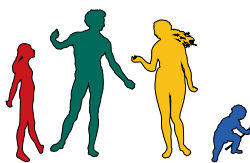




Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2011

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2011

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

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

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

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI-BIZJAK, BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, JAKOB CEGLAR, DANIELA DIMIĆ, GABRIJELA DŠUBAN, MELITA FELDIN, JURIJ FÜRST, EVA GODINA, MOJCA GODLER, KARMEN GROM-KENK, EVGEN GRŽANIČ, MATEJA HUMAR, JANEZ JEROMEN, IRENA JEZERŠEK, NATAŠA KENK, JUDITA KNEZ, ALENKA KOLAR, VERONIKA KOROŠEC, MIRJANA KREGAR, RADMILA KRUNIĆ, DARJA KUŠAR, CIRILA MALI, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIĆ, OLIVERA CUZGAR MASTEN, ALOJZ MESTEK, ROK MIHELČIČ, TANJA NOSE, FRANCI OSREDKAR, MARIJA PARKELJ, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, BORUT POHAR, BISERKA POGAČAR, AMBROŽ PONDELEK, SABINA POZNIČ-VERK, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, ALENKA SINTIČ, TATJANA ŠKUFCA, MATJAŽ ŠTAJNER, IVA ŠTIRN, MAJA TOMŠIČ, VALENTINA VEHOVAR, DANIELA ZVER-KNIFIC.

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Copyright © 2012,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, marec 2012



KAZALO VSEBINE

Uvodna besedila.....	7
Uvod.....	7
Poslanstvo, razvojna vizija in globalni cilji ZZZS.....	9
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	10
Člani organov upravljanja ZZZS.....	11
Skupščina ZZZS.....	11
Upravni odbor ZZZS.....	11
1 Vidik zavarovanih oseb: urejanje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	13
1.1 Gibanja prebivalstva in značilnosti zdravstvenega stanja.....	14
1.2 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	18
1.2.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	19
1.2.2 Storitve urejanja zavarovanj.....	21
1.3 Novosti v sistemu pravic, odločanje o pravicah.....	22
1.3.1 Spremembe zakonodaje.....	22
1.3.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	23
1.3.3 Odločanje o pravicah zavarovanih oseb.....	24
1.3.3.1 Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija.....	25
1.3.3.2 Odločanje o pravicah s strani območnih enot in direkcije.....	26
1.3.3.3 Odločanje o napotitvah na zdravljenje v tujino.....	27
1.3.4 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	28
1.3.4.1 Sodelovanje v okviru Evropske unije.....	28
1.3.4.2 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah.....	29
1.4 Zagotavljanje pravic.....	31
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	32
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	32
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	36
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	37
1.4.2 Strateški ukrepi za izboljšanje, dostopnosti, učinkovitosti in uspešnosti.....	41
1.4.2.1 Uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja na osnovi partnerstva.....	41
1.4.2.2 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob.....	42
1.4.2.3 Strateško naročanje oziroma nakupovanje izbranih programov.....	49
1.4.2.4 Spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	54
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki.....	56
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	56
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov.....	60
1.4.4 Denarne dajatve in nadomestila.....	63
1.4.4.1 Nadomestila plače.....	63
1.4.4.2 Druge denarne dajatve.....	64
1.5 Nadzor nad izvajanjem programov.....	66
1.5.1 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	66
1.5.2 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	68
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih.....	71
2.1 Pogoji poslovanja.....	71
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	71
2.1.2 Ukrepi za izravnano poslovanje.....	73
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	75
2.1.4 Likvidnost.....	76
2.1.5 Zdravstveni programi.....	77



2.2	Računovodski izkazi poslovanja v letu 2011	78
2.2.1	Bilanca stanja	79
2.2.1.1	Sredstva	80
2.2.1.2	Obveznosti do virov sredstev	81
2.2.2	Izkaz prihodkov in odhodkov	83
2.2.2.1	Prihodki	85
2.2.2.2	Odhodki	90
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb	101
2.2.4	Račun financiranja	101
2.2.5	Izid poslovanja	102
2.3	Zaključne ugotovitve	103
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS	105
3.1	Obveščanje in promocija zdravja	105
3.1.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi	105
3.1.2	Promocijski projekti	108
3.1.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost	110
3.2	Uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije	113
3.2.1	Informacijski sistem ZZZS	113
3.2.1.1	Zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema	113
3.2.1.2	Varnost informacijskega sistema in zagotavljanje neprekinjenega poslovanja	114
3.2.1.3	Centralni računalniški sistem	115
3.2.1.4	Komunikacijsko omrežje	115
3.2.1.5	Računalniška programska oprema	116
3.2.1.6	Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote	116
3.2.1.7	Izvedba nabav za področje informatike	117
3.2.1.8	Večje razvojne naloge in projekti	117
3.2.1.9	Kartice zdravstvenega zavarovanja, profesionalne kartice in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja	120
3.3	Pravne in splošne aktivnosti	121
3.3.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi	121
3.3.2	Zastopanje v postopkih	122
3.3.3	Izvajanje javnih naročil	123
3.3.4	Investicije in investicijsko vzdrževanje	124
3.4	Strateški razvojni program in upravljanje sprememb	126
3.4.1	Izvajanje razvojnih projektov	127
3.4.2	Prenova procesov in organizacija	128
3.4.3	Mednarodno sodelovanje	129
3.5	Revizije poslovanja	130
3.5.1	Notranji nadzor	130
3.5.1.1	Ocena notranjega nadzora zavoda	130
3.5.1.2	Notranje revidiranje	131
3.5.2	Revizije, izvedene s strani računskega sodišča	132
4	Vidik učenja in rasti	135
4.1	Kadri	135
4.2	Izobrazbena struktura zaposlenih	136
4.3	Izobraževanje in usposabljanje	136
4.4	Razvoj sistema za podporo upravljanju s kadri	137
4.5	Organizacijska klima	138
4.6	Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu	139



