

**Dopolnitve
Strateškega razvojnega
programa Zavoda za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
za leti 2006 in 2007**

Ljubljana, maj 2006

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Odgovorna oseba

Generalni direktor Borut Miklavčič

Programski odbor:

Marjan Česen, Sladjana Jelisavčić, Boris Kramberger, Rosana Lemut-Strle,
Peter Pustatičnik, Mateja Sajovic, Marjan Sušelj, Janko Štok,

Redakcija gradiva:

Martin Toth, Boris Kramberger (uredil), Nevenka Bagari, Karmen Grom, Daniela Dimič

V javni obravnavi so s konkretnimi predlogi in pobudami gradivo sooblikovali tudi člani organov upravljanja ZZZS (skupščine in upravnega odbora), člani kolegija ZZZS in direkcije ter drugi strokovni delavci ZZZS.

Oblikovanje

Danila Perhavec

Ljubljana

4. maj 2006

Kazalo

Seznam kratic	4
1. Uvod	5
2. Razlogi za konkretizacijo ciljev in usmeritev Strateškega razvojnega programa	5
3. Uresničevanje Strateškega razvojnega programa v obdobju 2002–2005.....	6
3.1. Vplivi zunanjega okolja.....	7
3.2. Vplivi organov upravljanja	9
3.3. Izvajanje Strateškega razvojnega programa z vidika strokovne službe ZZS	11
3.3.1. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank	13
3.3.2. Vidik finančnega poslovanja	19
3.3.3. Vidik notranjih procesov.....	23
3.3.4. Vidik učenja in rasti.....	28
4. Razvojne možnosti za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2006 in 2007.....	29
5. Predlogi usmeritev in ukrepov za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2006 in 2007.....	32
5.1. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank.....	33
5.2. Vidik finančnega poslovanja.....	35
5.3. Vidik notranjih procesov	38
5.4. Vidik učenja in rasti	39
6. Način uresničevanja predlaganih usmeritev in ukrepov.....	40
6.1. Poslovna izhodišča in naloge poslovnega plana ZZS za leti 2006 in 2007	40
6.1.1. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank	40
6.1.2. Finančni vidik.....	42
6.1.3. Vidik notranjih procesov.....	44
6.1.4. Vidik učenja in rasti.....	45
6.2. Plan razvojnih projektov v letih 2006 in 2007	46
Viri.....	55

Seznam kratic

AOR	avtomatska obdelava receptov
BDP	bruto domači proizvod
DDV	davek na dodano vrednost
DURS	Davčna uprava Republike Slovenije
EDS	enotna davčna stopnja
EU	evropska unija
FN	finančni načrt
IC	Informacijski center
IKT	informacijske komunikacijske tehnologije
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
MTP	medicinsko-tehnični pripomočki
OE	območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
PZZ	prostovoljno zdravstveno zavarovanje
RIP	računalniška izmenjava podatkov
SPP	skupine primerljivih primerov
SRP	Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
UJP	uprava za javne prihodke
UL	Uradni list Republike Slovenije
ZDR	Zakon o delovnih razmerjih
ZZ	Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. Uvod

Leta 2002 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem ZZZS) sprejel razvojno strategijo za obdobje od leta 2002 do leta 2007. V dokumentu z naslovom »Tradicija solidarnosti in spremembe po meri zavarovancev – Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije« (v nadaljevanju SRP) so opredeljeni poslanstvo, vizija, cilji in strategije nadaljnjega razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pred sprejemom SRP so bile na podlagi analize stanja opravljene obsežne strokovne obravnave o nadaljnjem razvoju področja. Pred dokončnim sprejemom je bil SRP obravnavan na posebni strateški konferenci z mednarodno udeležbo. Nato ga je junija 2002 sprejela Skupščina ZZZS, s čimer je, kot najvišji organ upravljanja, začrtala svoj odnos in hotenja do nadaljnjega razvoja področja.

2. Razlogi za konkretizacijo ciljev in usmeritev Strateškega razvojnega programa

K oblikovanju SRP je ZZZS pristopil v letu 2001 v času, ko so se pogoji poslovanja, po daljšem stabilnem obdobju, začeli vztrajno zaostrovati. Na področju financiranja zdravstva smo se v Sloveniji takrat začeli soočati s sorazmerno veliko (realno) rastjo izdatkov, medtem ko so prihodki realno rasli počasneje od odhodkov, v primerjavi z rastjo BDP pa celo stagnirali. Neugodni finančni učinki so podobno kot v drugih državah Evropske unije posledica dalj časa prisotnih razvojnih trendov, kot so staranje prebivalstva, zmanjševanje deleža aktivnega prebivalstva, brezposelnosti, vse hitrejšega razvoja zdravstvenih tehnologij, medicinske opreme, novih zdravil, informatike in drugih gibanj. Neskladja po letu 2000 pa so bila tudi rezultat nekaterih novih finančnih obveznosti ZZZS (plače zdravnikov in zdravstvenega osebja, uvedba DDV, sprejem novih zakonov idr.), za katere država ni zagotovila potrebnih dodatnih finančnih virov.

Ob tem smo se v Sloveniji zaradi večletnih prizadevanj za racionalno izvedbo zdravstvenih programov in različnih oblik varčevanja že dlje časa srečevali tudi z določenimi težavami pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe prebivalstva, predvsem s slabšanjem dostopa do nekaterih storitev, predolgimi čakalnimi dobami, v manjši meri pa tudi s prepočasnim uvajanjem sodobne medicinske opreme, vse dražjimi novimi zdravili in drugimi izzivi. Slovenski zavarovanci pa so tako kot vsi evropski uporabniki zdravstvenih storitev vse bolj obveščeni, njihove zahteve večje, pričakovanja po boljši kakovosti in možnostih izbire pa tudi vse glasnejša.

Poglavitne rešitve SRP so bile zato na eni strani namenjene vzpostavljanju pogojev za večjo sistemsko in finančno stabilnost obveznega zdravstvenega zavarovanja, enako težo pa so imele tudi usmeritve in ukrepi za odpravljanje nekaterih zaznanih problemov v dostopnosti do storitev in kakovosti sistema. V središče razvojnih prizadevanj je SRP postavil zavarovane osebe, njihove potrebe in interese. Med cilji so bili najpomembnejši primeren in izboljšan dostop do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, preglednejša in učinkovitejša raba javnih sredstev, finančna stabilnost poslovanja, enostavne, učinkovite in kakovostne storitve zdravstvenega zavarovanja ter vzpodbudno plačevanje opravljenih storitev in programov ter njihovih izvajalcev.

Po več kot treh letih od sprejetja SRP je večina razvojnih trendov, potreb in možnosti še vedno aktualnih in predstavljajo primerno podlago za načrtovanje razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja v naslednjih letih. Bistveno novost, ki bo vplivala na pogoje financiranja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, pa predstavljajo vplivi iz družbenega okolja, kot so Konvergenčni program Vlade Republike Slovenije (ERM II) in nakazane reforme na več področjih. Zaradi mnogih neznank glede celovitih reform je v letih 2006 in 2007, kot predvidoma zadnjih let izvajanja SRP, pred ZZZS ključna zahteva predvsem zahteva konvergenčnega programa po uravnoteženem poslovanju brez izgub in brez zadolževanja ob nespremenjeni prispevni stopnji.

Kljub zahtevnosti je ta cilj uresničljiv. Argumenti za to so dosežki in rezultati poslovanja ZZZS v letih 2004 in 2005, ki so prinesli pozitiven poslovni rezultat v letu 2005. Čeprav tudi SRP vsebuje strategije za stabilno in uravnoteženo poslovanje, so za doseg zahtev konvergenčnega programa potrebne določene razvojne prilagoditve, predvsem pa zelo konkretni ukrepi za uravnovešeno finančno poslovanje v letih 2006 in 2007 in temu ustrezni spremljevalni ukrepi na drugih področjih poslovanja ZZZS.

Temeljni namen predlogov za dopolnitev SRP, ki so podani v nadaljevanju, zato ni spreminjanje ali širjenje SRP kot dolgoročnega strateškega planskega dokumenta ZZZS, temveč bolj jasna opredelitev in konkretizacija določenih usmeritev in ukrepov SRP, ki so potrebni za doseg opisane nove razvojne zahteve po uravnovešenem poslovanju ZZZS brez izgube, ki jo za leti 2006 in 2007 narekuje konvergenčni program R Slovenije.

3. Uresničevanje Strateškega razvojnega programa v obdobju 2002–2005

Za oblikovanje dovolj konkretnih, predvsem pa učinkovitih strateških usmeritev za doseganje uravnovešenega poslovanja in drugih razvojnih ciljev SRP v letih 2006 in 2007 je temeljnega pomena ocena dosedanjega uresničevanja SRP. Obdobje 2002-2005 predstavlja okoli dve tretjini razvojnega obdobja, za katerega so bili načrtovani cilji in strategije SRP. Uspešnost pri uresničevanju SRP je načelno odvisno predvsem od globine in realnosti strateškega načrtovanja. Vpliv zunanjega okolja na uspešnost uresničevanja SRP je razumljiv in vsestranski. Poslanstvo in temeljne funkcije ZZZS kot javnega zavoda oz. obveznega zdravstvenega zavarovanja kot javnega sistema določajo zakoni, sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja je podsistem v okviru celovitega sistema zdravstvenega varstva. Ker pa ima skladno z zakonom oz. s socialnim modelom zdravstvenega zavarovanja ZZZS pri izvajanju svojega poslanstva določeno samostojnost, je poleg vprašanj izvedljivosti in sprejemljivosti rešitev SRP za zunanje okolje, ključnega pomena tudi ustrezna ambicioznost, iniciativnost in samostojnost ZZZS – njegovih organov upravljanja in strokovne službe. Ključni dejavniki uspešnega uresničevanja SRP so zato predvsem:

- vplivi (ustreznost in odzivanje) zunanjega okolja,
- vplivi organov upravljanja,
- izvajanje SRP s strani strokovne službe (organiziranost in informacijska podpora poslovnih procesov, notranji procesi, znanje, usposobljenost in motiviranost).

3.1. Vplivi zunanjega okolja

Nekatere strateške usmeritve in cilji v SRP so bili sprejeti v pričakovanju, da bodo uveljavljeni novi zakoni in izpeljana napovedana reforma zdravstvenega varstva. Šlo je za cilje in usmeritve, ki opredeljujejo novo kakovost in vsebino zdravstvenega zavarovanja, oblikovanje pravičnejših solidarnostnih krogov med zavarovanimi osebami, uvedbo posebnega zavarovanja za poškodbe na delu in poklicne bolezni, uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, uvedbo pogajanj o zdravilih in medicinsko tehničnih pripomočkih, uvedbo spremenjenih prispevnih osnov za zavezance za plačevanje prispevkov in nekatere druge. Razlogi za ta pričakovanja so izhajali iz dejstva, da sedanja ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja temelji na rešitvah iz leta 1992 in je v več točkah zastarela ter potrebna dopolnitev in sprememb. Sprejemanje SRP je temeljilo na pričakovanju, da bo v tem obdobju R Slovenija opredelila strategijo razvoja zdravstvenega varstva in v tem okviru tudi potrebne zmogljivosti mreže javne zdravstvene službe. Ker se ta pričakovanja niso uresničila, je to upočasnilo uresničevanje nekaterih ciljev SRP, kot npr. tiste, ki se nanašajo na pravičnejšo opredelitev in uresničevanje solidarnostnih obveznosti v obveznem zavarovanju, na uvedbo nekaterih novih zavarovanj (zavarovanje za poškodbe na delu in poklicne bolezni, zavarovanje za dolgotrajno nego), financiranje izvajalcev na podlagi prednostnih ciljev ter na doseženih rezultatih in produktivnosti, prenovo procesov partnerskih pogajanj in nekaterih drugih.

Z vidika vplivov zunanjega okolja na uresničevanje SRP ugotavljamo predvsem neuskklajenost med zunanjim okoljem in ZZZS pri sprejemanju določenih predpisov. Po letu 2002 je kljub jasnim usmeritvam v 1. in 3. globalnem cilju SRP znova prišlo do primerov prenosa novih obveznosti iz proračuna ali iz drugih področij na ZZZS brez ustreznega finančnega kritja in brez ustreznega soglasja s strani organov upravljanja ZZZS. Gre za nove obveznosti kot so na primer zagotavljanje nadomestil brezposelnim v času bolezni, kritje stroškov za zdravstvene storitve zapornikov, oprostitev ali vračila prispevkov za nekatere kategorije zaposlovanja, poravnavanja plačil prostovoljnega pokojninskega zavarovanja za izvajalce, recidivov, kritje nadomestila odsotnosti krvodajalcem, kar je celo v nasprotju z direktivami EU, idr. Ocena finančnih učinkov teh posegov je razvidna iz tabele 1. Podobno se je večkrat dogajalo tudi pri partnerskih pogajanjih, ko so prevladale zahteve posameznih ministrstev ali Vlade. Vse to je predvsem slabilo realne možnosti stabilnega poslovanja ZZZS in s tem obvladovanja področja skladno z interesi zavarovanih oseb. V tem smislu se tudi zastavlja vprašanje, kako se uresničuje z zakonom predvidena avtonomnost ZZZS (več o tem v poglavju 3.2.) pri obravnavi temeljnih strateških vprašanj zagotavljanja zadostnih finančnih virov za izvajanje (sistema pravic) obveznega zdravstvenega zavarovanja – tudi z vidika učinkovitega uresničevanja nove strateške zahteve po uravnovešenem poslovanju brez izgub v naslednjih letih.

Tabela 1. Ocena finančnih učinkov (na letni ravni) novih obveznosti ali prihrankov ZZZS, sprejetih na osnovi zakonskih predpisov ali drugih odločitev v zunanjem okolju po letu 2002

Leto	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
2002	1. spremembe in dopolnitve ZZVZZ ¹ (UL št. 99/2001)	spremembe pravic do: – potnih stroškov – pogrebne – posmrtnine	– spremembe dajatev so bile po 6 mesecih zaradi nezadovoljstva javnosti z novelo zakona odpravljene – novela vzbudila vprašanja enakosti/ solidarnosti – nedosežen predviden prihranek v višini 0,530 mrd na letni ravni
2003	1. spremembe ZZVZZ (UL št. 99/2001) – z začetkom veljavnosti 1.1.2003 2. spremembe ZDR ² (UL št. 15/2002) – z začetkom veljavnosti 1.1.2003 3. spremembe ZZ ³ (UL št. 67/2002). 4. spremembe Pravilnika o opravljanju nalog UJP na področjih plačevanja in razporejanja obveznih dajatev	– nova ureditev izkazovanja zavarovanja za neredne plačnike (78.a čl.) – uveljavitev imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij – širitve pravice do nadomestila (recidiv, odsotnosti po 120 dneh, krvodajalski dan, druga odločanja IZ in ZK) – uveljavlja nadomestilo za brezposelne v času bolezni – znižanje prispevka za 70%	– relativno majhen fin. učinek (0,2 mrd na letni ravni) – novela vzbudila vprašanja enakosti/ solidarnosti – stroški reorganizacije službe ZZZS – novi stroški v višini 0,692 mrd na letni ravni – novi stroški* – prihranek stroškov ZZZS za 410 mio tolarjev na letni ravni
2004	1. spremembe Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil ter sklepa o določitvi seznama medsebojno zamenljivih zdravil (UL št.97/2003 – oktober 2003) 2. sprememba ZZVZZ (UL št.126/2003)	– uveljavitev slovenskega sistema referenčnih cen zdravil: veljaven od novembra 2003; – spremembe glede pogojev povračil škode – spremembe v zavarovanju kmetov – opredelitev zbirk podatkov v zdravstvenem zavarovanju	– enkratni letni prihranek na ravni okoli 4,5 mrd (vštet tudi učinek iz naslova pogajanj za cene zdravil z dobavitelji) – učinkovitejše uveljavljanje regresnih zahtevkov skupaj z novim sporazumom z zavarovalnicami; finančni učinek večjih prihodkov na letni ravni okoli 3,5–4,0 mrd tolarjev – povečevanje prihodkov za okoli 100 mio tolarjev letno – brez fin. učinkov
2005	1. sprememba ZZVZZ 2. uredba o določitvi višine deleža, ki pripada državnemu proračunu za pokrivanje stroškov DURS v letu 2005	– ureditev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja kot javni interes – oprostitev plačila	– brez finančnih učinkov za ZZZS – letni prihranek stroškov ZZZS v višini 1,1 mrd tolarjev

Opombe: ¹ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ² Zakon o delovnih razmerjih, ³ Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti.

* V letu 2005 je bilo za nadomestila za brezposelne izplačanih 1,098 mrd.

3.2. Vplivi organov upravljanja

Krepitev avtonomije pri upravljanju in odločanju predstavnikov zavarovancev in delodajalcev v organih upravljanja ZZZS je ena od osrednjih usmeritev SRP, ki je povzeta v izjavi o viziji ZZZS in opredeljena v 3. in 4. globalnem strateškem cilju SRP. Gre za način uresničevanja pristojnosti in odgovornosti organov upravljanja ZZZS, ki je ena izmed temeljnih značilnosti in tudi prednosti socialnega (Bismarckovega) modela zdravstvenega zavarovanja in ki je opredeljena tudi v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Države s podobno ureditvijo (Avstrija, Belgija, Francija, Luksemburg, Nemčija, Nizozemska, večina novih držav EU) so zavestno prenesle določena javna pooblastila pri upravljanju obveznega zdravstvenega zavarovanja na voljene predstavnike plačnikov prispevkov in zavarovance. Omenjena avtonomija je omejena z zakonom in je ne gre zamenjevati s pooblastili, za katere je še naprej odgovorna država. V bistvu gre pri zahtevi po avtonomiji obveznega zdravstvenega zavarovanja za ohranjanje upravljanja področja na demokratični tradiciji socialnih zavarovanj, po kateri je takšen sistem uravnotežen in daje najboljše možnosti za vključevanje interesnih skupin v odločanje in nadzor področja.

Temeljnega pomena za uresničevanje avtonomije ZZZS so predvsem odločanje o finančnem načrtu obveznega zdravstvenega zavarovanja, določanje podrobnejšega obsega pravic in odločanje o financiranju programov zdravstvenih storitev. V zadnjih letih (2004 in 2005) je bila pri tem vloga organov ZZZS neredko bolj formalna kot vsebinska.

Pri oblikovanju finančnega načrta ne gre za zahteve po absolutni avtonomiji, saj je ta določena z zakoni. Tako je povsem jasno, da ne morejo organi upravljanja ZZZS sami odločati o javnih prihodkih za obvezno zdravstveno zavarovanje in ne o pravicah zavarovanih oseb, ki ne bi bile usklajene z zakonom. Zato pa je manj sprejemljivo, da ne bi samostojno odločali o razporejanju sredstev, ki so v finančnem načrtu ZZZS usklajeni z makroekonomskimi in javno-finančnimi izhodišči države. Že v obstoječi zakonodaji je namreč zastavljeno tako, da naj bi bilo razporejanje sredstev znotraj finančnega načrta v izključni pristojnosti in odgovornosti tistih, ki financirajo področje, to je predstavnikov zavarovancev in delodajalcev v organih upravljanja ZZZS.

Zelo pomembno področje, ki kaže na poslanstvo in pristojnosti ZZZS, je tudi obravnava in odločanje o podrobnejšem obsegu pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Glede teh vprašanj je bilo v preteklosti danih veliko pobud. Ob spoštovanju usmeritev po boljši dostopnosti do storitev in boljši kvaliteti obveznega zdravstvenega zavarovanja, so mnoge bile tudi sprejete. Pregled sprejetih sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (tabela 2) kaže, da so bile v obdobju 2002-2005 kljub zaostreni finančni situaciji uveljavljene številne širitve in posodobitve (obsega) pravic. Z vidika novih razvojnih zahtev bodo v bodoče morali tudi organi upravljanja dosledneje upoštevati strateško usmeritev iz 1. globalnega cilja, da so širitve obsega pravic možne le v okviru razpoložljivih sredstev. Poleg tega pa so vse bolj enotna strokovna stališča, ki izhajajo iz ustavnopravnih izhodišč, da bi morale biti pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) in postopki za njihovo uresničevanje opredeljeni na zakonski in ne na podzakonski ravni.

Tabela 2. Pravila OZZ

Leto	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
2002	1. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ – maj 002 (UL št. 99/2001)	<ul style="list-style-type: none"> – razširjanje pravic do MTP (slušni pripomočki, inzulinska črpalka, idr) – novosti na področju elektronskega poslovanja 	<ul style="list-style-type: none"> – razvojno prilagajanje sistema pravic, tudi širitve s finančnimi posledicami – razvojno prilagajanje
	2. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ – december 2002 (UL št. 99/2001)	<ul style="list-style-type: none"> – uveljavljanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije; 	<ul style="list-style-type: none"> – prilagajanje spremembam zakonodaje
2003	1. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ - april 2003 (UL št. 30 in 35/2002)	<ul style="list-style-type: none"> – uskladitev s spremembami ZZVZZ in ZDR – ukinitve krajevne pristojnosti za poenostavitev postopkov za zavarovane osebe 	<ul style="list-style-type: none"> – prilagajanje spremembam zakonodaje – razvojno prilagajanje
	2. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ - november 2003 (UL št. 78/2003)	<ul style="list-style-type: none"> – določanje najvišjih priznanih vrednosti zdravil – zamenljiva zdravila – obnovljiv recept 	<ul style="list-style-type: none"> – uvajanje sistemskih sprememb za boljše obvladovanje odhodkov za zdravila
2004	1. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ - junij 2004 (UL št. 84/2004)	<ul style="list-style-type: none"> – razširjanje pravic do MTP (slušni aparati, čevlji, aparat za določanje glukoze, zaščita kože ob kanili idr.) 	<ul style="list-style-type: none"> – širitve s finančnimi posledicami oz. preusmerjanje prihrankov od varčevanja v izboljšanje kakovosti življenja bolnikov;
		<ul style="list-style-type: none"> – zagotavljanje inkontinenčnih pripomočkov v socialnih zavodih 	<ul style="list-style-type: none"> – večja preglednost poslovanja
		<ul style="list-style-type: none"> – spremembe postopkov zobozdravstvene protetike 	<ul style="list-style-type: none"> – večja preglednost postopkov uresničevanja pravice do protetičnih pripomočkov
2005	1. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ - marec 2005 (UL št. 44/2005)	<ul style="list-style-type: none"> – razširjanje pravic do MTP (širitve pravic do inzulinske črpalke, zagotavljanje inkontinenčnih pripomočkov idr) – bolj jasna opredelitev pravice do zoboprotetičnih nadomestkov 	<ul style="list-style-type: none"> – širitve s finančnimi posledicami oz. preusmerjanje prihrankov od varčevanja v izboljšanje kakovosti življenja bolnikov – večja preglednost postopkov uresničevanja pravic

Opomba: * - 9. redna skupščina ZZZS, 2. 7. 2003

Na področju urejanja odnosov z izvajalci si je ZZZS v SRP zadal ambiciozne cilje. Poleg izboljšanja dostopnosti in skrajšanja čakalnih dob, je bila postavljena v ospredje zlasti bolj racionalna poraba sredstev za programe zdravstvenih storitev, kar bi bilo mogoče doseči z večjim poudarkom načel uspešnosti, učinkovitosti, kakovosti (standardov storitev) ter drugih načel zdravstvene ekonomike (produktivnost, tekmovalnost, idr.). Razlog za takšno usmerjenost (primerjaj z globalnimi cilji 6, 7 in 15) je v oceni, da obstajajo na področju organizacije zdravstvenih dejavnosti in izvajanja zdravstvenih programov še vedno določene »notranje rezerve«. Kljub temu, da v partnerskem dogovarjanju sodelujejo in odločajo poleg ZZZS še predstavniki izvajalcev in ministrstva, bi tudi brez sistemskih sprememb bilo možno določene usmeritve uresničevati bolj učinkovito. Potrebno je doseči večje in aktivnejše vključevanje

predstavnikov zavarovancev in delodajalcev (organov upravljanja) kot plačnikov v postopke oblikovanja smernic in programov zdravstvenih storitev, pripravo stališč, pobud in predlogov za partnerska pogajanja in v odločanje o posameznih vprašanjih. S tem bi si organi upravljanja ZZZS lahko zagotovili večji vpliv na pogajalce in na ugodnejše izide pogajanj.

Pomemben vidik kakovostnega upravljanja in odločanja na ZZZS je tudi zamisel (3. globalni cilj) o večji vlogi območnih svetov, ki naj bi na svojih območjih aktivneje posegali in vplivali na dogajanja v zdravstvenem varstvu in zavarovanju ter pri varstvu pravic zavarovanih oseb. To bi glede na sedanje razmere pomenilo določeno decentralizacijo upravljanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, njegovo nadaljnje približevanje zavarovanim osebam in možnost specifičnega urejanja posameznih vprašanj, ki se lahko od območja do območja razlikujejo. Uresničevanje tega cilja bi lahko bilo konkretnije.

3.3. Izvajanje Strateškega razvojnega programa z vidika strokovne službe ZZZS

SRP svoje razvojne opredelitve, ki izhajajo iz poslanstva, vrednot in razvojne vizije, opredeljuje z globalnimi cilji in strategijami na način, da so v skladu z metodologijo strateškega načrtovanja na ZZZS (metoda uravnoteženega sistema kazalnikov uspešnosti poslovanja) pokriti temeljni vidiki upravljanja in vodenja javne in neprofitne organizacije kot je ZZZS:

- vidik zavarovanih oseb in drugih strank
- finančni vidik izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja
- vidik notranjih procesov
- vidik učenja in rasti

Na navedenih 4 področjih SRP navaja skupno 20 globalnih ciljev, od česar 11 za zavarovane osebe in druge stranke ZZZS, po 4 za finančne vidike poslovanja in notranje procese ter 1 za vidik učenja. Vsebinsko so na globalni ravni opredeljeni naslednji cilji:

A. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank

1. Doseči novo kakovost in vsebino obveznega zdravstvenega zavarovanja (postopna širitev programov zdravstvenih storitev skladno z razvojem medicinske vede in tehnologije; medsektorska dograditev sistema pravic v skladu z novimi zdravstvenimi potrebami; širitve pravic dosledno vezati na razpoložljive vire idr.);
2. Zagotoviti enake možnosti uresničevanja pravic vsem zavarovancem (uresničevanje temeljnih načel solidarnosti pri vključevanju v zavarovanje in pokritosti s pravicami, uresničevanje načel pravičnosti in enakosti v obravnavi);
3. Krepiti vpliv in vlogo organov upravljanja in območnih svetov pri sprejemanju odločitev o razvojnih vprašanjih (aktivnejša vloga organov upravljanja pri predlogih sprememb zakonov, večja vloga območnih svetov, boljše obveščanje);
4. Zagotoviti večje poenotenje pravic (standardizacija) v zdravstveni službi in službi ZZZS (vključevanje strokovnjakov v pripravo enotnih smernic, priporočil idr.);
5. Zavzeti se za večjo prilagoditev zdravstvenih programov potrebam zavarovancev (preusmeriti dosedanje programe zdravstvenih storitev na področja, ki predstavljajo največje in najresnejše zdravstvene probleme v deželi, ter podpreti preventivne programe);

6. Dopolniti in oblikovati nove obračunske modele (za boljšo preglednost financiranja izvajalcev, večjo preglednost porabljenih sredstev, boljšo stimulacijo in motivacijo zdravstvenih zavodov in delavcev);
7. Pravočasno in učinkovito se dogovarjati o programih zdravstvenih storitev (v okviru razpoložljivih sredstev, prioritete zavarovancev, predlogi za formalne spremembe partnerskega dogovarjanja);
8. Pripraviti strokovne podlage in oblikovati pobude za spremembe zakonov (analiziranje in spremljanje zakonodajnih sprememb v Sloveniji in EU);
9. Širiti in uveljaviti PZZ kot sestavni del zagotavljanja zdravstvene varnosti (ohranjanje in ureditev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja kot posebno pomembnega področja za stabilnost sistema);
10. Nadgraditi sodelovanje z zavarovalnicami (izvajalci dopolnilnih zavarovanj);
11. Razširiti sodelovanje z zbornicami na področju zdravstva (aktivno medsebojno obveščanje, sodelovanje pri pripravi dokumentov);

B. Vidik finančnega poslovanja

12. Stabilizirati (in povečati) delež javnih sredstev za zdravstveno varstvo na okrog 6,9 % bruto domačega proizvoda (prispevek kot glavni vir prihodkov, ustrezna višina prispevne stopnje in načelo enake delitve deleža delodajalcev in delojemalcev);
13. Zagotoviti uravnoteženo in stabilno financiranje zdravstvenih programov in drugih pravic OZZ (uvajanje novih pravic dosledno vezati na znane oz. opredeljene finančne vire, oblikovanje rezerv, izvajanje konzervativne finančne politike upravljanja s sredstvi);
14. Izboljšati učinkovitost zbiranja in izterjave prispevkov (sodelovanje z DURS, sprememb zakonodaje za vzpostavitev lastne službe in izkazovanje plačila prispevkov);
15. Učinkoviteje obvladovati izdatke zdravstvenega zavarovanja (preglednejša poraba sredstev, dograjevanje prospektivnih obračunskih modelov, obvladovanje zdravil, MTP širitev pogajanj za cene zdravil in MTP, kontrole pravilnosti obračuna z informacijskimi rešitvami, širitev nadzornih dejavnosti, obvladovanje absentizma, varen prehod v EU okolje, obvladovanje stroškov službe ZZZS);

C. Vidik notranjih procesov

16. Dograditi organiziranost službe in prenoviti notranje procese v službi ZZZS za boljšo kakovost storitev za stranke (sistem upravljanja kakovosti, prenova izbranih procesov, uvajanje novih procesov, prilagajanje organizacije sistemskim spremembam in statutu);
17. Zagotavljati enotne, varne in sodobne informacijske rešitve (razpoložljivost in vzdrževanje sistema, celovitost IS in enotnost vodenja podatkovnih zbirk, razvoj računalniških rešitev za racionalizacijo procesov, uvajanje e-poslovanja, zagotavljanje najvišje ravni varnosti podatkov);
18. Kakovostno izvajati in širiti funkcije sistema kartice zdravstvenega zavarovanja (ustrezna infrastruktura, širjenje nabora podatkov in funkcija na KZZ, razvojno prilagajanje tehnologije);
19. Dograjevati sistem notranjih kontrol za bolj gospodarno in učinkovito porabo sredstev;

D. Učenje in rast

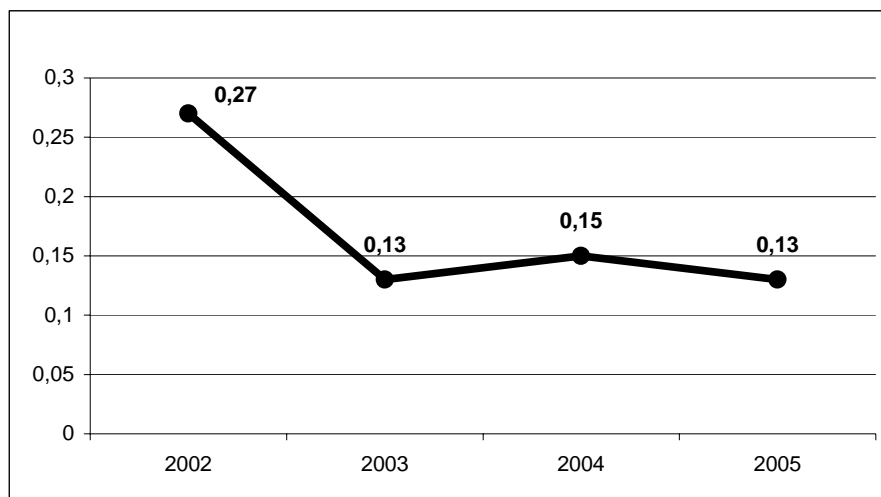
20. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS za ustrezno informiranim, izobraženim in motiviranim kadrom (ciljno izobraževanje, ključni kadri, sistem razvoja kadrov).

Globalni cilji in strategije so v SRP izdelani do ravni ključnih in podpornih področij v notranji organizaciji ZZZS in se uresničujejo s procesom letnega planiranja, ki zajema izbrane kazalnike za vrednotenje doseganja zastavljenih ciljev. Poleg načrtovanja rednih aktivnosti je SRP v letu 2002 za nekatere posebej zahtevne naloge opredelil tudi izvedbo 29 različnih razvojnih projektov, ki nudijo ustrezne razvojne rešitve na različnih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Z analizo uresničevanja SRP je podan vsebinski pregled osnovnih dosežkov in izzivov oz. vprašanj, ki ostajajo pri uresničevanju SRP v obdobju 2002–2005 še vedno odprta. Analiza zajema opravljene redne aktivnosti strokovne službe in razvojne projekte na opisanih 4 osnovnih področjih strateškega načrtovanja na ZZZS.

3.3.1. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank

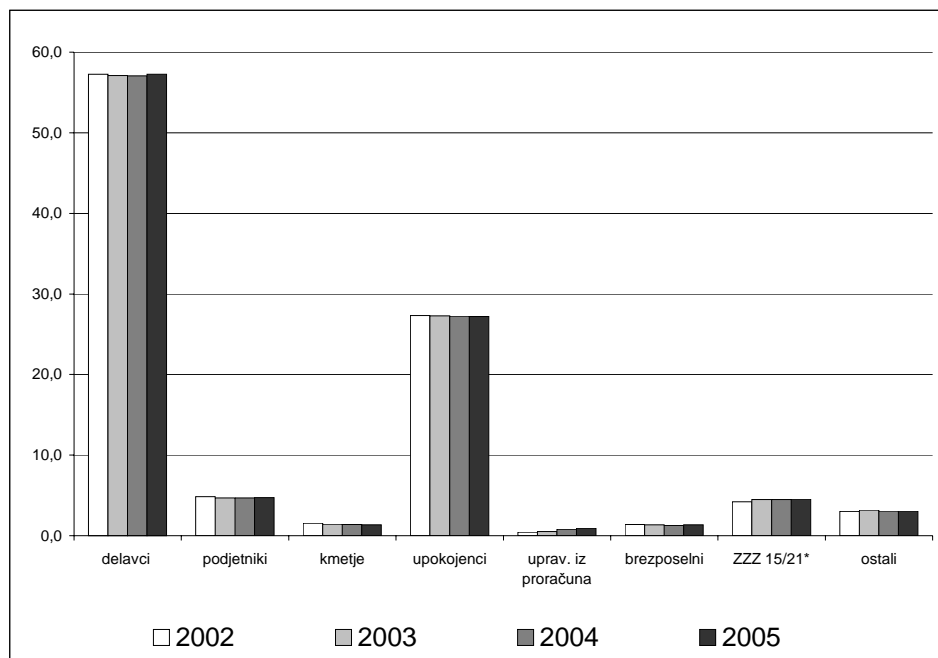
Postopki urejanja in izvajanja zavarovanj za **zavarovane osebe** so na osnovi rednega vzdrževanja in razvoja informacijskega sistema in sistema KZZ postali bolj učinkoviti in prijazni (primerjaj s strategijami in globalnima ciljema 1 in 4). Zaradiboljšav na področju informacijskega sistema in KZZ se je izboljšala tudi vključenost v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja. V Sloveniji se je število oseb, ki si v več kot enem letu niso uredile zavarovanja od leta 2002 do 2005 zmanjšalo za polovico, iz 5288 na 2571 oseb. V vseh zavarovanih osebah je delež znašal v letu 2002 0,27% v letu 2005 pa 0,13%.



Vir: Baza zavarovanih oseb

Slika 1. Delež oseb z neurejenim zavarovanjem v Sloveniji, ki si v obdobju enega leta niso uredile zavarovanja

Struktura zavarovanj zavarovanih oseb v obdobju 2002-2005 (slika 2) izkazuje pomembne trende in razmerja med posameznimi kategorijami zavarovanih oseb (upad deležev podjetnikov, samozaposlenih in kmetov, porast upravičencev iz proračuna in kategorij, za katere prispevke plačuje država). Za boljše obvladovanje finančnih virov je osnovni izziv za prihodnje nadgradnja informacijskega sistema in sprememba ustrezne zakonodaje, ki bi ZZZS dala večje pristojnosti pri nadzoru in izterjavi prispevkov (globalni cilj 2).

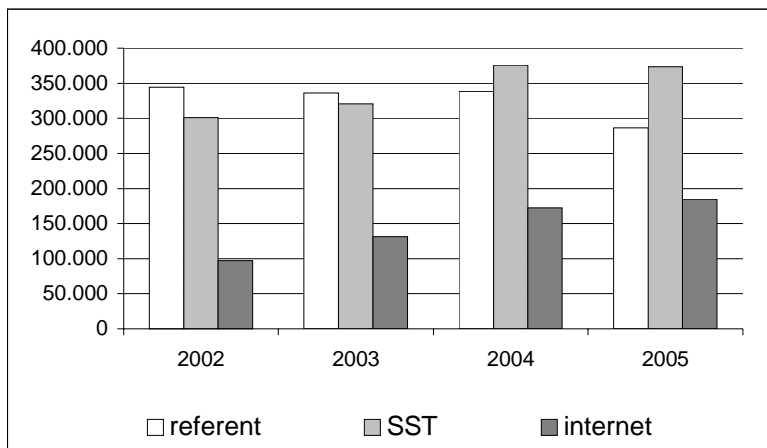


Vir: Baza zavarovanih oseb

Slika 2. Trendi v strukturi zavarovanih oseb 2002-2005, Slovenija

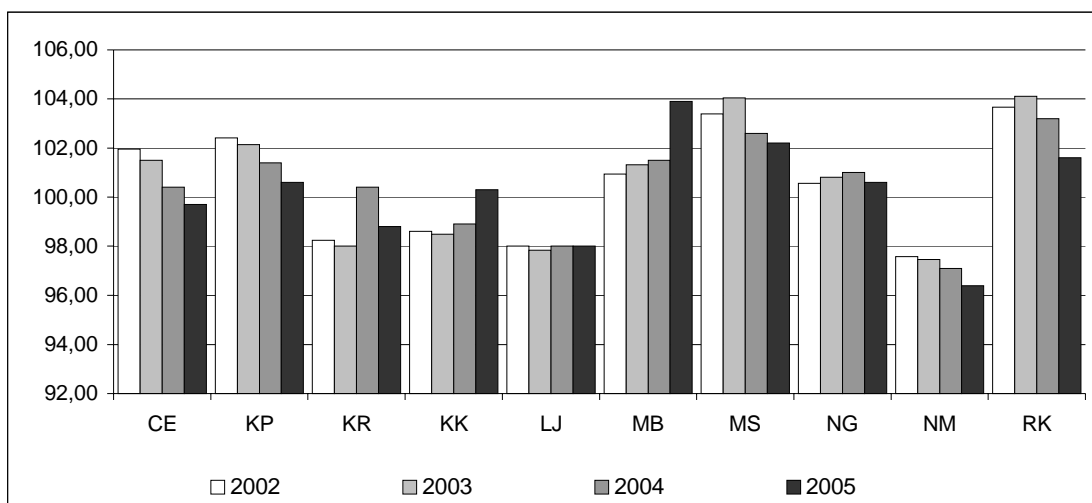
ZZZS je v tem obdobju uspel ohraniti obseg pravic oz. ga na določenih področjih (medicinsko tehnični pripomočki – v nadaljevanju MTP) celo povečati (globalni cilj 1). Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja so se spreminjala praviloma enkrat letno z izjemo leta 2003, ko je ZZZS pristopil k spremembam in dopolnitvam 3 krat (glej tabelo 2). Osrednji izziv pri urejanju systemskega področja pravic do MTP se kaže za ureditev dobave pripomočkov kot predmet novih partnerskih pogajanj (globalni cilj 7) in celovito obvladovanje področja (nadzor nad cenami, usklajenost s finančnimi viri idr.).

ZZZS je v tem obdobju opravil vse potrebne aktivnosti za uskladitev z EU zakonodajo in uveljavitev novih listin (evropska kartica zdravstvenega zavarovanja). Mobilnost zavarovanih oseb in izvajanje mednarodnih zavarovanj postaja od vstopa Slovenije v EU pomembna zadeva, zato je pomemben dosežek tudi, da je ZZZS na podlagi informacijske tehnologije in sistema KZZ ponudil možnost elektronskega urejanja tovrstnih zavarovanj (slika 3). V obravnavanem obdobju je pripravil tudi vrsto kvalitetnih predlogov za dopolnitev zakonodaje na področju zdravstva in mejnih področij. Nekateri so v postopku sprejemanja, na primer predlog zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, nekateri pa predloženi v obravnavo, npr. predlog zakona o dolgotrajni oskrbi (globalna cilja 3 in 8).



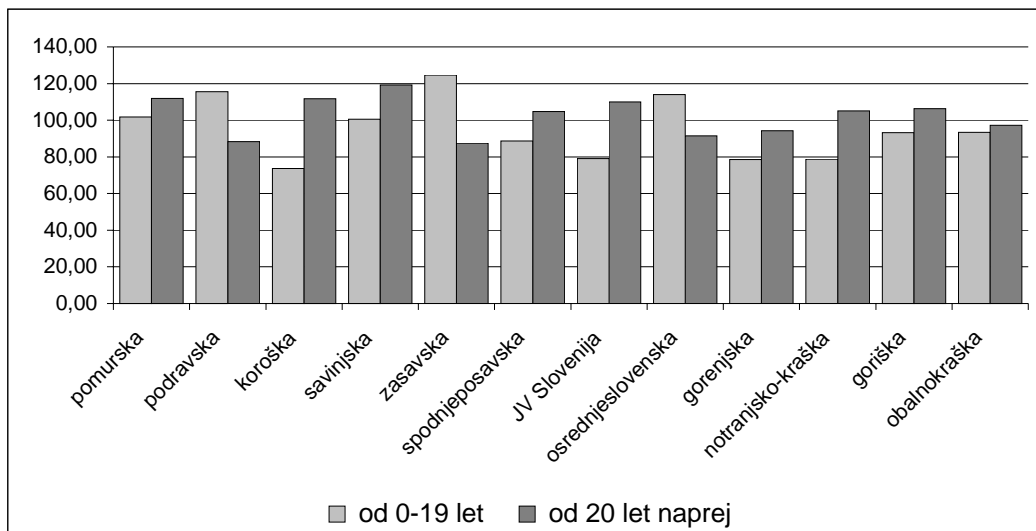
Slika 3. Število in način izdanih listin za uveljavljanje zdravstvenih storitev v tujini v obdobju 2002–2005

V okviru procesa partnerskega dogovarjanja z **izvajalci zdravstvenih storitev** je bil v tem obdobju opravljen pomemben korak za boljšo dostopnost zavarovanih oseb do storitev in k večji kakovosti obravnave (globalni cilji 1, 2 in 4), kljub zaostreni finančni situaciji in zadolževanju. Na primarni ravni se je povečevala mreža splošnih zdravnikov in patronažnih sester. Preskrbljenost prebivalstva s programi splošne medicine, otroškega in šolskega dispanzerja je z vidika zagotavljanja potrebnih sredstev po območnih enotah ZZZS dokaj enakomerna, saj se indeksi odstopanj od finančnih standardov (t.i. »zdravniki iz ur«) preskrbljenosti s programi gibljejo med 97 in 104 (slika 4). Na drugi strani pa se na primarni ravni še vedno srečujemo z neenakomerno preskrbljenostjo s fizičnimi nosilci dejavnosti, ki dosega do 25 odstotna odstopanja od slovenskega povprečja (slika 5). ZZZS pa je sicer zagotovil financiranje dodatnih timov tudi na področju fizioterapije, zdravstvene nege v novih socialnovarstvenih zavodih in varovanih stanovanjih. Uveden pa je bil še program neakutne obravnave bolnikov v bolnišnicah.



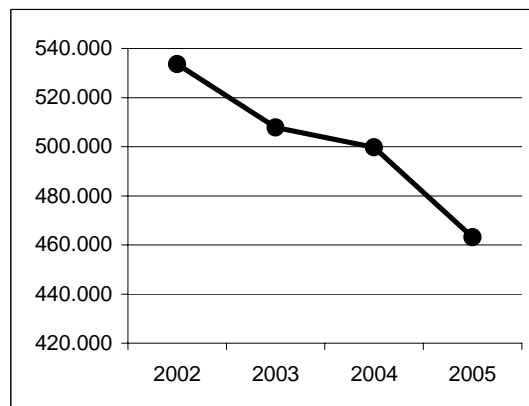
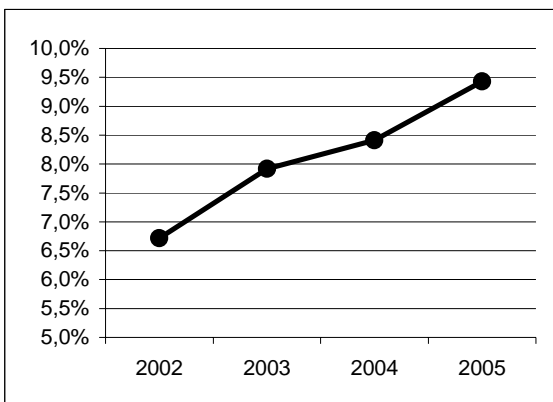
Vir: ZZZS, aplikaciji Sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci in Evidence OZZ

Slika 4. Razlike v preskrbljenosti prebivalstva s programi družinske (otroške in šolske) medicine med območnimi enotami ZZZS, Slovenija 2002-2005 (povprečje v Sloveniji je 100,00 na podlagi standardov financiranja oz. števila zdravnikov iz ur po pogodbah ZZZS)



Slika 5. Razlike v preskrbljenosti prebivalstva s programi družinske (otroške in šolske) medicine med regijami Slovenije (na podlagi dejanskega števila zdravnikov po statistiki IVZ)

Obračunski modeli na primarni ravni so bili v letih 2001 in 2003 dopolnjeni s sistemom vzpodbud za izvajanje preventivnih programov (globalni cilj 6). Tako so izvajalci finančno stimulirani k opravljanju večjega števila preventivnih pregledov in k obvladovanju napotitev na sekundarno raven, s ciljem okrepiti skrb izbranih osebnih zdravnikov za opredeljeno populacijo in racionalizirati izvajanje programov zdravstvenih storitev na primarni in sekundarni ravni (prim. s sliko 6).

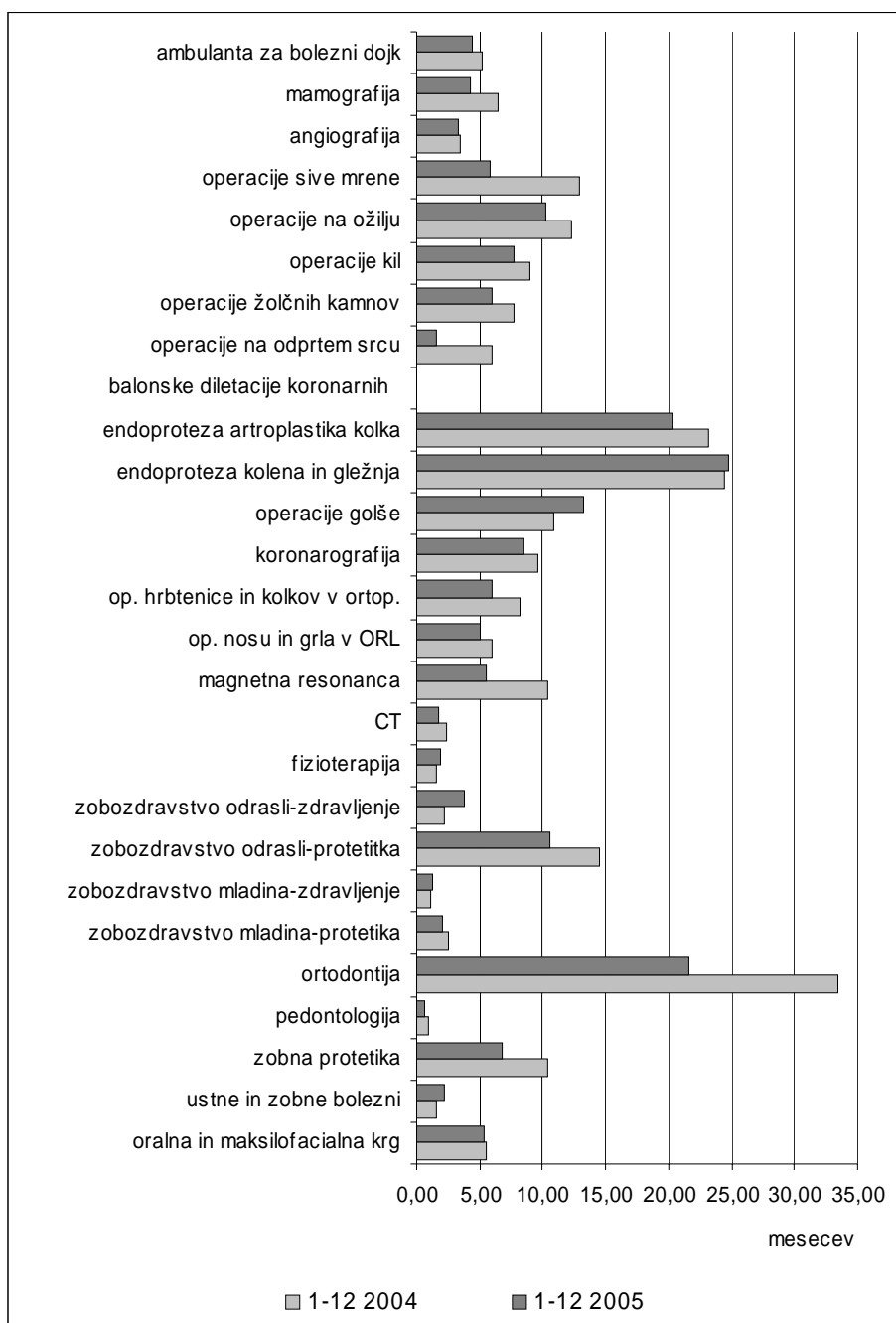


Vir: ZZZS, aplikacija Stroški zdravstvenega varstva

Slika 6. Delež preventivnih obiskov na primarni ravni (levo) in število napotitev na specialistično raven (desno), Slovenija, 2002–2005

V letu 2004 se je ZZZS v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in ostalimi partnerji v sistemu zdravstvenega varstva dogovoril za poskusni, v letu 2005 pa za dokončni prehod na poročanje o realizaciji programov v akutni bolnišnični obravnavi na podlagi SPP. Ob tem je potrebno

poudariti, da je v letu 2005 od 317.654 načrtovanih primerov 39.486 primerov načrtovanih prospektivno, s čimer je ZZZS pričel tudi finančno stimulirati izvajalce k izvedbi izbranih skupin primerljivih primerov s ciljem skrajšati čakalne dobe (globalni cilj 6). V kolikor ti primeri, za katere so značilne dolge čakalne dobe, niso bili realizirani, se je finančna obveznost ZZZS do izvajalcev ustrezno zmanjšala. Dodatna finančna sredstva so se v obdobju 2002–2005 prednostno namenjala programom z dolgimi čakalnimi dobami, kjer je pri večini od izbranih posegov oziroma storitev zaznati pozitivne premike (globalni cilj 5). Na nekaterih področjih, kot je npr. zobozdravstvo, pa rezultati ne ustrezajo pričakovanjem (slika 7).



Slika 7. Povprečne čakalne dobe (v mesecih)

Kot je razvidno iz tabele 3, se je število storitev oziroma primerov na področjih z daljšimi čakalnimi dobami v večini primerov povečalo, kar je rezultat načrtnega povečevanja programov (rednih) storitev oziroma izvedbe enkratnih dodatnih programov v letih 2004 in 2005.

Tabela 3. Realizirano število primerov na področjih z daljšimi čakalnimi dobami.

Operacije in drugi posegi	Realizirano število primerov		Razlika (2005-2004)
	1-12 2004	1-12 2005	
ambulanta za bolezni dojk	55.030	51.921	-3.109
mamografija	55.265	63.277	8.012
angiografija	2.345	2.783	438
operacije sive mreže	11.555	14.654	3.099
operacije na ožilju	2644	2.380	-264
operacije kil	3.775	5.460	1.685
operacije žolčnih kamnov	3.837	4.501	664
operacije na odprtem srcu	1.402	1.375	-27
balonske dilatacije koronarnih	2.516	2.959	443
endoproteza artroplastika kolka	2.473	2.500	27
endoproteza kolena in gležnja	736	848	112
operacije golše	275	264	-11
koronarografija	5.072	5.057	-15
op. hrbtenice in kolkov v ortop.	901	668	-233
op. nosu in grla v ORL	4298	5.951	1.653
magnetna resonanca	14.440	14.724	284
CT	39.029	45.356	6.327

ZZZS je v tem obdobju tudi posodobil navodilo za vodenje čakalnih knjig. Od 1. 2004 pa so na spletni strani objavljene dogovorjene čakalne dobe s posameznimi izvajalci in njihovi ordinacijski časi. ZZZS se je v tem obdobju skupaj z Ministrstvom za zdravje dogovoril za določitev nosilcev nacionalnih čakalnih knjig na 4 področjih: siva mreža, operacije na odprtem srcu, ortopedske operacije in operacije na ožilju (sistem nacionalnih čakalnih knjig). Za povečanje zanesljivosti in preglednosti podatkov pa je potrebno uvesti elektronske čakalne knjige v celoti za vse izvajalce, in sicer na podlagi enotne identifikacije zavarovanih oseb – ZZZS številke.

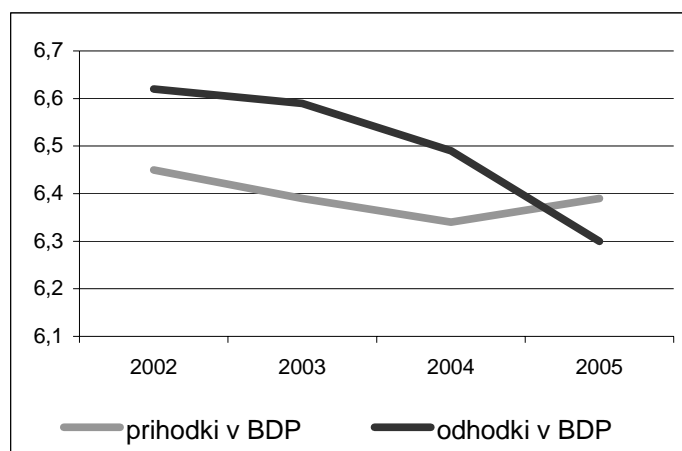
Kljub prizadevanju ZZZS, proces partnerskega dogovarjanja in sklepanja pogodb z izvajalci v obdobju 2002 – 2005 ni potekal v rokih, ki jih opredeljuje zakon, tako da ostaja 7. globalni cilj še vedno izziv. Poglavitni razlog so dolgotrajni postopki na Vladi R Slovenije, ki v skladu z zakonom odloča o spornih vprašanjih, o katerih partnerji Splošnega dogovora ne dosežejo soglasja.

Na področju obračunskih modelov je imel ZZZS, skupaj s partnerji v zdravstvu, cilj spremeniti obračunski model na področju specialistično ambulantne in bolnišnične dejavnosti (globalni cilj). Uresničitev je bila načrtovana z realizacijo nacionalnega projekta RAZVOJ UPRAVLJANJA sistema zdravstvenega varstva. Junija 2004 so partnerji uvedli novi obračunski model na področju akutne bolnišnične obravnave, ZZZS pa je uspešno prilagodil tudi svoje računalniške aplikacije zahtevam novega obračunskega modela. Žal v okviru projekta RAZVOJ UPRAVLJANJA ni bila realizirana sprememba obračunskega modela na področju specialistično ambulantne dejavnosti, zato bo med partnerji potreben dogovor o novem nacionalnem projektu.

ZZZS je sodeloval z izvajalci prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v državi (globalna cilja 10 in 11), saj so v sistem KZZ vključene vse zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilna zavarovanja (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, zavarovalnica Adriatic Slovenica in Triglav zdravstvena zavarovalnica). V prizadevanju, da bi spremembe v prostovoljnih dopolnilnih zdravstvenih zavarovanjih (2005) potekale čim enostavneje in brez velikih zapletov, je ZZZS v sodelovanju z vsemi tremi zavarovalnicami pristopil k ustreznim nadgradnjam podatkov na KZZ in poenotil postopke za uporabo kartice ob spremembi zavarovalnice ter z navodili seznanil zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev.

3.3.2. Vidik finančnega poslovanja

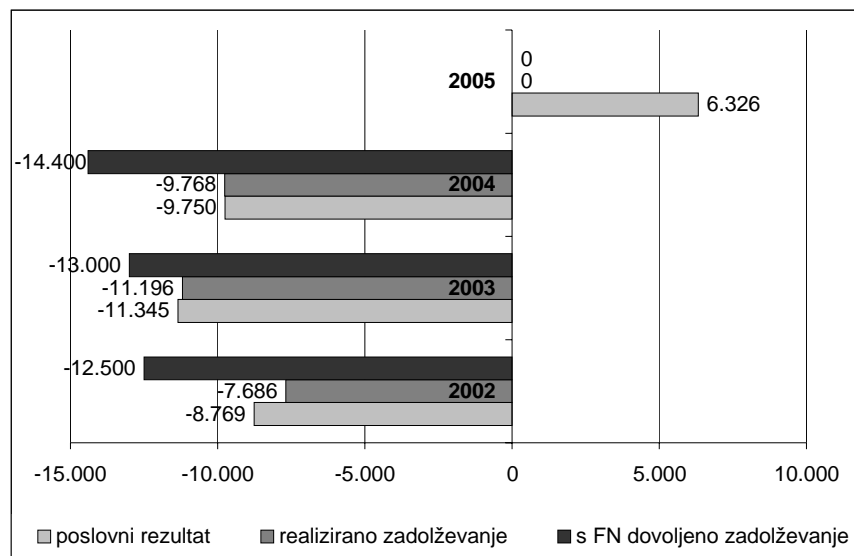
Analize kažejo, da globalni cilj 12 - stabilizirati (ali povečati) delež javnih sredstev v BDP za obvezno zdravstveno zavarovanje do ravni 6,9 % BDP - ni bil dosežen (glej sliko 8). Deleži prihodkov in odhodkov iz obveznega zavarovanja v BDP so se od leta 2002 do 2005 stalno zmanjševali, s tem da so deleži prihodkov nižji od deležev odhodkov (raven v letu 2005). Do zmanjšanja razlike je prišlo le v letu 2002 po dvigu prispevne stopnje in v letu 2005 zaradi enkratnih učinkov sprememb zakona o davčnem postopku (rok plačila prispevkov). Razlog za opisani trend upadanja je dejstvo, da bi za doseg tega cilja morali prihodki naraščati v teh letih hitreje od rasti BDP, kar pa je bilo nerealno pričakovati. V teh letih ni bilo pripravljenosti in ne pogojev za spremembe prispevne stopnje.



Slika 8. Gibanje deleža prihodkov in odhodkov OZZ v BDP, Slovenija, 2002–2005

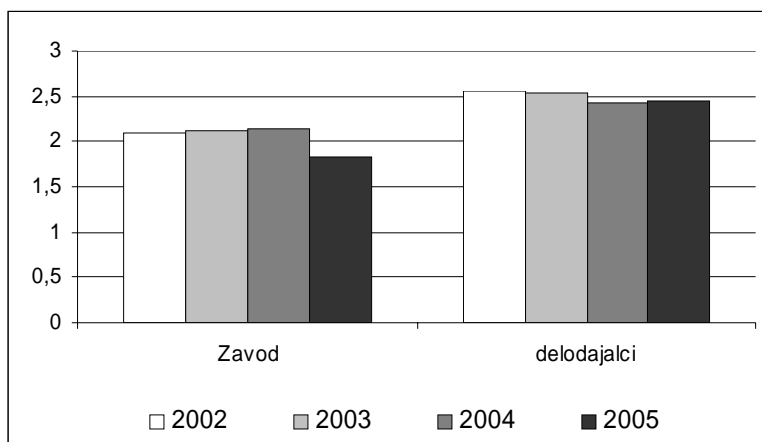
Kljub nižjemu deležu sredstev pa je ZZZS obseg pravic in druge obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja redno poravnaval, nekatere pravice pa celo razširil (medicinsko tehnični pripomočki). Zaradi slabšanja dostopnosti do nekaterih storitev je s širjenjem

financiranja in dodatnimi programi ZZZS skušal zagotoviti krajšanje čakalnih dob. To je ZZZS kljub opisanim negativnim trendom v letih 2002–2004 uspelo le na način, ki ga je predvidela in podprla vlada Republike Slovenije oz. Ministrstvo za zdravje - na osnovi zadolževanja, ki je ob koncu leta 2004 doseglo kumulativno izgubo v višini 28,65 milijard tolarjev. Kako se je oblikovala in sanirala izguba v letih 2001–2005, kaže slika 9.



Slika 9. Izguba in zadolževanje ZZZS 2001–2005

Višina dolga bi bila bistveno višja, če ne bi ZZZS uspel realizirati zelo zahtevnega sanacijskega programa. Ta program je predvidel ustrezne ukrepe na prihodkovni in na odhodkovni strani. Na prihodkovni strani je novost predstavljalo pridobivanje dodatnih prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov.



Slika 10. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in ZZZS, Slovenija 2002–2005

Na osnovi sporazuma o pavšalnem povračilu škod iz naslova avtomobilskega zavarovanja je ZZZS za leto 2004 realiziral 3,5 milijarde tolarjev, v letu 2005 pa za 4 milijarde tolarjev prihodkov. V obeh letih pa je s sodnimi zahtevki uspel izterjati še po 0,9 in 0,8 milijarde tolarjev.

Za obvladovanje odhodkovne strani pa so bili izvedeni v tem obdobju številni ukrepi, ki so zajeli racionalno trošenje na vseh področjih poslovanja, in pa izbrane sistemske ukrepe na področju zdravil (v letu 2004 prihranek na ravni okoli 4,5 milijarde tolarjev) in medicinsko tehničnih pripomočkov (v letih 2004 in 2005 prihranek na ravni okoli 2 milijardi tolarjev) ter bolniških nadomestil (v letu 2005 na ravni okoli 2 milijardi tolarjev, prim. s sliko 10).

Kljub dolgu in zadolževanju je ZZZS v tem obdobju povečal učinkovitost poslovanja - zlasti pri obvladovanju odhodkov. Poseben dosežek v tem okviru je vpeljava sodobnega računalniškega sistema za področje financ in računovodstva, ki omogoča integralen dostop do računovodskih informacij o poslovanju. S pravočasnimi informacijami ZZZS učinkoviteje obvladuje odhodke. Sistemski ukrepi za obvladovanje področja zdravil poleg razvrščanja zdravil v liste, določanja najvišjih priznanih vrednosti in sistema zamenljivih zdravil ter na tej osnovi pogajanj o cenah zdravil, obsegajo še informiranje zdravnikov za racionalno predpisovanje, informiranje javnosti za pravilno in varno rabo zdravil (poseben promocijski projekt PRAVILNA RABA ZDRAVIL se je začel izvajati v letu 2004) in druge aktivnosti. Podlage za učinkovitost teh aktivnosti predstavljajo tudi projekti kot so STIRA, BAZA zdravil, ZAPIS ZDRAVIL NA KZZ in drugi, s pomočjo katerih ZZZS vzpostavlja osnovno informacijsko infrastrukturo za učinkovito poslovanje. Podobno je ZZZS v letih 2004 in 2005 začel vzpostavljati ustrezne pogoje tudi za obvladovanje izdatkov za MTP in sicer na podlagi določanja cenovnih standardov izbranih pripomočkov ter pogajanj s proizvajalci oz. dobavitelji le-teh. Za boljše obvladovanje programov storitev in vzpodbujanje racionalnega, kakovostnega in produktivnega dela izvajalcev predstavlja izziv tudi podrobnejše spremljanje izdatkov za storitve na vseh ravneh izvajanja zdravstvenih dejavnosti po zavarovanih osebah. Gre za projekt (IZDATKI), ki se je v strateškem smislu že izvajal v času od aprila 2001 do aprila 2003, vendar je bil zaradi širjenja elektronske izmenjave podatkov z izvajalci in priprave infrastrukture začasno ustavljen. Za leto 2006 pa ZZZS načrtuje začetek izvedbe novega projekta IZDATKI, ki bo omogočil operativno nadgradnjo organizacije in funkcioniranja podatkov oziroma nadgradnjo informacijskega sistema na način podatkovnih skladišč.

Tabela 4. Struktura odhodkov ZZZS po osnovnih namenih porabe 2002–2005 (v %)

	2002	2003	2004	2005
Zdr. storitve	67,4	67,0	67,2	67,3
Zdravila*	14,8	15,3	15,1	15,9
MTP	2,6	2,7	2,5	2,2
Den. nadom.	10,7	10,7	10,7	10,5
Delo službe	2,9	2,7	2,7	2,4
Ostalo**	1,6	1,6	1,8	1,7
SKUPAJ	100,0	100,0	100,0	100,0

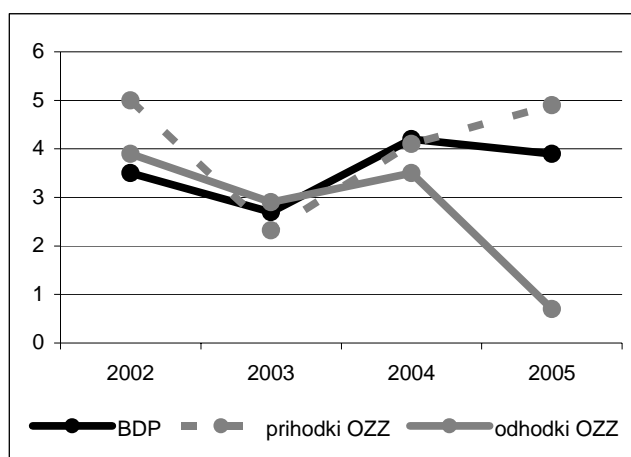
Opombe: * Zdravila: zaradi mednarodne primerljivosti jih prikazujemo skupaj z lekarniško dejavnostjo;

** Ostalo: odhodki za preskrbo s krvjo, zdravljenje v tujini, mednarodno zavarovanje in drugi izdatki.

ZZZS je na osnovi opisanih prednostnih ukrepov za izravnano poslovanja in zadolževanja v obravnavanem obdobju redno zagotavljal stabilno financiranje zdravstvenih programov in drugih pravic iz OZZ in posloval v okviru finančnih načrtov. Na tej osnovi ni bilo zaznati večjih

problemov pri financiranju osnovnih programov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tabela 4 prikazuje vrednost in strukturo odhodkov po osnovnih namenih porabe, kjer so v obdobju 2002–2005 zaznane določene strukturne spremembe.

Prav ti dosežki so bili razlog za uspešen dogovor ZZZS z vlado RS za prevzem kumulativnega dolga ZZZS s strani državnega proračuna, ki je bil sprejet v okviru konvergenčnega programa države oz. vstopa Slovenije v območje evra. Učinki prizadevanj ZZZS, opisanih ukrepov za sanacijo na prihodkovni in odhodkovni strani, vključno s prevzemom dolga s strani države v obdobju 2002–2005, se kažejo tudi kot počasnejša realna rast odhodkov od prihodkov, kar je razvidno tudi iz slike 11. Realna rast odhodkov v letu 2005 je nižja, kar je posledica prenosa plačil enkratnih dodatnih programov, povečanega obsega programov zaradi gripe in zadržanja dela sredstev za usklajevanje plač v javnem sektorju, nizkega porasta izdatkov za nadomestila ter znižanje izdatkov za delo službe ZZZS.

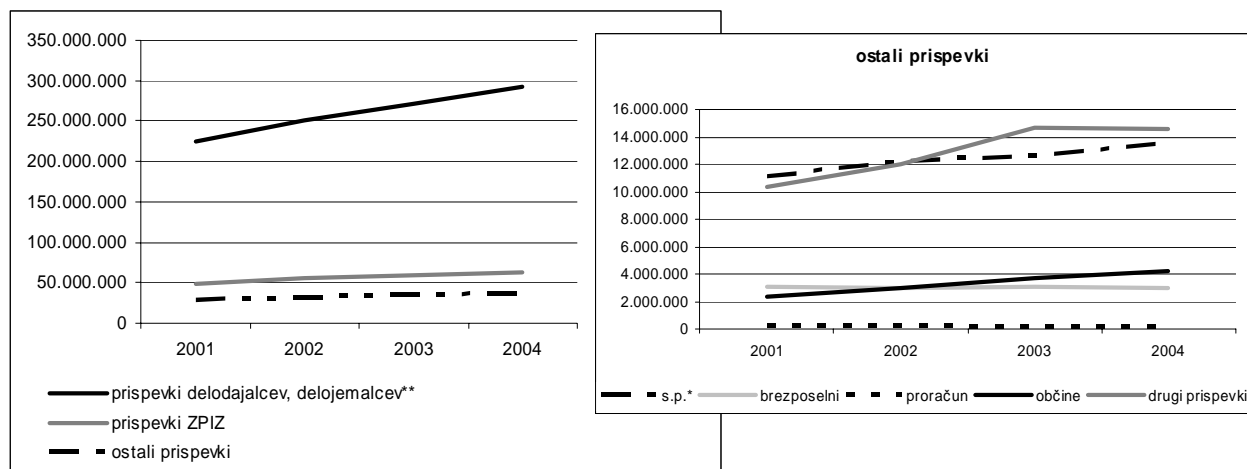


Slika 11. Realna rast prihodkov in odhodkov OZZ ter BDP, Slovenija, 2002–2005

V letu 2005 je ZZZS kljub velikim dosežkom z uvedbo sistema zamenljivih zdravil zabeležil ponovno naraščanje izdatkov za zdravila, kar je rezultat naraščanja števila predpisanih receptov (nekaj manj kot 14 milijonov predpisanih receptov), predvsem pa uvajanja novih zdravil. Poseben izziv za Slovenijo predstavljajo nova biotehnoška zdravila zaradi izjemno visokih cen in pa nuje po določanju prednostnih seznamov bolnikov. Komisija za razvrščanje zdravil v ta namen že sodeluje z ustreznimi strokovnimi združenji, kar pa bo potrebno še okrepiti (globalni cilj 4).

Poseben izziv pa ostaja učinkovitejše zbiranje in izterjava prispevkov (14. globalni cilj). Usmeritev, ki je predvidevala ustanovitev lastne službe, ni bila povsem realna. Ta cilj zahteva širšo rešitev in mora vključiti vse prispevke za socialno varnost ob vse večji obremenitvi DURS v zvezi z zahtevami EU. Prav zato je ZZZS pristopil k pripravi projekta PRISPEVKI, ki se je začel izvajati v letu 2005 (kasneje, kot je bilo predvideno). Pomen optimalnega zbiranja prispevkov pa postaja čedalje večji tudi zaradi najavljenih sprememb zakonodaje na tem področju, predvsem pa tudi zaradi nujnosti strožjega spremljanja in sprotnega ukrepanja ob neizpolnjevanju obveznosti ali nepravilnem poravnavanju obveznosti. Pri tem je v ospredju aktualizacija temeljnega načela obveznega zdravstvenega zavarovanja - solidarnost, kar pomeni, da se mora z strožjo obravnavo zmanjšati zaznane razlike pri razporeditvi bremen posameznih zavezancev za plačevanje prispevkov ter odpraviti zaznane nepravilnosti na tem področju. Slika 12 kaže, da so bile

obremenitve posameznih kategorij zavezancev za plačilo prispevkov v letih 2002-2005 dokaj neenake. Izstopajo razlike med formalno zaposlenimi (aktivno prebivalstva) in samozaposlenimi (podjetniki, obrtniki idr.). Prav tako postaja v primerjavi z realno rastjo ostalih skupin vse nižji delež prispevkov, ki ga za različne podpirane kategorije zavarovanih oseb namenjajo s proračuni država ali občine.



Slika 12. Prihodki od prispevkov OZZ po kategorijah zavezancev, Slovenija 2001–2004

3.3.3. Vidik notranjih procesov

V letih 2002–2005 so bile opravljene številne aktivnosti za povečanje učinkovitosti ključnih in podpornih procesov na ZZZS. Za dograjevanje in prenovu procesov so ključnega pomena predvsem razvojni projekti, ki jih v skladu s specifično metodologijo uveljavlja ZZZS na podlagi SRP. Skupno je bilo za uresničevanje SRP sproženih 29 projektov, od tega 10 eksternih in 19 internih projektov. Poleg teh je ZZZS v teh letih začel še z 10 projekti, ki so jih narekovale različne razvojne zahteve v okviru projektnega plana (npr. prenova KZZ, EU-KZZ, FINSAP, idr.) ali zaradi zunanjih zahtev (RABA ZDRAVIL, Z-KZZ, idr.). Pregled izvajanja projektov v obdobju 2002–2007 daje slika 13. Četudi smo se že pri pregledu rednih planskih aktivnosti za uresničevanje SRP dotaknili nekaterih vsebinskih vidikov razvojnih projektov, v nadaljevanju opisujemo vse tiste projekte, ki so bili ključnega pomena za doseg večje učinkovitosti notranjih procesov in dograjevanja organizacije ZZZS v obdobju 2002–2005.

Podlaga za posodabljanje procesov (globalni cilj 16 in 17) na področju **financ in računovodstva** je bil poseben razvojni projekt FINPOS, ki je vsebinsko in organizacijsko prenovil področje financ in računovodstva ter ga nadgradil z novim informacijskim sistemom (1.5.2004). Sistem zagotavlja centralno vodeno bazo podatkov, enotne šifrante in enotno programsko opremo za podporo postopkom financ in računovodstva. Nov informacijski sistem omogoča hiter, integralen in enostaven dostop do informacij. Utečeno je redno mesečno spremljanje porabe sredstev po namenih, primerjave med OE in s kazalniki ugotavljanje pomembnejših odmikov, kot temelj za hitro določanje prednostnih področij in samih aktivnosti za ukrepanje.

Sektor za kontroling je prenovil **strateški managerski proces** – še posebej podrobno je bil opredeljen proces vodenja projektov. V obravnavanem obdobju sta bili izvedeni projektne šoli, katere del je bila tudi analiza dosedanjih izkušenj na področju vodenja projektov in priprava

predlogov dopolnitev in izboljšav modela. Pod vodstvom Sektorja za kontroling se uspešno zaključuje tudi projekt REGRESI, ki poleg organizacijske ureditve in vzpostavitve ustrezne informacijske podpore področju evidentiranja in izterjave regresnih zahtevkov, vključuje tudi tekoče spremljanje aktivnosti in rezultatov na tem področju.

Projekt	Začetek	Konec	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1. NADZORI ¹	15.4.1999	1.9.2003										
2. ZDRAVILA-STIRA ²	10.2.2000	31.7.2005										
3. IS-VZAJE ²	9.3.2000	14.7.2003										
4. FINPOS ²	8.5.2000	31.12.2004										
3. BAZA ZDRAVIL ^{3,4}	1.10.2000	30.9.2006										
6. RUSZV ²	1.11.2000	30.6.2004										
7. DAROVALEC ²	1.12.2000	31.3.2004										
8. TWINNING ²	1.2.2001	7.11.2002										
9. E-CORE ²	3.2.2001	29.2.2004										
10. DOLGOTRAJNA NEGA ²	26.3.2001	31.12.2004										
11. KZZ-MTP ²	28.3.2001	30.6.2003										
12. ODLIČNOST ²	30.3.2001	1.2.2003										
13. E-KOMUNICIRANJE ²	9.4.2001	31.3.2003										
14. X-KZZ ³	9.4.2001	31.12.2006										
15. IZDATKI ZS ^{1,4}	23.4.2001	30.4.2003										
16. NZ-RIPS ²	23.4.2001	30.4.2003										
17. e-PRIJAVE ²	18.6.2001	31.12.2002										
18. JAVA-MIGR ²	5.7.2001	31.12.2004										
19. INFOPOS ²	3.9.2001	31.3.2004										
20. KADRI-PRENOVA ²	17.6.2002	31.12.2005										
21. FINSAP ²	15.1.2003	31.5.2004										
22. MEDZAV ³	1.4.2003	1.1.2007										
23. NADOM ²	1.10.2003	31.1.2006										
24. REGRESI ³	1.10.2003	30.6.2006										
25. EU-KZZ ²	25.11.2003	1.6.2004										
26. Z-KZZ ³	21.1.2004	31.8.2006										
27. RABA ZDRAVIL ³	1.6.2004	1.7.2007										
28. INCOHEALTH ³	1.9.2004	28.2.2007										
29. NETC@RDS ³	1.10.2004	31.3.2006										
30. KADRI-KIS ²	6.12.2004	31.12.2005										
31. e-POIZVEDBE ³	15.4.2005	13.12.2006										
32. Prehod na DB2-V8 ³	15.4.2005	11.7.2006										
33. POVRAČILA ³	18.4.2005	22.6.2007										
34. PRISPEVKI ³	2.5.2005	30.4.2008										
35. VARNOSTNA POLITIKA ³	6.5.2005	27.3.2007										
36. PRENOVA KZZ ^{3,4}	7.11.2005	30.6.2008										
37. EVRO ³	1.12.2005	31.5.2007										
38. SOD. REHAB. (KRITERIJI) ³	1.2.2006	31.12.2007										
39. ZSPJS ⁴	15.3.2006	28.2.2007										
40. MTP ⁴	31.3.2006	31.12.2007										
41. ŠOLA ZZ ⁴	30.4.2006	28.2.2007										

Opombe: 1 – začasno zaustavljen projekt

2 – zaključen projekt

3 – projekt v izvajanju

4 – projekt v pripravi na zagon (načrtovan projekt)

Slika 13. Pregled izvajanja projektov SRP v obdobju 2002–2007.

Za bolj enostavne in preglednejše postopke **obveznega zdravstvenega zavarovanja**, približevanje storitev zavarovanim osebam in bolj učinkovito izvajanje zavarovanja (globalni cilj 16) so bili izvedeni ali se še izvajajo številni projekti, kot so projekti, ki so omogočili elektronsko

poslovanje ZZZS. S projektom E-PRIJAVE je bila vzpostavljena informacijsko podpora dana možnost za elektronsko posredovanje prijav, objav in sprememb v OZZ ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje. V zaključni fazi je projekt NADOMESTILA, v okviru katerega je vzpostavljena informacijska podpora obračunu, kontroli in evidentiranju nadomestil plač. V okviru projekta MEDZAV se vzpostavlja celovit informacijski sistem za podporo mednarodnemu zavarovanju. S projektom POVRAČILA se vzpostavlja računalniška podpora vsem procesom na področju denarnih dajatev in nadomestil. Od 1. 7. 2005 pa je ZZZS vključen tudi v sistem e-VEM, ki samostojnim podjetnikom omogoča vlaganje prijav v OZZ preko elektronskih portalov.

Na področju **odnosov z izvajalci** so se nadaljevali projekti za vzpostavitev računalniške izmenjave podatkov z izvajalci in drugimi dobavitelji. Septembra 2005 je imel ZZZS vzpostavljeno računalniško izmenjavo podatkov s 1330 (72%) izvajalci in dobavitelji, v skladu z strateškim razvojnim programom pa naj bi bila le ta vzpostavljena z vsemi izvajalci in dobavitelji do konca leta 2006.

Novo vzpostavljeni sektor za **pravne in splošne zadeve** je v marsičem pripomogel k večji enotnosti, preglednosti in zakonitosti poslovanja ZZZS na celotnem državnem teritoriju. Posebej pomembni so bili poenoteni postopki izvajanja javnih naročil. V okviru projekta INFOPOS (Pisarniško poslovanje) je bilo urejeno področje glavne pisarne in sprejemnih pisarn. Uvedena in konfigurirana je bila nova aplikacije SPIS za evidentiranje in vodenje dokumentarnega gradiva.

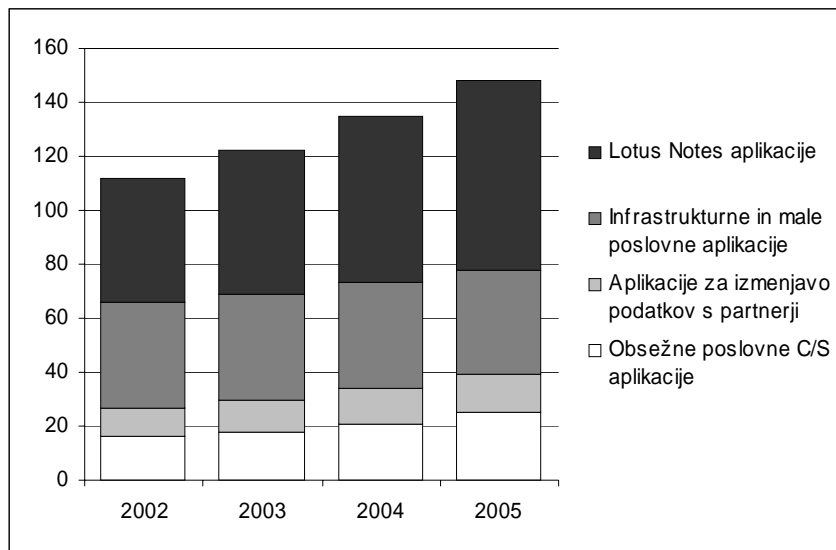
Na kadrovske področju je bil konec leta 2005 uspešno zaključen eden izmed bolj zahtevnih projektov ZZZS – prenova kadrovske funkcije. Vsebinska prenova kadrovskih procesov je vključevala prenavo sistemizacije z uvedbo modela kompetenc, prenavo letnih razgovorov in izobraževalnega procesa ter pripravo enotnih navodil za urejanje delovnih razmerij. Na področju informacijske prenavo je bil uveden nov kadrovski informacijski sistem eHRM.

ZZZS je z uporabo sodobne elektronske infrastrukture prenovil in nadgradil svojo **informativno dejavnost in odnose z javnostmi** ter uvedel elektronsko založništvo na spletnih straneh (projekt E-KOMUNICIRANJE). S prizadevanji za promocijo varne in pravilne rabe zdravil se izvaja tudi projekt RABA ZDRAVIL.

Napaka! Predmetov ne morete ustvariti z urejanjem kod polj.

**Slika 14. Naročila e-storitev in e-gradiv
(vključno s konvencijskimi obrazci) na spletnih straneh ZZZS od 2003–2005**

Zlasti intenzivno so potekali projekti, ki temeljijo na razvoju in kakovostni **uporabi računalniških rešitev, informacijske in komunikacijske tehnologije** za različne vidike izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja (globalni cilj 17). Pripravljena je bila krovna politika varovanja informacij. Vzpostavlja se rezervna lokacija za zagotovitev nemotenega delovanja informacijskega sistema v primeru naravnih in drugih nesreč ali okvar posameznih komponent strojne opreme osrednjega vozlišča. ZZZS je intenzivno gradil elektronske storitve, temelječe na sodobnih metodologijah, tudi računalniško izmenjevanje podatkov je omogočeno na novejših XML tehnologijah. Kako so se povečale različne elektronske storitve in komunikacije prek spletnih strani ZZZS v obdobju 2002–2005 ter kakšna je njihova letna dinamika, kaže slika 14.

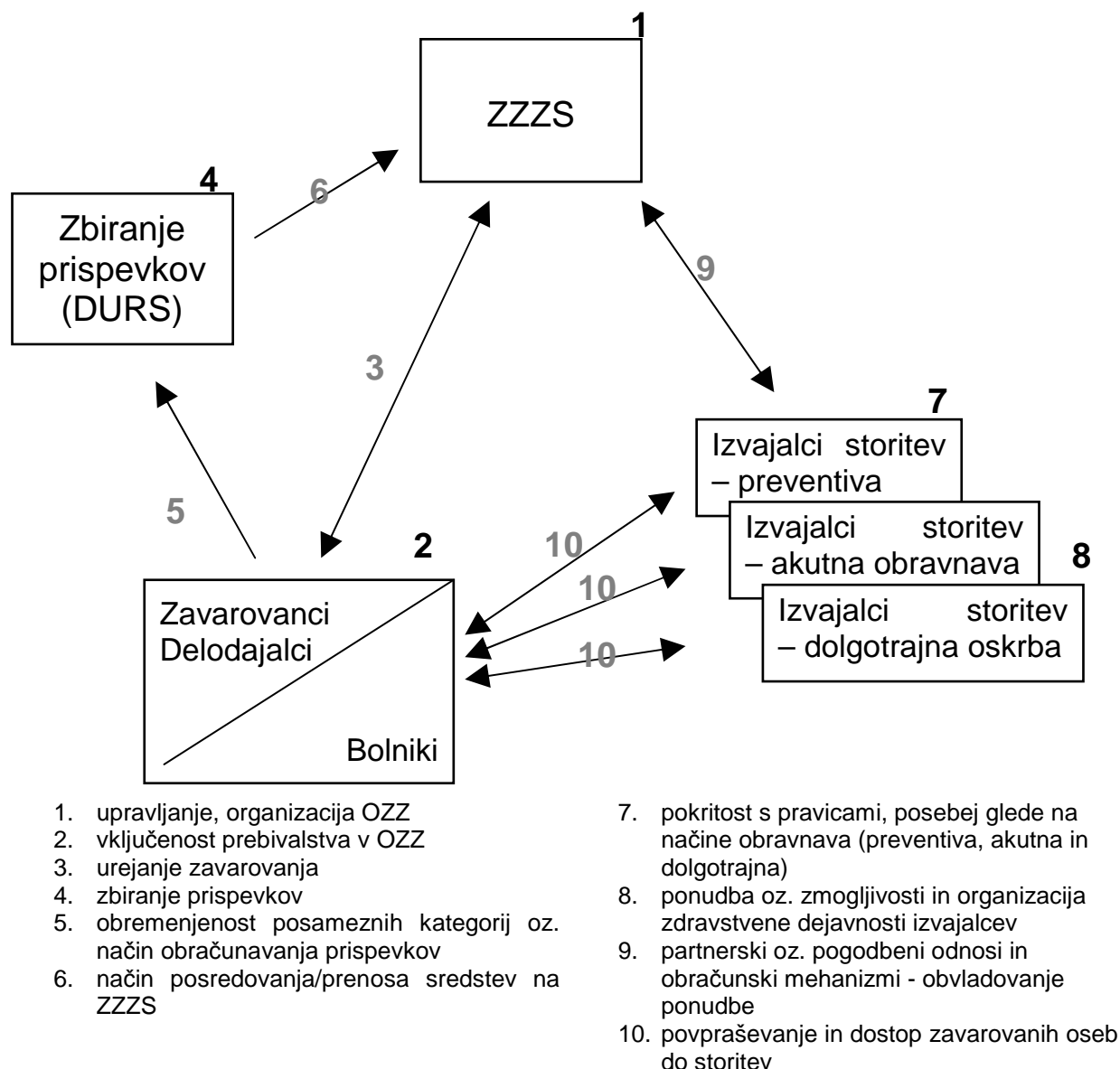


Slika 15. Rast informacijskega sistema 2002-2005

Hitro poteka tudi razvoj različnih računalniških rešitev za uporabnike, kot so elektronsko vlaganje prijav, odjav in sprememb z zavarovanci oz. zavezanci, ki poenostavljajo sedanje načine posredovanja podatkov o zavarovanju. Prav tako raste število infrastrukturnih oz. poslovnih aplikacij, računalniška izmenjava podatkov z izvajalci in drugimi poslovnimi partnerji ter drugih obsežnejših rešitev v okviru informacijskega sistema ZZZS (glej sliko 15). Izvedena je bila tehnološka prenova doma razvitih aplikacij iz orodij za delo, ki so bila razvita v okolju ukinjenega operacijskega sistema s strani proizvajalca, v odprto rešitev v Javi.

Na področju kartice zdravstvenega zavarovanja (globalni cilj 18) je ZZZS v tem obdobju izvedel številne razvojne projekte, ki razširjajo nabor podatkov na kartici. Poleg podatka o izdanih MTP izvaja tudi projekta za zapis izdanih zdravil ter alergij in preobčutljivostnih reakcij po zdravilih na KZZ. Skladno z zahtevami evropskega pravnega reda je ZZZS uvedel Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, kot partner z Zavodom RS za presaditve organov in tkiv pa je sodeloval tudi pri uvedbi aplikacije DAROVALEC v slovenski prostor. ZZZS sodeluje v mednarodnem konzorciju Netc@rds, za pripravo tehnoloških podlag za uvedbo elektronske vseevropske kartice zdravstvenega zavarovanja. ZZZS sodeluje tudi v slovenski tehnološki mreži IKT, ki je sestavljena iz tehnološko najbolj razvitih organizacij, institucij in institutov v Sloveniji in katere namen je skupno nastopanje in izvajanje nacionalnih projektov.

ZZZS je v tem obdobju okrepil aktivnosti sektorja za **notranje revidiranje** (globalni cilj 19). ZZZS je za l. 2003 in 2004 prejel pozitivna mnenja na računovodske izkaze in pravilnost poslovanja. V tem obdobju so bila vsako leto v revidiranje vključena vsa tri ključna področja ZZZS ter delovanje informacijskega centra. To je omogočilo oblikovanje ocene o delovanju notranjih kontrol za ključna področja poslovanja. Revizijski pregledi so bili usmerjeni predvsem v tvegane procese. Sektor za notranje revidiranje je sodeloval tudi z drugimi organi za izvajanje kontrol, pri čemer je sodelovanje v največji meri potekalo med izvajanjem predrevizijskih postopkov, v sklopu katerih je računsko sodišče preverjalo tudi pravilnost delovanja sektorja. Izziv ostaja oblikovanje sistema notranjih kontrol.



Vir: Busse, 2004.

Slika 16. Funkcionalna shema socialnega zdravstvenega zavarovanja

Pri uresničevanju SRP v preteklih letih se je izkazalo, da nekatere strateško pomembne aktivnosti niso bile dovolj uspešno izvedeno tudi zaradi določenih pomanjkljivosti v pretočnosti notranjih procesov oziroma potreb po posodobitvi organizacije. Funkcije ZZZS, ki izhajajo iz socialnega modela zdravstvenega zavarovanja, so zelo kompleksne. Zato bo posamezne prednostne naloge (npr. optimizacija prihodkov) potrebno izvesti z ustreznimi spremembami organizacije in prenovo izbranih procesov (glej sliko 16).

3.3.4. Vidik učenja in rasti

ZZZS je izboljšal kadrovsko strukturo zaposlenih z zaposlovanjem kadrov z ustrezno izobrazbo in selektivnim izobraževanjem ob delu. Napredek je viden iz tabele 5. Usposobljenost zaposlenih se je izboljšala z izvajanjem internih izobraževalnih programov s področja dejavnosti ZZZS. Veliko pozornost je ZZZS namenil usposabljanju vodij za ravnanje z ljudmi pri delu, situacijsko vodenje ter vodenjem prenovljenih uvajalnih letnih razgovorov. V obdobju od junija do konca avgusta 2005 so bili izvedeni uvajalni letni razgovori, na katerih so se vodje in sodelavci dogovorili o ciljnih in nalogah ter ocenili kritične kompetence.

V letih 2004 in 2005 se je vzpostavil tudi temelj za sistem razvoja kadrov z uvajanjem modela kompetenc, ki omogoča povezovanje pričakovanih rezultatov z vedenji, ki peljejo k njihovemu uresničenju in prevajanju poslovnih strategij v konkretna vedenja sodelavcev. Pomemben dosežek je tudi celovita informacijska prenova kadrovske funkcije z uvedbo novega kadrovsko-informacijskega sistema (eHRM).

Tabela 5. Izobrazbena struktura in število zaposlenih na ZZZS v obdobju 2002–2005

	2001	2002	2003	2004	2005
I–IV	10,5	9,2	8,5	7,5	6,8
V	43,9	45,2	44,6	45,1	43,8
VI	15,6	14,8	13,8	13,5	12,5
VII	22,6	23,9	25,2	26,1	28,9
VIII	7,4	3,9	7,9	7,8	8
Skupaj	100	100	100	100	100

Planirano št. zaposlenih	925	922,5	949,5	950,5	950,5
Dejansko št. zaposlenih	892,1	939	918	934	933
Realizacija plana v odstotkih	96,4	98,2	97,0	98,2	98,2

Za uresničevanje ciljev SRP je bistvenega pomena predvsem ustrezen dostop vseh zaposlenih ZZZS do strateških informacij in pa načrtno širjenje temeljnih in uporabnih oz. specializiranih znanj s področij kot so socialna medicina, zavarovalniška oz. nadzorna medicina (sistemski nadzor, obračunski modeli, izvedenstvo idr.), zdravstvena ekonomika in farmakoeconomika (načrtovanje novih tehnologij, določanje prednostnih ciljev na področju pravic, obvladovanje izdatkov), zdravstvena statistika oz. aktuarstvo (spremljanje in projekcije vpliva dolgoročnih trendov na ekonomsko vzdržnost sistema) idr. V tem smislu ostaja izziv še neuresničen projekt vzpostavitve interne šole zdravstvenega zavarovanja, ki je predviden v SRP eden izmed osnovnih razvojnih izzivov, ki bi ga bilo potrebno čimprej realizirati.

Uresničevanje SRP terja tudi načrtno upravljanje s kadrovskimi zmogljivostmi. Pogoji za to se z opisanimi in uspešno realiziranimi ukrepi na ZZZS izboljšujejo. Izjemnega pomena pa je, da med prednostne naloge, ki se vzpostavljajo zlasti za izpolnitev ciljev po uravnovešenem poslovanju v letih 2006 in 2007, sodi tudi določanje ciljev in/ ali prestrukturiranje kadrov na izbrana področja, ki izvajajo:

- plačevanje, izterjava in odpisi prispevkov vključno s preprečevanjem nepravilnosti oz. goljufij,
- celovito obvladovanje izdatkov na izbranih področjih kot so programi zdravstvenih storitev, zdravila, MTP in nadomestila,
- izvajanje partnerskih in pogodbenih odnosov ter nadzornih aktivnosti,
- vrednotenje in spremljanje vpliva razvojnih ukrepov na uresničevanje razvojnih ciljev.

4. Razvojne možnosti za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2006 in 2007

Na nadaljnje uresničevanje SRP bodo vplivali dejavniki, ki so bili znani že ob pripravi in sprejemu SRP v l. 2002:

- **vplivi in posledice demografskih, sociodemografskih in drugih globalnih gibanj:** Gre za znane trende kot so staranje prebivalstva, posledične spremembe v patologiji prebivalstva, potrebe po obsežnejši prilagoditvi organizacije zdravstvene službe; manjše število rojstev, krhanje razmerja med aktivnim in vzdrževanim delom prebivalstva, brezposelnost in novi trendi v zaposlovanju (vse manj formalno zaposlenih in vse več samozaposlenih); skokovit razvoj medicinske, farmacevtske in informacijske tehnologije, vse večja informiranost in zahtevnost bolnikov. Vpliv opisanih dejavnikov na možnosti razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja je večplasten. V finančnem smislu trendi povzročajo težave pri zagotavljanju virov (stagnantna rast prihodkov) in pri obvladovanju izdatkov (nenehni pritiski na rast izdatkov).
- **izzivi in posledice globalizacijskih procesov:** Ti bodo zahtevali večanje konkurenčne sposobnosti nacionalnih gospodarstev in iskanje novega ravnotežja med ekonomskimi možnostmi in socialnimi cilji držav. Ob tem se v nekaterih okoljih odpirajo tudi vprašanja možnosti ohranjanja vloge socialnih sistemov in zahteve po obvladovanju in omejevanju pravic na celotnem področju socialne varnosti. Nekatero študije napovedujejo, da na dolgi rok brez sprememb na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja sistem ne bo finančno vzdržan.
- **zahteve po nadnacionalni ravni odločanja o zdravstvenem varstvu.** Čeprav so nacionalni zdravstveni sistemi (z izjemo izbranih javno zdravstvenih ukrepov) v skladu z načelom subsidiarnosti samostojni, se v praksi že pojavljajo izzivi »mobilnih« pacientov, ki uveljavljajo storitve v skladu s »pozitivnimi« načeli (prost pretok ljudi, blaga, kapitala in storitev) evropskih potrošnikov zdravstvenih storitev. Pričakujemo lahko vse večje zahteve po omogočanju večje izbire evropskih uporabnikov, tekmovanje med posameznimi (nacionalnimi) sistemi in izvajalci glede vrhunske kakovosti storitev, po bolj aktivni in enakopravni vlogi bolnikov, spoštovanju dostojanstva, večji odgovornosti za lastno zdravje in drugimi zahtevami.

Najpomembnejše novosti, ki narekujejo konkretizacijo SRP in oblikovanje novih usmeritev pa vendarle predstavljajo zahteve, ki prihajajo kot ukrepi celovitih reform na nacionalni ravni in ki niso bile znane in vključene v SRP v času njegovega sprejemanja:

- za uresničevanje SRP je temeljnega pomena in novost zahteva **iz dopolnjenega konvergenčnega programa** za vstop R Slovenije v evropski menjalni mehanizem (ERM II) in prevzem evra. Po tej zahtevi mora ZZS ob nespremenjeni prispevni

stopnji v letih 2005–2007 poslovati brez primanjkljaja in se ne sme zadolževati. Za doseg cilja o poslovanju brez izgube v letih 2006 in 2007 bodo potrebni zelo konkretni ukrepi na vseh ključnih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja: pri zagotavljanju (oz. optimizaciji) finančnih virov, urejanju zavarovanj, izvajanju sistema pravic, urejanju odnosov z izvajalci idr.

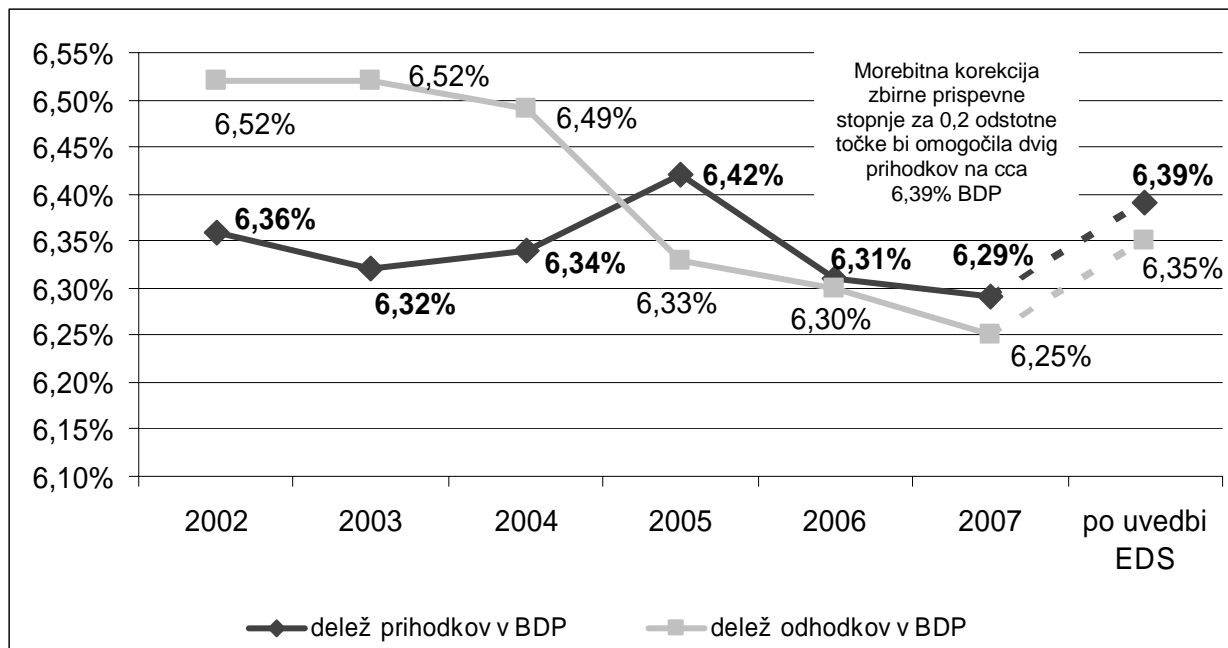
- **najavljene obsežne reforme** na področju davčne, gospodarske, socialne politike. Te naj bi izboljšale konkurenčnost gospodarstva, povečale gospodarsko rast in učinkovitost, omogočile učinkovito in cenejšo državo, izboljšanje delovanja trga dela in »modernizacijo« sistemov socialne zaščite. Med temi ne smemo spregledati morebitnih posledic uvedbe enotne davčne stopnje na področje zdravstvenega zavarovanja.
- posledice **normativnih sprememb na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja**, ki bodo imele vpliv na pravice in obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki še ni povsem znan. Med njimi so za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja najpomembnejše spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, spremembe zakona o zdravstveni dejavnosti, zakon o pravicah pacientov in nekateri drugi.
- posebej aktualna so pričakovanja, da bo celotno področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja podvrženo nadaljnji **privatizaciji**. Ta se lahko dogodi na področju izvajanja storitev, pri privatizaciji lastnine javnih zdravstvenih zavodov ali v nadaljnjem uvajanju zasebnih sredstev v sistem zdravstvenega varstva. Glede uvajanja zasebne oz. privatne ponudbe storitev bo ZZZS v skladu z dosedanjimi strateškimi usmeritvami obravnaval vse ponudnike iz javnega in zasebnega sektorja enakopravno. Pri tem bo zagovarjal stališče, da se vse te spremembe morajo odvijati v okviru mreže javne zdravstvene službe, ki jo bo še potrebno določiti. Pri drugih oblikah privatizacije pa bo vedno postavil v ospredje javni interes oziroma interes zavarovanih oseb in njihovo zdravstveno varnost.
- pričakovano **povečevanje razkoraka med potrebami in možnostmi** njihovega zadovoljevanja, ki ne bo pogojen le z demografskimi spremembami in medicinsko – tehnološkimi novostmi, ampak s spremembami v samem sistemu zdravstvenega varstva in zavarovanja, ki jih je mogoče pričakovati in ki bodo zahtevale večjo racionalizacijo pri izvajanju programov zdravstvenih storitev in večjo uspešnost in učinkovitost v poslovanju zdravstvenih dejavnosti.

Dovolj točne ocene vplivov najavljenih novosti na poslovanje ZZZS v tem trenutku še ni mogoče pripraviti, ker je še vedno vrsta predlogov nedorečenih in nejasnih. Gotovo pa je, da če bodo nekatere sprememb sprejete, bodo imele velik vpliv na poslovanje ZZZS že v letih 2006 in 2007. Med njimi je potrebno ob predpostavki sprejetja opozoriti zlasti na naslednje projekcije možnih vplivov na prihodke in odhodke ZZZS:

- *vedba enotne davčne stopnje (EDS)* na primer v višini 20% (po zadnjih navajanjih lahko tudi 18%) bi vplivala na povečanje odhodkov ZZZS. V kakšni višini bi se izkazoval vpliv, je v tej fazi razprav težko predvideti. Ni namreč jasno, ali naj bi EDS veljala za zdravstvene storitve (ki so bile do sedaj neobdavčene) in za produkte (zdravila, MTP), ali le za produkte. V prvem primeru, bi 20 % EDS vplivala na povečanje odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve, zdravila in medicinsko tehnične pripomočke v letu 2007 v višini okoli 71 milijard tolarjev na letni ravni (ocena za leto 2007 ob upoštevanju 2,4% rasti cen življenjskih potrebščin). Če pa bi EDS veljala le

- za zdravila in MTP, bi dvig davčne obremenitve iz 8,5% na 20 % v letu 2007 vplival na povečanje odhodkov v višini okoli 8 milijard tolarjev na letni ravni;
- postopno *ukinjanje davka na izplačane plače* (namera vlade RS, da ga ukine v 5 letih in sicer naj bi se vsako leto sredstva za ta namen znižala za 20%) naj bi prinesla razbremenitev odhodkov ZZZS. V letu 2006 se bodo iz tega naslova zmanjšali odhodki ZZZS za 1.856 milijonov tolarjev, v letu 2007 za 1.900 milijonov tolarjev, kar pomeni znižanje odhodkov v obdobju 2006-2007 za skupaj 3,756 milijard tolarjev;
 - predlog Resolucije o nacionalnem programu *socialnega varstva za obdobje 2006-2010* predvideva povečanje odhodkov ZZZS za povečan obseg izvajanja zdravstvene nege v socialnih zavodih do leta 2010 v skupni višini 10,808 milijarde tolarjev. Za leto 2007 določa dodatnih 1,046 milijard tolarjev. V letih od 2008 do 2010 pa rast po naslednji dinamiki: leta 2008 2,1 milijardi SIT, leta 2009 3,3 milijarde SIT in leta 2010 4,4 milijarde tolarjev;
 - predlog *sprememb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* predvideva pet rešitev, ki bodo imele finančne posledice za ZZZS. V kolikor bi bili sprejeti sedanji predlogi glede 100% kritja pravic iz obveznega zavarovanja za socialne upravičence (prejemniki varstvenega dodatka, brezposelni upravičenci do denarne pomoči, prizadete osebe z nadomestilom, prejemniki stalne denarne pomoči in socialne pomoči po zakonu o socialnem varstvu, skupaj okoli 145.000 upravičencev), bi to za ZZZS pomenilo povečanje odhodkov na letni ravni v višini okoli 4,9 milijard tolarjev. Ostale spremembe zakona, kot so spremembe na področju obračuna prispevkov (prvotna ocena za okoli 4 milijarde večji prihodki na letni ravni), urejanje področja nadomestil (po zadnji oceni za okoli 3,4 milijarde manjši odhodki na letni ravni) in dograditev procesa partnerstva naj bi prinesle pozitivne učinke za prihodke in za odhodke ZZZS, vendar v tej fazi ni mogoče oceniti neto učinka predlaganih sprememb na letni ravni.

Iz opisanega je razvidno, da je vpliv sprememb systemskega okolja na finančno poslovanje v tej fazi zelo nejasen. Sedanje ocene kažejo, da predstavlja za poslovanje ZZZS največjo negotovost morebitna uvedba enotne davčne stopnje. Če bi EDS veljala le za zdravila in MTP, bi se po izračunih ZZZS morale pristopiti h korekciji prispevne stopnje v višini 0,2 odstotni točki oz. iz sedanje 13,45 na 13,65 %, ali pa bi bilo potrebno za znesek povečanih odhodkov (okoli 8 milijard tolarjev) odpovedati se izbranim programom oz. pravicam. Projekcija, za koliko bi se povečali odhodki ZZZS v letu 2007, merjeni kot delež v BDP, je razvidna iz slike 17. Večjega porasta odhodkov, če bi na primer EDS veljala tudi za zdravstvene storitve, pa ZZZS verjetno ne bi uspelo sanirati z ukrepi in mehanizmi, ki so predvideni v okviru obstoječega sistema. Vsekakor bo potrebno zaradi večstranskega vpliva vseh najavljenih sprememb, ko bodo spremembe bolj znane, izvesti takojšnje prilagajanje in uskladitev področja z novimi okviri z osnovnim namenom, da se ohrani dosežena raven zdravstvenega zavarovanja.



Slika 17. Projekcija odhodkov in prihodkov v primeru uveljavitve 20% EDS za zdravila in MTP v letu 2007.

Vsekakor je realno pričakovanje, da se bodo pogoji in možnosti uresničevanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v prihodnjih letih zaostri. Možno je pričakovati pritiske na spremembe (zmanjševanje) pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na finančne okvire za uresničevanje pravic zavarovanih oseb in na povečevanje deleža zasebnih sredstev v sistemu zdravstvenega varstva. Vse to zahteva odgovorno sprejemanje strateških odločitev. Neposredna zahteva po poslovanju brez izgub v okviru sedanje prispevne stopnje v letih 2006 in 2007, ki izhaja iz konvergenčnega programa, terja ustrezno pozornost in aktivnost na ravni strateškega upravljanja in odločanj ter konkretizacijo usmeritev in ukrepov SRP zlasti v delu, ki se nanaša na finančno poslovanje.

5. Predlogi usmeritev in ukrepov za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2006 in 2007

Analiza uresničevanja SRP in razvojnih možnosti kaže, da je glavnina ciljev in usmeritev iz SRP še vedno aktualnih. Kot osrednje razvojne zahteve ZZZS ostajajo:

- stabilno in kakovostno uresničevanje sistema pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za vse zavarovane osebe ob upoštevanju novosti in potreb, pogojenih z novimi medicinskimi in tehnološkimi dosežki;
- ohranitev in krepitev avtonomije pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma vloge in odgovornosti organov upravljanja ZZZS;
- zagotovitev uravnoveženega poslovanja ZZZS brez primanjkljaja in zadolževanja;

d) stabilno prospektivno¹ financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev.

Za uresničevanje teh zahtev so v letih 2006 in 2007 na ključnih področjih upravljanja in vodenja ZZZS potrebne naslednji konkretni strateški cilji in usmeritve:

5.1. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank

1. *Okrepiti položaj in odgovornost zavarovanih oseb pri uveljavljanju njihovih pravic in pri upravljanju ter odločanju (SRP: združitev globalnih ciljev 1 in 4).*

Usmeritve:

- vključevanje in urejanje zavarovanj ter pokrivanje s pravicami za vse zavarovane osebe skladno za zakonom
- izvajanje prijaznega zavarovalnega servisa, poenostavljanje postopkov in približevanje storitev zavarovanim osebam.
- izboljševanje obveščenosti zavarovanih oseb o poslovanju ZZZS ter o pravicah in obveznostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- svetovanje zavarovanim osebam o njihovih pravicah (tudi v primerih, ko menijo, da jim te kratijo v zdravstveni dejavnosti);
- aktivnejša vloga predstavnikov zavarovancev v svetih zavodov;
- večje upoštevanje območnih svetov in vključevanje njihovih stališč o pravicah in obveznostih pri varstvu pravic zavarovanih oseb na njihovih območjih;
- nadaljnja širitev e-poslovanja pri urejanju OZZ in uveljavljanju pravic OZZ.

Nosilec:

- organi upravljanja in vodstvo ZZZS (generalni direktor, kolegij direktorjev ZZZS), področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, sektor za informiranje in odnose z javnostmi, območne enote in izpostave.

Rok:

- trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

2. *Povečati odzivnost ZZZS na potrebe in upravičene zahteve zavarovanih oseb do boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev v okviru materialnih možnosti (SRP: združitev globalnih ciljev 2 in 5).*

Usmeritve:

- aktivnosti za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na posamezne posege;
- ustrezna obravnava in ukrepanje na osnovi pobud in pritožb zavarovanih oseb ter drugih strank;
- obravnava delovanja zdravstvene službe na sejah območnih svetov na njihovih območjih ter oblikovanjem stališč in pobud za boljšo krajevno in časovno dostopnost storitev v posameznih okoljih ter za preprečevanje in odpravo nepravilnosti v izvajanju programov zdravstvenih storitev;

¹ Prospektivno financiranje pomeni pristop, po katerem je z izvajalcem vnaprej dogovorjen letni program storitev in sredstva, ki jih bo dobil za uresničevanje tega programa.

- dopolnjevanje in spreminjanje Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s finančnimi zmožnostmi;
- posodobitev področja pravic do zdraviliškega zdravljenja in rehabilitacije.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, področje za zdravstveno ekonomiko in analitiko, območne enote in izpostave.

Rok:

- spremembe Pravil OZZ ob koncu polletja tekočega leta, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006, 2007.

3. *Ohraniti avtonomijo ter okrepiti vlogo in odgovornost organov upravljanja ZZZS (SRP: ohranjen globalni cilj 3).*

Usmeritve:

- uresničevanje vloge in pristojnosti organov upravljanja pri oblikovanju finančnega načrta ZZZS, ki bo v skladu z makroekonomskimi in javnofinančnimi izhodišči R Slovenije najmanj na ravni, opredeljeni v sedanji zakonodaji, vključno z možnostjo zavrnitve predlogov brez finančnega kritja, možnostjo oblikovanja t.i. »finančnih sider« in drugih ukrepov za uravnotežen finančni načrt;
- večanje odgovornosti in vpliva organov upravljanja na podrobnejše določanje obsega pravic, vključno z možnostjo, da od predlagateljev zahteva dodatne utemeljitve o načinu finančnega kritja;
- večje vključevanje skupščine in upravnega odbora v partnerska pogajanja z določanjem smernic ter oblikovanjem izhodišč za pogajanja ter drugimi načini in oblikami zastopanja svojih interesov kot »kupcev« programov zdravstvenih storitev;
- ohranjanje razmerja med predstavniki delodajalcev in zavarovancev v skupščini ZZZS.

Nosilec:

- organi upravljanja in vodstvo ZZZS.

Rok:

- trajna naloga.

4. *Izboljšati učinkovitost partnerskih in pogodbenih odnosov ter jih posodobiti (SRP: združitev globalnih ciljev 6 in 7).*

Usmeritve:

- partnersko dogovarjanje o obsegu in vrednosti programov v okviru sredstev, določenih s finančnim načrtom ZZZS za posamezno leto in brez anticipirane porabe;
- pogajanja na podlagi smernic, stališč in sklepov, ki jih sprejema skupščina in upravni odbor ob sprejemanju finančnega načrta ZZZS;
- širitve programov in uvajanje novih metod dela možno le, če bodo zato zagotovljena v potrebna sredstva na letni ali večletni ravni oziroma bodo zagotovljena s prestrukturiranjem dosedanjih programov;
- uveljavljanje meril stroškovne učinkovitosti in uspešnosti posameznih izvajalcev pri izvajanju zdravstvenih programov v dogovorih in pogodbah z izvajalci ter uvajanje

finančnih vzpodbud za uspešnejše in učinkovitejše izvajalce ter za tiste, ki bodo zmanjšali odhodke za zdravila in medicinsko tehnične pripomočke;

- priprava podlag za spremljanje stroškov izvajanja posameznih zdravstvenih programov po izvajalcih in tem ustvarjati pogoje za njihovo medsebojno primerjavo in za oblikovanje objektivnejših meril za določanje cen storitev;
- nadaljnje uveljavljanje politike zmanjševanje razlik glede dostopnosti do zdravstvenih storitev (standardi dostopnosti) in obravnave zavarovanih oseb (standardi kakovosti);
- uveljavljanje obračunskega modela za zobozdravstvo, po katerem bosta višina sredstev in program za posamezen zobozdravniški tim odvisna od števila opredeljenih oseb za posameznega zobozdravnika;
- širjenje elektronskega poslovanja in komuniciranja z vsemi pogodbenimi partnerji.

Nosilec:

- organi upravljanja in vodstvo ZZZS, področje za zdravstveno ekonomiko in analitiko, področje za finance in računovodstvo, področje za razvoj, področna enota IC.

Rok:

- naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

5. *Sistemsko urediti področje medicinsko-tehničnih pripomočkov (SRP: konkretizacija globalnega cilja 8).*

Usmeritve:

- oblikovanje kataloga medicinsko tehničnih pripomočkov z opisom tehničnih in medicinskih standardov ter stanj, pri katerih naj bi se predpisovali;
- partnerska pogajanja z dobavitelji pripomočkov glede njihove dobave in izposoje za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi primerjave cen MTP v EU;
- dograditi evidence o predpisanih, izdanih in izposojenih pripomočkih ter uvesti učinkovitejšo kontrolo nad njihovim predpisovanjem.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, področje za zdravstveno ekonomiko in analitiko, področje za razvoj, območne enote in izpostave.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

5.2. Vidik finančnega poslovanja

6. *Zagotoviti uravnotežen finančni rezultat in stabilnost obveznega zdravstvenega zavarovanja (SRP: konkretizacija globalnega cilja 13).*

Usmeritve:

- realno in pravočasno načrtovati finančna sredstev v višini, ki zadošča za pokritje vseh pravic iz OZZ in izdatkov za strokovno službo ZZZS oz. poslovanje z izravnanimi prihodki in odhodki;
- zagotoviti učinkovito poslovanje strokovne službe ZZZS in ustrezno investicijsko politiko;

- učinkovito upravljati s finančnimi viri;

Nosilec:

- organi upravljanja in vodstvo ZZZS, področje za finance in računovodstvo.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

7. *Doseči optimalno finančno učinkovitost pri pobiranju in izterjavi prispevkov in škodnih zahtevkov (SRP: konkretizacija globalnega cilja 14).*

Usmeritve:

- okrepljeno sodelovanje z DURS-om pri izgradnji učinkovitega informacijskega sistema za spremljanje obračunanih, vplačanih in nepobranih prispevkov;
- dograditev informacijskega sistema za spremljanje prihodkov iz naslova prispevkov;
- doslednejša izterjava prispevkov v sodelovanju z DURS na nacionalni ravni in na ravni OE ZZZS in upravnih enot DURS-a;
- dosledna izterjava vseh regresnih zahtevkov od pravnih in fizičnih oseb, (poškodbe pri delu, poklicne bolezni, zastrupitve s hrano, povzročanje škode zaradi neustrezne obravnave pacientov v zdravstveni službi in v drugih primerih), ki so ZZZS povzročili škodo;
- dosledno uresničevanje novele zakona o avtomobilskem zavarovanju glede regresnih zahtevkov;
- preprečevanje nepravilnosti, goljufij in zlorab pri določanju višine prispevkov in njihovem plačevanju.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za finance in računovodstvo, področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, področna enota IC, sektor za kontroling, sektor za KZZ, območne enote in izpostave.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

8. *Obvladovati izdatke oziroma zagotoviti racionalno izvedbo zdravstvenih programov (SRP: konkretizacija globalnega cilja 15).*

Usmeritve:

- selektivno uvajanje novih tehnologij, metod zdravljenja in zdravil v zdravstvene programe ter njihovo širitev na osnovi prioritete, ki jih določijo organi upravljanja ZZZS in Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje;
- primerjanje cen izbranih zdravstvenih storitev med izvajalci zdravstvenih storitev v Sloveniji in EU;
- vzpodbujanje izvajalcev za večje uveljavljanje standardov učinkovitosti opravljene zdravstvene oskrbe;
- izboljšanje nadzora in preprečevanjem zlorab pri obračunih storitev;
- ponovno uvedbo pogodbenih kazni za izvajalce v Splošnem in področnih dogovorih.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za zdravstveno analitiko in ekonomiko, področje za razvoj, področna enota IC, sektor za kontroling, sektor za KZZ, , območne enote.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

9. Obvladovati izdatke za zdravila oziroma zagotoviti racionalno in varno uporabo zdravil (SRP: konkretizacija globalnega cilja 15).

Usmeritve:

- obvladovanje cen in pogajanja z dobavitelji zdravil;
- obvladovanje količine in strukture predpisovanja zdravil;
- nadzorovano uvajanje novih (biotehnoloških) zdravil;
- razširitev zamenljivih zdravil glede na njihov terapevtski učinek;
- informiranje zdravnikov o racionalnem predpisovanju zdravil, priprava nacionalnega farmakoterapevtskega priročnika in drugi ukrepi informiranja izvajalcev;
- nadaljnji razvoj informacijskih rešitev za podporo varnemu in stroškovno učinkovitemu predpisovanju in izdaji zdravil;
- ukrepi za izboljšanje ravni pravilne in varne rabe zdravil na strani zavarovanih oseb z izvedbo medijske kampanje s ciljem zmanjšanja ekonomske škode nastale zaradi zdravstvenih težav povezanih z ne-varno in ne-pravilno rabo zdravil in zaradi zavrženih zdravil;
- pripravo ciljnih analiz o najpogosteje predpisanih ali najdražjih zdravilih po zdravnikih, zdravstvenih zavodih in območjih ter seznanjanje in opozarjanje zdravnikov z rezultati in odstopanji od povprečij v Sloveniji in po dejavnostih.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za zdravstveno analitiko in ekonomiko, področje za razvoj, področna enota IC, sektor za kontroling, sektor za KZZ, območne enote.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

10. Obvladovati izdatke za MTP (SRP: konkretizacija globalnega cilja 15).

Usmeritve:

- določanje cenovnih standardov in pogajanja s proizvajalci in dobavitelji MTP;
- priprava ciljnih analiz o predpisovanju in izdajanju MTP,
- spremljanje najpogosteje predpisanih ali najdražjih MTP po zdravnikih, zdravstvenih zavodih in območjih ter
- informiranje zdravnikov z rezultati in odstopanji od povprečij oziroma racionalnem predpisovanju MTP.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, področje za zdravstveno analitiko in ekonomiko, področje za razvoj, področna enota IC, sektor za kontroling, sektor za KZZ, območne enote.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

11. Obvladovati obseg odsotnosti z dela in nadomestil plač za čas začasne zadržanosti z dela zaradi bolezni in poškodb (SRP: konkretizacija globalnega cilja 15).

Usmeritve:

- uveljavljanje že izdelanih priporočil in smernic za ocenjevanje in odločanje o upravičenosti odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb;
- obveščanje zdravnikov s podatkih ciljnih analiz o obsegu, trajanju in razlogih za začasno zadržanost z dela po zdravnikih, zdravstvenih zavodih in območjih Slovenije
- obveščanje delodajalcev in javnosti o gibanju in posledicah odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb ter njihovih ekonomskih in drugih posledicah;
- krepitev vseh oblike nadzora nad obsegom in odhodki zaradi začasne odsotnosti z dela.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, področje za razvoj, sektor za kontroling, območne in izpostave.

Rok:

- trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

5.3. Vidik notranjih procesov

12. Postopno prenoviti organiziranost službe ZZZS (SRP: konkretizacija globalnega cilja 16).

Usmeritve:

- analiza obstoječe organizacije na podlagi ključnega in podpornih procesov
- priprava podlag za prenovo procesov na nacionalni ravni in med območnimi enotami oz. spremembo organizacije ZZZS;
- postopno uvajanje sprememb organizacije, kadrovske prestrukturiranje in prilagoditev informacijske podpore.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za razvoj, področna enota IC, sektor za razvoj kadrov in organizacijo.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

13. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij za uresničitev prednostnih poslovnih ciljev ZZZS skladno z zasnovo e-zdravstvenega zavarovanja oziroma z akcijskim načrtom Evropske unije za e-zdravje (SRP: združitev globalnih ciljev 17 in 19).

Usmeritve:

- vzpostavitev pogojev za vsebinsko nadgradnjo in širitev informacijskega sistema za potrebe ZZZS in vseh partnerjev v sistemu zdravstvenega zavarovanja;
- uvajanje sodobnih rešitev za upravljanje poslovnih podatkov in izvajanje strateških analiz za potrebe odločanja;
- uveljavitev celostne varnostne politike na ZZZS ter pravnih in tehnoloških zahtev za varno elektronsko poslovanje ter za zaščito osebnih podatkov;
- širitev elektronskih in on-line storitev ter izraba obstoječe informacijske infrastrukture v korist zavarovanih oseb, izvajalcev in poslovnih partnerjev;
- vsebinska in tehnološka dograditev oz. prenova sistema KZZ;
- združljivost in povezljivost slovenskih rešitev e-zdravstvenega zavarovanja z evropskimi.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področna enota IC, sektor za KZZ.

Rok:

- izbrane prednostne naloge do konca leta 2007, ostalo trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

5.4. Vidik učenja in rasti

14. Izvajati ciljno izobraževanje in izboljšati dostop do strateških informacij vsem zaposlenim (SRP: razgradnja globalnega cilja 20).

Usmeritve:

- izboljšanje znanja o vplivu izbranih razvojnih ukrepov (politik, programov, projektov) na dosego zdravstvenih, socialnih in ekonomskih ciljev sistema zdravstvenega zavarovanja;
- priprava predloga za vzpostavitev interne šole ZZZS;
- načrtno razvojno spremljanje in ocenjevanje vplivov in posledic izbranih ukrepov (programov, projektov, politik) na zdravstveno varnost;
- širitev možnosti za redno spremljanje razvojnih podatkov in kazalcev za vse ključne strokovne kadre

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, področje za razvoj, sektor za razvoj kadrov in organizacijo.

Rok:

- trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

15. Načrtno upravljati s kadri in izvesti ustrezna prestrukturiranja (SRP: razgradnja globalnega cilja 20).

Usmeritve:

- izvajanje restriktivne politike zaposlovanja;
- izboljševati izobrazbeno strukturo;
- zagotoviti rast in razvoj ključnih kadrov za uspešno izvajanje prednostnih nalog s proaktivno politiko iskanja ali prestrukturiranja kadrov;
- motiviranje zaposlenih, izboljšanje organizacijske klime.

Nosilec:

- vodstvo ZZZS, sektor za razvoj kadrov in organizacijo.

Rok:

- trajna naloga, roki opredeljeni v poslovnih planih 2006 in 2007.

6. Način uresničevanja predlaganih usmeritev in ukrepov

SRP se uresničuje skladno z metodologijo z operativnimi letnimi poslovnimi plani oz. plani razvojnih projektov, v katerih so načrtovane konkretne aktivnosti po področjih in sektorjih ZZZS ter razvojni projekti. V nadaljevanju so predstavljena izhodišča in naloge poslovnega plana za leti 2006 in 2007 ter predlog razvojnih projektov za to obdobje.

6.1. Poslovna izhodišča in naloge poslovnega plana ZZZS za leti 2006 in 2007

6.1.1. Vidik zavarovanih oseb in drugih strank

Cilj 1. Okrepiti položaj zavarovanih oseb

- uveljavljati načela solidarnosti in poštenosti zavezancev pri plačevanju prispevkov;
- izvajati prijazen zavarovalni upravni servis (dograditi in dosledno izvajati standarde kakovosti storitev službe ZZZS, poenotiti in poenostaviti postopke, skrajšati odzivni čas storitev službe ZZZS):
 - izboljšati informiranje zavarovanih oseb in zavezancev za plačilo prispevka, javnosti in njenih predstavnikov o obveznostih in pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 - zmanjšati razlike in poenotiti postopke za uveljavljanje in varstvo pravic v službi ZZZS,
 - približati izbrane storitve na področju izvajanja zavarovanj zahtevam upravnega postopka,
 - učinkovito voditi postopke imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije z izdajo odločb v rokih, opredeljenih z zakonom,
 - približevati storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja pričakovanjem in zahtevam zavarovancev, itd.
- učinkovito upravljati s podobo ZZZS in usmerjati publiciteto;
- pripraviti in izvesti medijsko kampanjo za promocijo varne in pravilne rabe zdravil;

- izdati komplet 10-15 novih zloženkov za zavarovane osebe o pravicah iz OZZ, ki bodo zavarovanim osebam preko celega leta dostopne v vseh območnih enotah in izpostavah ZZZS;
- aktivno sodelovati pri pripravi gradiv za potrebne spremembe zakonodaje, ki bodo omogočile pridobitev dodatnih prihodkov (razširitev osnov za obračun prispevkov) ali prispevale k boljšem obvladovanju odhodkov.

Cilj 2. Odzivnost na potrebe in zahteve, dostopnost in kakovost storitev

- zagotavljati celovito in kakovostno uresničevanje zakonsko opredeljenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z razpoložljivimi finančnimi viri, tudi z medletnim prilagajanjem odhodkov prihodkom:
 - izboljšati možnosti uresničevanja pravic za vse zavarovane osebe,
 - v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje pripraviti podlage za urejanje izbranih funkcij klicnega centra (informiranje o zdravstvenem zavarovanju, čakalnih dobah, idr.),
 - s konkretnimi aktivnostmi omogočiti vsem zavarovanim osebam možnost uresničitve pravice do proste izbire osebnega zdravnika, zobozdravnika in ginekologa,
 - izboljšati dostop do zdravstvenih programov in storitev z najdaljšimi čakalnimi dobami idr.
- dograjevanje Pravil OZZ v skladu z razvojem.

Cilj 3. Krepiti vlogo organov upravljanja

- pravočasno sprejeti uravnotežen finančni načrt ZZZS s strani upravnega odbora in skupščine ZZZS;
- določiti prednostne aktivnosti in ukrepov za doseg ciljev po uravnoteženem poslovanju pri spremljanju uresničevanja finančnega načrta;
- izvesti potrebne širitve obsega pravic v okviru sprememb in dopolnitev Pravil OZZ v skladu z razpoložljivimi viri ter po potrebi zahtevati dodatne utemeljitve o načinu finančnega kritja od predlagateljev;
- določiti smernice in izhodišča za pogajanja s partnerji ter sprejeti druge ustrezne sklepe za uresničitev temeljnih interesov »kupcev« programov zdravstvenih storitev.

Cilj 4. Učinkoviti partnerski odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev

- najkasneje do 30.3. skleniti Splošna dogovora v obeh letih (2006 oz. 2007) in na njegovi podlagi pravočasno skleniti pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev v rokih, ki jih predpisuje zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju;
- zamejiti obseg in vrednost programov v dogovoru v okviru sredstev, določenih s finančnim načrtom ZZZS za posamezno leto;
- nadaljevati s politiki zmanjševanja razlik glede dostopnosti (standardi dostopnosti) in obravnave zavarovanih oseb pri izvajalcih (standardi kakovosti);
- v dogovoru vzpodbuditi izvajalce za produktivno in racionalno delo;
- dopustiti širitve programov in uvajanje novih metod dela le na osnovi realnih virov oz. s prestrukturiranjem dosedanjih programov;
- uveljaviti spremembe obračunskega modela za zobozdravstvo;
- s pogajanjem postopno uveljaviti merila stroškovne učinkovitosti in uspešnosti ter ustrezne finančne vzpodbude za racionalna ravnanja;

- z medobmočnimi in območnimi nadzori učinkovito nadzirati izvajanje pogodbenih obveznosti in spoštovanje Pravil;
- dosledno uveljaviti elektronsko poslovanje in komuniciranje z vsemi pogodbenimi partnerji;
- pravočasno in kakovostno informirati izvajalce (okrožnice, delovno inštruktažni sestanki);

Cilj 5. Urediti področje MTP

- vsebinska zasnova in vzpostavitev kataloga medicinsko tehničnih pripomočkov z opisom tehničnih in medicinskih standardov ter stanj, pri katerih naj bi se MTP predpisovali;
- izvesti partnerska pogajanja z dobavitelji pripomočkov
- oblikovati podlage za spremljanje cen MTP v EU;
- dograditi evidence o predpisanih, izdanih in izposojenih pripomočkih
- izboljšati kontrolo nad predpisovanjem in dobavo MTP;

6.1.2. Finančni vidik

Cilj 6. Uravnovešen finančni rezultat in stabilnost sistema

- zagotoviti realno načrtovanje sredstev po načelu, da morajo biti pravice oz. odhodki za programe zdravstvenih storitev, zdravila, medicinsko tehnične pripomočke in denarne dajatve usklajeni z predvidenimi prihodki, kar zagotavlja poslovanje z izravnanimi prihodki in odhodki v okviru obstoječe prispevne stopnje
- globalna finančna izhodišča za pogajanja s partnerji:
 - pri odhodkih za zdravstvene programe in storitve je možno povečanje obstoječih in uvajanje novih programov le na podlagi zagotovljenih virov;
 - povečanje in uvajanje novih programov mreže, pri čemer bo namenska delitev sredstev določena v Splošnem dogovoru in bo temeljila na strateških usmeritvah Ministrstva za zdravje in ZZZS.
 - upoštevanje potreb zavarovanih oseb in zmogljivosti izvajalcev, pri čemer bo prednost dana na skrajševanje čakalnih dob in boljši dostopnosti do zdravstvenih storitev.
- financiranje stroškov specializacij za zdravnike (zakonske obveznosti ZZZS) in za uskladitev plač v zdravstvu v skladu s kolektivnimi pogodbami;
- pri odhodkih za zdravila se načrtuje mednarodno primerljiva realna letna rast;
- pri odhodkih za medicinsko tehnične pripomočke se načrtuje mednarodno primerljiva realna rast;
- zaradi ugodnega trenda pri odhodkih za nadomestila odsotnosti v breme ZZZS v letu 2005, se v letih 2006 in 2007 načrtuje nominalna rast v višini 5 %;
- pri odhodkih v skladu z zakonodajo EU ter konvencijami je potrebno načrtovati tudi obveznosti iz novih sporazumov z državami iz nekdanje Jugoslavije;
- odhodki za delo službe ZZZS se načrtujejo v okviru 2,5% celotnih odhodkov ZZZS, pri čemer se predvidi njihova čim bolj racionalna in namenska poraba znotraj ZZZS;
- širjenje pravic zavarovanim osebam med letom je možno le na osnovi finančne prerazporeditve ali učinkov izvedenih ukrepov racionalizacije pri čemer velja globalno izhodišče: morebitni med letom realizirani prihranki na odhodkovni strani glede na načrtovano porabo (posledica učinkov uspešno izvedenih aktivnosti za obvladovanja odhodkov OZZ) se namenijo programom za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev;
- zagotoviti pravočasno uskladitev načrtovanja sredstev z makroekonomskimi izhodišči države oz. ministrstvom za finance in zdravje

- zagotoviti pravočasen sprejem finančnega načrta v organih upravljanja
- zagotoviti učinkovito spremljanje uresničevanja finančnega načrta ter pravočasen sprejem morebitnih medletnih uskladitev ali rebalansov načrta
- zagotoviti nadzor nad stroški poslovanja strokovne službe ZZZS
- zagotoviti nadzor nad uresničevanjem investicij;
- zagotoviti učinkovito upravljanje s finančnimi sredstvi;

Cilj 7. Učinkovito pobiranje prispevkov in drugih prihodkov

- zagotoviti učinkovito zbiranje in nadzor nad plačevanjem prispevkov za OZZ;
- zagotoviti uspešno (dosledno) izterjavo neplačanih prispevkov za OZZ;
- nadgraditi sodelovanje z DURS-om in sicer:
 - za bolj učinkovit informacijski sistem za spremljanje obračunanih, vplačanih in nepobranih prispevkov;
 - za doslednejšo izterjavo prispevkov v sodelovanju z DURS na nacionalni ravni in na ravni OE ZZZS in upravnih enot DURS-a;
- zagotoviti učinkovito upravljanje s finančnimi sredstvi oz. povečati tržne prihodke;
 - zagotoviti učinkovito izterjavo in evidentiranje povračil vseh škodnih primerov, povzročenih po 3. osebi, do katerih ima ZZZS pravico povračila;
- izvajati izterjavo dolgov po mednarodnih sporazumih (do tujih zdravstvenih zavarovalnic).

Cilj 8. Obvladovati izdatke za zdravstvene programe

- zavzeti se v pogajanjih za Splošni dogovor za izločitev namenska sredstva za pospešitev informatizacije v zdravstvu;
- zavzeti se v pogajanjih s partnerji za selektivno uvajanje novih medicinskih tehnologij in postopkov v zdravstvene programe ter njihovo širitev na osnovi prioritet, ki jih določijo organi upravljanja ZZZS in Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje;
- postopno uvesti primerjanje cen izbranih zdravstvenih storitev med izvajalci zdravstvenih storitev v Sloveniji in EU;
- postopno se zavzeti za vzpodbujanje izvajalcev za večje uveljavljanje standardov uspešnosti in kakovosti opravljenih storitev;
- okrepiti nadzor in aktivnosti za preprečevanje zlorab pri obračunih storitev;
- zavzeti se za ponovno uvedbo pogodbenih kazni za izvajalce v Splošnem in področnih dogovorih.

Cilj 9. Obvladovati izdatke za zdravila

- uvedba sistema preverjanja cen in pogajanja z dobavitelji zdravil;
- izvesti redna razvrščanja zdravil na listi in nadzorovano uvajati nova (biotehnoška) zdravila
- razširiti zamenljiva zdravila glede na njihov terapevtski učinek,
- izvesti različne oblike informiranja zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil (obdobne podatki o predpisovanju zdravnikov, zasnova nacionalnega farmakoterapevtskega priročnika in drugi ukrepi informiranja izvajalcev);
- uveljavljanje novih informacijskih rešitev za podporo varnemu in stroškovno učinkovitemu predpisovanju in izdaji zdravil;
- informiranje zdravnikov in farmacevtov glede izvedbe medijske kampanje za pravilno in varno rab
- priprava ciljnih analiz o najpogosteje predpisanih ali najdražjih zdravilih po zdravnikih, zdravstvenih zavodih in območjih.

Cilj 10. Obvladovati izdatke za MTP

- nadaljevati z določanjem cenovnih standardov za MTP in pogajanja s proizvajalci in dobavitelji MTP;
- zasnovati in izvesti redne obdobjne ciljne analize o predpisovanju in izdajanju MTP in sicer na osnovi spremljanja najpogosteje predpisanih ali najdražjih MTP po zdravnikih, zdravstvenih zavodih in območjih;
- zasnovati redno informiranje zdravnikov z rezultati in odstopanji od povprečij oziroma racionalnem predpisovanju MTP.

Cilj 11. Obvladovati izdatke za nadomestila

- dosledneje uveljaviti priporočila in smernice za ocenjevanje in odločanje o upravičenosti odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb;
- zagotoviti redno obveščanje zdravnikov s podatkih ciljnih analiz o obsegu, trajanju in razlogih za začasno zadržanost z dela po zdravnikih, zdravstvenih zavodih in območjih Slovenije;
- vzpostaviti obveščanje delodajalcev in javnosti o gibanju in posledicah odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb ter njihovih ekonomskih in drugih posledicah;
- okrepiti laični in druge oblike nadzora nad obsegom in odhodki zaradi začasne odsotnosti z dela.

6.1.3. Vidik notranjih procesov

Cilj 12. Učinkovitost in prenova notranjih procesov

- priprava vseh potrebnih organizacijskih in informacijskih podlag za prehod poslovanja ZZZS na evro s 1.1.2007;
- priprava vseh potrebnih organizacijskih, informacijskih in drugih podlag za operativno prilagoditev poslovanja ZZZS morebitno uvedenim zakonodajnim spremembam in novostim (sprememba Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju idr.);
- določitev procesov, ki so prioriteto potrebni prenove in pričetek priprav na prenovo organizacije ZZZS;
- celovita prenova področja MTP in nadaljevanje prenove drugih poslovnih procesov (in informacijske podpore) na področju OZZ (mednarodno zavarovanje, denarna povračila);
- zagotavljanje zakonitega in racionalnega poslovanja ter poštenega poročanja, ki bo vodilo k pridobitvi pozitivnega mnenja Računskega sodišča;
- dograjevanje sistema notranjih kontrol vseh organizacijskih enot ZZZS;
- izvesti načrtovane revizijske preglede tveganih procesov;
- dograditi varnostno politiko ZZZS s posebnim poudarkom na organizaciji varovanja podatkov in informacij (skladno s standardom ISO 17799).

Cilj 13. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij (nadalje IKT) oz. e-zdravstveno zavarovanje

- vzdrževanje visoke stopnje razpoložljivosti informacijskega sistema in sistema KZZ;
- aktivno vključevanje ZZZS v izgradnjo Centra za informatiko v zdravstvu in Sveta za informatiko ter sodelovanje v projektih, ki imajo namen zagotoviti povezljivost posameznih komponent zdravstveno informacijskega sistema;
- zagotoviti združljivost in povezljivost slovenskih rešitev e-zdravstvenega zavarovanja z evropskimi;

- dosledno uveljaviti načela varnostne politike in tehnoloških zahtev za varno elektronsko poslovanje ter zaščito osebnih podatkov;
- prenoviti arhitekturo na centralnem računalniku za potrebe elektronskega poslovanja z okolico ter nadaljnja informatizacija delovnih mest poslovnih področij ZZZS;
- zagotavljati kvalitetnih in ažurnih podatkov v podatkovnih bazah ter uvajanje sodobnih rešitev za upravljanje poslovnih podatkov in izvajanje strateških analiz za potrebe odločanja;
- dograditi informacijsko podporo sistemu uveljavljanja regresnih zahtevkov;
- IKT za boljše procese zagotavljanja virov in urejanje odnosov s pogodbenimi partnerji:
 - izboljšanje informacijskega sistema za spremljanje plačila prispevkov, nadomestitev obstoječih aplikacij za revizorje prispevkov za OZZ z lastnimi aplikacijami, ki so povezane z bazami obveznega zdravstvenega zavarovanja;
 - uvedba povezave podatkov o izdanih zdravilih;
 - uvedba računalniškega orodja za obdelavo podatkov (RIP-SPP, AOR idr.);
 - v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in bolnišnicami zasnovati sistem analiziranja stroškov za posamezne SPP;
 - priprave za nadaljnje širjenje RIP-a (npr. ambulantna specialistka)
 - prenova aplikacije Sedaj in postopkov za spremljanje plačila prispevkov za OZZ samoplačnikov;
- IKT za zavarovane osebe:
 - vključevanje oseb v OZZ, urejanje in razčiščevanje dvojnih zavarovanj, urejenost evidenc OZZ;
 - nadaljnje uveljavljanje e-komuniciranja (internet, sistem KZZ) in približevanje e-storitev zavarovanim osebam in drugim strankam ZZZS;
 - vsebinska, tehnična in oblikovna prenova spletnih strani za kakovostno predstavitev organizacijskih enot ZZZS na internetu z nazornejšo izpostavitvijo služb za poslovanje s strankami, skladno z vladno Uredbo o upravnem poslovanju;
 - vzpostavitev organizacijskih in informacijskih rešitev za varno avtomatizirano elektronsko posredovanje podatkov zavarovanih oseb (iz evidence o zavarovanih oseb, evidence o zavezancih za prispevek, itd.) upravičencem z zakonsko podlago;
- sistem KZZ:
 - širitev funkcionalnosti kartice (nacionalna uvedba zapisa izdanih zdravil, zapis preobčutljivosti na zdravila in alergij, itd.);
 - sodelovanje pri razvoju interoperabilnosti kartičnih sistemov ter nadaljevanje dela na mednarodnem projektu Nete@rds in regijskem projektu IncoHealth;
 - izvedba projektov, ki povečujejo preglednost sistema zdravstvenega zavarovanja in spremljanja stroškov OZZ po zavarovanih oseb (zapis izdanih zdravil na KZZ itd.);
 - priprave in pričetek vsebinsko in tehnološko dograditev sistema KZZ.

6.1.4. Vidik učenja in rasti

Cilj 14. Ciljno izobraževanje in dostop do strateških informacij

- načrtno širiti (spo)znanja o vplivu izbranih razvojnih ukrepov (politik, programov, projektov) na dosego zdravstvenih, socialnih in ekonomskih ciljev sistema zdravstvenega zavarovanja;
- širiti prednostne razvojne analize za potrebe strateškega načrtovanja nadaljnjega razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- oblikovati zasnovo modularnega internega izobraževanja za razvoj kadrov ZZZS s ciljem ustanovitve interne šole ZZZS.

Cilj 15. Načrtno upravljati s kadri in izvesti ustrezna prestrukturiranja

- plan kadrov za leti 2006 in 2007 bo znašal 950 delovnih mest, katerih plače in drugi prejemki bremenijo stroške službe ZZZS;
- sredstva za stimulacijo v višini 2% mase osnovnih plač;
- izobraževanje zaposlenih ob delu s ciljem znižanja števila zaposlenih z neustrezno stopnjo strokovne izobrazbe;
- znižati odsotnost z dela zaposlenih ZZZS zaradi bolezni glede na preteklo leto za 0,2%;
- dograjevati sistem upravljanja s kadri – razvoj in vsebinska dograditev letnih razgovorov.

6.2. Plan razvojnih projektov v letih 2006 in 2007

ZZZS bo v letu 2006 in 2007 nadaljeval oz. začel z izvajanjem projektov, ki so naštetih v nadaljevanju.

1. projekt E-POIZVEDBE

Namen projekta je vzpostavitev informacijskih in organizacijskih rešitev za varno avtomatizirano elektronsko posredovanje podatkov zavarovanih oseb upravičencem z zakonsko podlago.

Pričakovane koristi projekta:

- pravilno delovanje informacijskih rešitev, postavitve ustrezne organizacije in zapis potrebnih postopkov,
- osvojitve novih tehnologij,
- vključitev rednih uporabnikov sistema bo omogočila krajši čas posredovanja podatkov uporabnikom; to pomeni hitrejšo pridobitev podatkov s strani uporabnikov ter njihovo večje zadovoljstvo,
- avtomatizirano posredovanje podatkov uporabnikom, ki so do podatkov upravičeni, pomeni zmanjšanje ročnega obsega dela za referente in znižanje stroškov pri posredovanju podatkov upravičencem izven ZZZS.

2. projekt DB2-V8

Namen projekta je dvigniti verzijo programske opreme IBM DB2 na najnovejšo verzijo in s tem zagotoviti najsodobnejšo tehnologijo za upravljanje s podatki.

Pričakovane koristi projekta:

- sistematičnim in načrtovanim pristopom bomo zagotovili uspešno migracijo in preprečili motnje v informacijski podpori poslovnim procesom ZZZS,
- z novo verzijo programske opreme DB2 bo zagotovljen najvišji možen nivo podpore podatkovnim zbirkam ZZZS,
- z uporabo novih funkcionalnosti pa bo omogočena višja kakovost informacijske podpore poslovnim procesom ZZZS.

3. projekt PRISPEVKI

Namen projekta je nadomestitev obstoječih aplikacij za revizorje prispevkov za OZZ z doma razvitimi aplikacijami, ki imajo ustrezno navezavo na bazo OZZ ter vzpostavljeno povezavo za tekoče vpoglede v stanja neplačanih prispevkov iz evidenc DURS, s čimer bo ZZZS pridobil ustrezno evidenco za uspešno in učinkovito izterjavo prispevkov za OZZ

Pričakovane koristi projekta:

- poenotenje procesov, ki se odvijajo v revizijskih službah, v skladu z zahtevami interne revizije,
- lastna informacijska podpora za prispevke individualnih zavarovancev, ki bo omogočila vzpostavitev točnih evidenc za prispevke OZZ, s čimer se bo ugodilo zahtevi Računskega sodišča,
- elektronsko, mesečno prevzemanje podatkov od DURS o obveznostih, plačilih in stanju neplačanih prispevkov za OZZ,
- vzpostavitev javnofinančnih terjatev iz naslova neplačanih prispevkov za OZZ,
- dosežen konkreten dogovor o izmenjavi podatkov med ZZZS in DURS za potrebe vzpostavitve enotne evidence o plačilih prispevkov za OZZ po zavezancih,
- ostali učinki navedenih aktivnosti bodo razvidni šele po zaključku projekta, ko bo ažurna in točna evidenca glede plačevanja prispevkov za OZZ po zavezancih v uporabi (enotno evidenco bo mogoče vzpostaviti šele, ko bo DURS centraliziral svoje podatke). Po vzpostavitvi ustrezne evidence je moč pričakovati doslednejše plačevanje prispevkov iz tega naslova.

4. Program projektov »Prenova sistema KZZ«

Eden od strateških ciljev ZZZS je tudi zagotavljanje stalne tehnološke ustreznosti sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. Za izpolnjevanje tega cilja ZZZS načrtuje začetek programa projektov, katerih skupni namen je posodobitev oz. postopna prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. Posodobitev bo izvedena tako, da bo neprekinjeno zagotovljena vsa sedanja funkcionalnost sistema, uvedena novejša tehnologija ter postavljena sodobnejša varnostna shema sistema. S tem se bodo povečale tudi razvojne možnosti za nadaljnje funkcionalne širitve.

Prenova kartičnega sistema bo doprinesla k poslovni uspešnosti ZZZS z zagotavljanjem kontinuitete sistema KZZ in pripadajoče infrastrukture, ki jo uporablja celotno zdravstveno okolje. Posodobitev infrastrukture bo podlaga za nadaljnjo informatizacijo tudi v zdravstvenem okolju.

Prva faza programa projektov je priprava koncepta, s katerim bo določena idejna rešitev oziroma koncept novega sistema. Opredeljena bodo tehnična, vsebinska in organizacijska izhodišča postopne prenove kartičnega sistema ter ocenjeni potrebni vložki in pridobitve.

Na podlagi potrjenega koncepta bo potrebno pripraviti podrobno arhitekturo in tehnične specifikacije novega sistema, opredeliti postopke prehoda iz starega v nov sistem in izvesti vse postopke za uvedbo. Prenova bo predvidoma vključevala naslednja vsebinska področja:

- migracija KZZ iz sedanje na novo tehnično platformo,
- on-line dostopi izvajalcev zdravstvenih storitev do zavarovalniških podatkov ter postopno nadomeščanje omrežja samopostrežnih terminalov,

- vzpostavitev infrastrukture javnih ključev, uvedba in administracija nove profesionalne kartice,
- elektronski recept oziroma druge aplikacije, ki jih bo omogočala nova varnostna shema sistema.

Projekti, potrebni za prenovo kartičnega sistema, bodo med seboj tesno povezani. Potekali bodo postopno in skladno z usmeritvami in potrditvami organov ZZZS.

5. projekt REGRESI

Namen projektne naloge je sprememba systemske zakonodaje ter organizacijska in informacijska prenova procesa pridobivanja podatkov za namen uveljavljanja regresnih zahtevkov (škodni primeri, povzročeni po 3. osebi, do katerih ima ZZZS pravico refundacije: prometne nesreče, poškodbe pri delu, poklicne bolezni, itd.), kar vpliva na izboljšanje izterjave povzročenih škod ZZZS in omogoča boljše izvajanje regresnih postopkov.

Koristi projekta:

- Sklenitev Sporazuma med ZZZS in zavarovalnicami, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje o pavšalnem povračilu škode iz škodnih dogodkov, nastalih s prometnimi nesrečami v letu 2004 in Aneksa za l. 2005;
- Znatno povečanje prihodkov ZZZS iz naslova regresnih zahtevkov, ki so v letu 2002 znašali 292,5 mio tolarjev, v letu 2003 431 mio, v letu 2004 4.2 mrd SIT in v l. 2005 4,8 mrd SIT.

6. projekt VP (Varnostna politika)

Namen projekta je poenotenje že uporabljenih varnostnih elementov in vzpostavitev enotne politike varovanja informacij v ZZZS, skladne s standardom ISO 17799 in strategijo ZZZS. Obenem želimo zagotoviti še naprej zaupnost in tajnost poslovnih, osebnih podatkov in informacij, njihovo celovitost ter razpoložljivost.

Pričakovane koristi projekta:

- omogočeno bo nemoteno, kakovostno in neprekinjeno izvajanje dejavnosti ZZZS s stališča varovanja informacij,
- zagotovljena večja varnost podatkov, hitrejša odzivnost, zadovoljstvo zavarovancev, zmanjšanje pritožb in večja zanesljivost,
- racionalizirani bodo že uporabljeni varnostni elementi in uvedena varnostna politika ZZZS, skladno z ISO/IEC 17799.

7. projekt MEDZAV

Namen projekta je vzpostavitev celovitega in učinkovitega informacijskega sistema za podporo mednarodnemu zavarovanju v ZZZS ter istočasno oblikovanje delovnih procesov v skladu z evropsko zakonodajo.

Koristi projekta:

- zagotovljena možnost vodenja stroškov zdravstvenih storitev po zavarovani osebi,
- lažja in hitrejša kontrola prejetih dejanskih in pavšalnih obračunov tujih nosilcev zavarovanja in slovenskih zavarovanih oseb,
- boljša preglednost (transparentnost) posameznih opravil ter uveden celovit in učinkovit informacijski sistem na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja.

8. projekt *POVRAČILA*

Namen projekta je zagotovitev evidence pogrebnin, posmrtnin in drugih denarnih povračil zavarovancem z vzpostavitvijo celovite informacijske rešitve.

Pričakovane koristi projekta:

- višja kakovost notranjega poslovanja pri izvajanju pogrebnin, posmrtnin in ostalih povračil na oddelkih za izvajanje OZZ,
- vzpostavitev kakovostnih evidenc, avtomatizirane kontrole in prenosi podatkov ter poenotenje postopkov med enotami ZZZS bodo prispevali k hitrejšemu in bolj učinkovitemu poslovanju.

9. projekt *EVRO*

Namen projekta je zagotoviti uspešen prehod poslovanja ZZZS na uporabo nove valute z avtomatsko konverzijo zneskov, izraženih v slovenskih tolarjih, še posebej v prehodnem obdobju (januar – februar 2007), ko se bo operiralo z vrednostmi, izraženimi v tolarjih in v evrih.

Pričakovane koristi projekta:

- Poslovanje ZZZS, prilagojeno vsem zakonskim zahtevam uvedbe evra.

10. projekt *MTP*

Namen projekta je prenova informacijske podpore spremljanja podatkov o medicinsko tehničnih pripomočkih s ciljem zagotoviti natančno spremljanje podatkov o izdanih in izposojenih MTP z ustrežno informacijsko podporo, ki bo omogočala hitro zbiranje in analiziranje podatkov za obvladovanje odhodkov na tem področju.

Predvidene koristi projekta:

- spremljanje podatkov o količinah in vrednostih izdanih ter izposojenih MTP v eni aplikaciji, glede na zahteve posameznih strokovnih služb ZZZS (torej tudi FRO, ki zdaj vodi podatke o vrednostih v aplikaciji Stroški),
- natančna evidenca o izdanih in izposojenih pripomočkih po količinah in vrednostih za posamezne vrste oz. artikle (ko bo vzpostavljen seznam artiklov, ki se lahko izdajajo v breme OZZ oz. Register MTP) in po posameznih dobaviteljih,
- spremljanje in analiziranje natančnih podatkov o stroških MTP na zavarovano osebo,
- spremljanje in analiziranje stroškov predpisanih MTP po pooblaščenih zdravnikih,
- spremljanje pogodb z dobavitelji MTP, vključno z naborom pripomočkov, ki se izdajajo v breme OZZ, v elektronski obliki in v povezavi s tem vzpostavitev ustreznih avtomatskih kontrol pri posredovanju zahtevkov za plačilo oz. računov,
- z vzpostavitvijo avtomatskih kontrol bo poenostavljeno delo pri kontroli prejetih zahtevkov in zagotovljena zelo natančna kontrola,
- posredovanje vseh podatkov v zvezi z obračunom o izdanih in izposojenih pripomočkih v elektronskih obliki s strani pogodbenih dobaviteljev,
- elektronsko podprt register MTP, ki se lahko izdajajo v breme OZZ, katerega skrbnik bo ZZZS,
- omogočeno izvajanje nadzora nad izvajanjem pogodbe s strani ZZZS pri pogodbenih dobaviteljih,
- boljša informiranost zavarovanih oseb in zdravnikov o MTP, ki se lahko izdajajo v breme OZZ.

11. Projekt ŠOLA ZZ – Vzpostavitev interne šole zdravstvenega zavarovanja

Namen projekta je pridobitev in prenos znanja s področja socialnega zdravstvenega zavarovanja, s katerim se ukvarja ZZZS in je nujno potrebno za delo na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izvedba šole naj bi poleg teoretičnega znanja dala tudi praktična znanja o:

- sistemu, drugih sistemih in razlikah med njimi,
- značilnostih socialnega zdravstvenega zavarovanja, njegovem upravljanju ter razmejitvi med nosilcem zavarovanja in državnimi upravnimi organi,
- sedanji ureditvi področja (pravice, postopki, itd.),
- urejanju odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji zdravil in MTP ter drugimi pomembnimi področji zdravstvenega zavarovanja,
- mejnih področjih (javne finance, pokojninsko zavarovanje, zavarovanje za poškodbe na delu in poklicne bolezni, zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, socialno varstvo, itd.)

Navedena področja bi bila prilagojena različnim nivojem in zahtevnostim delovnega področja, predvsem delavcem, ki delajo v prijavno-odjavni službi, referentom za delo s strankami, itd. Na drugi ravni bi bili vključeni delavci z višjo in visoko izobrazbo, tretja raven pa bi bila namenjena vodilnemu in vodstvenemu kadru ZZZS.

12. projekt SODOBNA REHABILITACIJA – KDAJ, KJE IN KOLIKO

Namen projekta je posodobitev kriterijev in opredelitev bolezenskih stanj za napotitev zavarovancev na zdraviliško rehabilitacijo ter s tem zagotoviti učinkovitejšo porabo sredstev, ki jih ZZZS namenja za rehabilitacijo, poenotiti postopke za uveljavljanje in varstvo pravic v zvezi z rehabilitacijo ter s tem odpraviti razlike med območnimi enotami ZZZS in poenostaviti in izboljšati preglednost indikacij za različne nivoje in načine rehabilitacije. Projekt obsega kompletno revizijo področja, ki določa pravice do rehabilitacije na različnih ravneh.

Pričakovane koristi projekta:

- Zaradi napredka medicine, predvsem pa hitrejšega in uspešnejšega zdravljenja, se je na določenih področjih pokazalo, da daljša medicinska rehabilitacija ni potrebna oz. je ustrezna že tista, ki je zagotovljena na primarni ravni. Po uspešnem zdravljenju se pojavlja bistveno manj komplikacij in zapletov samega zdravljenja, pri katerih je bil zavarovanec običajno napoten na zdraviliško zdravljenje, zato v prihodnje to naj ne bi bilo več potrebno. Prav tako je danes na primarnem nivoju možnost fizioterapije večja, ustrezna in večkrat tudi zelo uspešna.
- Za napotitev na ustrezno rehabilitacijo je zato potrebno na novo opredeliti posamezna bolezenska stanja in pri tem slediti novim spoznanjem v stroki. Neskladje med obstoječim- zapisanim v Pravilih OZZ in spremenjenim stanjem na tem področju, ki ga je prinesel napredek medicine, predstavlja težave imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije pri odločanju o upravičenosti do napotitve na medicinsko rehabilitacijo. Projekt naj bi z upoštevanjem napredka medicine in potreb zavarovanih oseb prispeval tudi k razumevanju in sprejemanju odločitev imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije z ZZZS s strani zavarovanih oseb.

13. projekt IZDATKI ZS

Namen projekta je temeljita prenova informacijske podpore za beleženje opravljenih in ZZZS zaračunanih oz. sporočenih zdravstvenih storitev (t.i. analitična evidence zdravstvenih storitev), tako da se spremljajo stroški po izvajalcih, dejavnosti in zavarovanih osebah.

Pričakovane koristi projekta:

- posodobitev informacijske podpore za beleženje opravljenih in ZZZS zaračunanih zdravstvenih storitev,
- vzpostavitev elektronskega pridobivanja dokumentov po področjih in uvedba avtomatiziranih postopkov kontrole le-teh,
- vzpostavitev avtomatične povezave z drugimi aplikacijami,
- neposredno in hitro zagotavljanje kakovostnih podatkov o realiziranih zdravstvenih storitvah za potrebe planiranja, nadziranja in razvoja zdravstvenega zavarovanja vseh zainteresiranim uporabnikom.

14. projekt ZSPJS

Namen projekta je zagotoviti uspešen prehod na uporabo nove plačne zakonodaje s prilagoditvijo vseh potrebnih procesov (skladno z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju).

Pričakovane koristi projekta:

- poslovanje ZZZS prilagojeno vsem zakonskim zahtevam s področja plač,
- izplačane plače skladne z novo zakonodajo,
- racionalizacija dela v smislu avtomatskega prenosa podatkov iz eHRM aplikacije v program za plače.

15. projekt XKZZ

Namen projekta je priprava vsebinskih, organizacijskih in tehnoloških podlag za razširitev nabora podatkov na KZZ za zapisom alergij ter preobčutljivostnih reakcij po zdravlilih na KZZ

Pričakovane koristi projekta:

- zanesljivejša obravnava bolnikov, predvsem v urgentnih situacijah, (zdravljenje, diagnosticiranje)
- zdravnik ima na voljo podatek, katero zdravilo lahko pri bolniku, ki je že imel preobčutljivostno reakcijo po zdravlilu, predpiše z enako stopnjo varnosti, kot to velja za splošno populacijo
- informacija o preobčutljivostnih reakcijah po zdravlilih na kartici je namenjena tudi farmacevtom in farmacevtskim tehnikom za boljše svetovanje pri izdaji zdravil
- podatki o alergijah se smiselno uporabljali v povezavi s podatki o izdanih zdravlilih zapisanih na kartici.

16. projekt ZKZZ (Zapis zdravil na KZZ)

Namen projekta je razširitev nabora podatkov na kartici zdravstvenega zavarovanja z zapisom izdanih zdravil.

Pričakovane koristi projekta:

- za ZZZS:
 - boljše obvladovanje stroškov za izdana zdravila kot posledica kvalitetnejšega predpisovanja z uporabo podatkov na kartici,
 - izboljšanje evidence o izdanih zdravilih po zavarovani osebi,
- za zavarovano osebo:
 - kvalitetnejše predpisovanje in svetovanje ob izdaji zdravil in s tem varnejša uporaba zdravil,
 - dolgoročno zagotavljanje čim večjega obsega pravic iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi racionalne in pravične porabe sredstev,
- za izvajalce zdravstvenih storitev:
 - omogočen dostop do podatkov o zdravilih, ki jih je zavarovanec prejel,
 - enotna slovenska baza zdravil in programska oprema za pregled podatkov v bazi kot pomoč za predpisovanje,
- za lekarne:
 - enotna slovenska baza zdravil in programska oprema za pregled podatkov v bazi kot pomoč pri izdaji,
 - uporaba informacij o že prejetih zdravilih v sistemu zamenljivih zdravil.

17. projekt BAZA ZDRAVIL – zaključek 1. faze in priprave na izvedbo 2. faze

Namen projekta je vzpostavitev pregledne in računalniško podprte baze podatkov zdravil, njihovih sestavin in učinkovin in drugih podatkov, kar bo omogočilo večjo preglednost nad njihovim predpisovanjem in porabo ter uvesti sprejemanje podatkov za avtomatsko obdelavo receptov.

18. projekt RABA ZDRAVIL

Namen projekta je izboljšati raven varne in pravilne rabe zdravil na strani zavarovanih oseb, zmanjšati obseg neporabljenih ali zavrženih zdravil ter s tem povezano ekonomsko škodo ter zagotoviti dolgoročno partnerstvo za obvladovanje stroškov za zdravila.

Pričakovane koristi projekta:

- Izvedba omenjenih aktivnosti bo omogočila:
 - višjo raven varne in pravilne rabe zdravil na strani zavarovanih oseb, skladno s strokovnimi priporočili zdravstvenih delavcev in navodili, ki jih proizvajalci zdravil priložijo zdravilom,
 - boljše zdravstveno stanje prebivalstva kot posledico varnejše in pravilnejše rabe zdravil,
 - zmanjšan obseg težav, povezanih z zdravili ter obseg neporabljenih in nepravilno shranjenih zdravil s strani zavarovanih oseb in s tem povezano ekonomsko škodo za 50%, kot tudi zmanjšano ekološko škodo zaradi neporabljenih in zavrženih zdravil,
 - v ekonomskem smislu naj bi projekt dolgoročno prihranil sredstva zdravstvenemu zavarovanju, na letni ravni od 2,5 do 7,2 mrd tolarjev. Realizacija omenjenega prihranka je realna v obdobju 2-3 let, kar pa je odvisno tudi od intenzivnosti projektnih aktivnosti. Glede na obseg aktivnosti v letu 2006 je realno načrtovati 10% zmanjšanje ekonomske škode na letni ravni, t.j. prihranke v višini 490 do 1.440 milijonov tolarjev (do julija 2007).

19. projekt INCOHEALTH

Namen projekta je okrepiti medregijsko sodelovanje, ki bo pospešilo uvajanje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ter združilo in poenotilo znanja, izkušnje in dobre prakse pri uvajanju evropske in drugih kartic zdravstvenega zavarovanja tako v regiji kot tudi širše v Evropi.

Pričakovane koristi projekta:

- organizirana ekipa (5-7 ljudi), različnih strokovnih znanj, ki bodo skrbeli za svetovanje, posredovanje orodij in servisov za vpeljavo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja lokalnim oblastem (v SLO na republiški ravni), skrbeli za promocijo in publiciteto projekta.

20. projekt NETC@RDS

Namen projekta Netc@rds je izboljšati/poenostaviti/pohitriti administrativne postopke pri obravnavi mobilnih državljanov EU (tujih zavarovancev) na področju zdravstvenega varstva oz. zdravstvenega zavarovanja.

Projekt bo definiral, v praksi preizkusil in ocenil administrativne procese pri zdravstvenih zavarovalnicah in izvajalcih zdravstvenih storitev, ki nastopijo, kadar je potrebno nuditi medicinsko pomoč tujim zavarovancem. Za ta namen bodo v sklopu projekta vzpostavljena pilotna delovišča, kjer bo preizkušena tehnična interoperabilnost različnih nacionalnih kartic.

Pričakovane koristi projekta:

- poenostavljen dostop do zdravstvenih storitev v tujini (v pilotnih regijah);
- zanesljiv vir podatkov o veljavnosti zavarovanja;
- določitev potrebnih podatkov za lažje administrativne procese pri finančnih tokovih med izvajalci in zavarovalnicami;
- dragocene izkušnje za uvajanje elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja.

21. projekt PODATKOVNA SKLADIŠČA – podpora za strateško odločanje (DIS)

Namen projekta je izdelava podatkovnega modela in računalniških rešitev za uporabo razvojnih in strateških kazalnikov po načelu uporabe podatkov iz podatkovnih skladišč.

Predvidene aktivnosti in izdelki projekta:

- analiza razpoložljivosti, kakovosti in popolnosti podatkov,
- standardizacija kazalnikov (primerljivost),
- izdelava informacijskih rešitev (s predlogi za uporabo in shranjevanje podatkov), pri čemer gre za razvoj lastnih oz. nadgradnjo obstoječih informacijskih rešitev s ciljem izdelati ustrezne informacijske rešitve za samostojno strateško oblikovanje in organizacijo kazalnikov za potrebe vodilnih in vodstvenih kadrov oz. spremljanje uspešnosti razvojnih ukrepov in aktivnosti.

Pričakovane koristi projekta:

- uporaba podatkov na način podatkovnih skladišč bo izboljšala preglednost poslovanja ZZZS,
- omogočeno bo boljše razvojno načrtovanje in odločanje, ki bo temeljilo na merljivih ciljih,

- izvedba projekta bo neposredno vplivala na doseganje temeljnih ciljev ZZZS, kot so gospodarnost, učinkovitost in uspešnost poslovanja,
- višja raven skrbi za kakovost podatkov, kar izhaja iz neposrednih zahtev projekta.

22. projekt PRENOVA ORGANIZACIJE ZZZS

Namen projekta je celovita prenova organizacije poslovanja ZZZS (direkcija, OE in izpostave).

Predvidene aktivnosti projekta:

- priprava celovite analize obstoječe organizacije ZZZS,
- priprava podlag za reorganizacijo službe ZZZS,
- priprava podlag za prenovu delitve dela med Direkcijo, OE in izpostavami,
- priprava predloga nove organizacije (po procesih),
- izvedba prenove organizacije s prilagoditvijo informacijske podpore in prestrukturiranjem kadrov.

Predvidene koristi projekta:

- obvladovanje odhodkov (racionalna raba) službe ZZZS,
- kakovostnejše izvajanje OZZ - poslovanje z zavarovanci ZZZS,
- učinkovitejše in kakovostnejše poslovanje z izvajalci zdravstvenih storitev,
- poenoteno poslovanje OE in izpostav ZZZS.

Viri

1. Docteur E, Oxley H. Health Care Systems: Lessons from the reform experience- OECD working papers No. 374. Paris, OECD, 2003.
2. Finančno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2005. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2006.
3. <http://www.euro.who.int/hfad> <3. 2. 2006>
4. http://www.stat.si/novice_poglej.asp?ID=601 <3. 2. 2006>
5. Mason J, Freemantle N. The Dilemma of New Drugs. *Pharmacoeconomics* 1998; 13 (6):653-657.
6. Mossialos E, Mrazek M, Walley T (eds). *Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality*. Berkshire: Open University Press (WHO and European Observatory on Health Systems and Policies Series), 2004
7. OECD Health Data 2004. Paris: OECD CREDES, 2005.
8. Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leta 1994–2004. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1995–2005.
9. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni listi Republike Slovenije, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 51/1998 Odl. US: U-I-125/97, 109/1999 Odl. US: U-I-50/97, 11/2003 Skl. US: U-I-279/00-42, 84/2004, 44/2005.
10. Saltman BR, Busse R, Figueras J. *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. Berkshire: Open University Press (WHO and European Observatory on Health Systems and Policies Series), 2004
11. Sekhri N, Savedoff W. Private Health Insurance: Implications for developing countries. *Bulletin of the World Health Organisation* 2005; 83 (2): 127-134
12. Smith PC. Health Care Reforms in Europe. *The Japanese Journal of Social Security Policy* 2004; 3 (2): 80-95.
13. Statistični letopis 2004. Ljubljana: Statistični urad RS, 2005.
14. Zakon o davku na dodano vrednost (Ur. list RS 89/98, 17/00, 30/01, 103/01).
15. Zakon o delovnih razmerjih (Ur. list RS 42/02).
16. Zakon o javnih financah (Ur. list RS 79/99, 124/00, 79/01, 30/02 in 56/02).
17. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. list RS 106/99, 72/00, 81/00, 124/00, 52/01, 109/01, 11/02).
18. Zakon o prispevkih za socialno varnost (Ur. list RS 5/96, 18/96, 34/96, 87/97, 3/98, 7/98, 106/99, 81/00, 97/01).
19. Zakon o računovodstvu (Ur. list RS 23/99).
20. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni listi Republike Slovenije št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl. US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 62/2005 Odl. US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005 Odl. US: U-I-69/03-17, 8/2006.
21. Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti /ZZZPB/ (Ur. l. RS, št. 5/1991 (17/1991, 2/1994 – popr.), 12/1992, 12/1993-ZUPDN93, 71/1993, 38/1994, 80/1997 Odl.US: U-I-343/94, 69/1998, 67/2002, 2/2004-ZDSS-1 (10/2004 - popr.), 63/2004-ZZRZI)
22. Zdravstveni statistični letopis Slovenija 200. Inštitut za varovanje zdravja RS (CD-ROM).