5 Zaključek	141
5.1 Poročilo o delu organov upravljanja	141
5.2 Povzetek rezultatov poslovanja in izbrane mednarodne primerjave	142
5.3 Doseganje letnih ciljev v funkciji uresničevanja Strateškega razvojnega programa	146
5.3.1 Doseganje letnih ciljev ZZZS	148
5.3.2 Doseganje globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa	155
5.4 Izjava o oceni notranjega nadzora	158
Viri	163
Kazalo slik	166
Kazalo tabel	167



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



Uvod

Preteklo leto so zaznamovale številne aktivnosti in prizadevanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), da se v kriznih okoliščinah zagotovi uravnoteženo in stabilno poslovanje, s tem pa tudi nemoteno uresničevanje oz. dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z zaključkom finančnega poslovanja v letu 2011 brez primanjkljaja smo glede na težke pogoje poslovanja lahko zadovoljni, saj je ZZZS izpolnil temeljno zahtevo organov upravljanja in Vlade Republike Slovenije (Program stabilnosti), da se za poslovanje ne zadolžuje, ob tem pa sta prispevna stopnja in obseg pravic ostala na enaki ravni. Ta osnovni cilj je bil dosežen z zamikom plačila dela obveznosti v leto 2012, in sicer v višini 40,9 milijona evrov. Brez prenosa dela obveznosti, ki je bil poravnani v začetku januarja 2012, bi ZZZS poslovno leto 2011 zaključil s primanjkljajem.

Na podlagi izkušenj pri oblikovanju in sprejemanju rešitev za bolj stabilno poslovanje v letu 2011 je potrebno opozoriti predvsem na določene sistemske omejitve in nedoslednosti glede vloge in položaja ZZZS oz. njegove avtonomnosti, kar je v kriznih razmerah, ko bi se bilo potrebno hitreje in odločneje odzivati na zaznana negativna finančna gibanja, še bolj prišlo do izraza. Vprašanje, kakšna je dejanska samostojnost ZZZS kot javnega zavoda, smo si pri iskanju rešitev za nastalo situacijo, zastavljali zlasti pri sprejemanju in spreminjanju finančnega načrta, pri oblikovanju dogovora s partnerji in na področju kadrovske politike.

V letu 2011 smo imeli velike težave pri sprejemanju rebalansa finančnega načrta. Finančni načrt predstavlja temelj planiranja za področje obveznega zdravstvenega zavarovanja, se oblikuje po makroekonomskih izhodiščih, ki se usklajujejo na državni ravni. V prvi polovici leta ZZZS, kljub oblikovanim predlogom, k rebalansu finančnega načrta ni pristopil zaradi napovedi ministrstva za zdravje oziroma vlade, da bo pristopila k interventnemu zakonu, kar se kasneje ni uresničilo. V juliju 2011 je predlog rebalansa finančnega načrta skupaj s predlogi varčevalnih ukrepov obravnavala skupščina ZZZS, ki pa ga ni sprejela, ker ni soglašala predvsem s predlogom nižanja odstotnih deležev za zdravstvene storitve, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Na predlog rebalansa, ki je bil sprejet na izredni seji skupščine ZZZS ob koncu avgusta, pa soglasja ni dala Vlada Republike Slovenije.

Tudi pogajalski procesi med partnerji so bili v takih razmerah naporni. Ključna ovira za stabiliziranje sistema oziroma poslovanje v okviru danih sredstev je bil zlasti institut soglasja partnerjev oziroma njegovo nedoseganje, ki se razrešuje z arbitražo. V zaključni arbitraži o spornih vprašanjih je odločala vlada, ki pa se je kot ustanovitelj javnih zavodov (bolnišnic) praviloma odločala v prid izvajalcev. Tako je ZZZS le stežka uveljavljal načelo finančno vzdržnega oblikovanja cen. Zaradi razkoraka med razpoložljivimi viri in izdatki je že vrsto let tudi jasno, da bi bilo potrebno izvesti številne sistemske spremembe zdravstvene zakonodaje. Zlasti je reforma potrebna ob sedanjih situaciji, ko so se trendom naraščajočih odhodkov (zaradi staranja in posledičnih sprememb v zdravju prebivalstva, razvoja medicinskih tehnologij, novih zdravil idr.) priključili tudi stagnantni prihodki. Do sprememb temeljnih zdravstvenih zakonov tudi v letu 2011, torej skoraj 20 let po sprejemu, ni prišlo.

Ne nazadnje pa moramo opozoriti tudi na dejstvo, da je mogoče odzivnost na aktualne probleme zagotoviti zgolj s fleksibilno in učinkovito kadrov-



Samo Fakin,
generalni direktor ZZZS



sko politiko. Vendar ZZZS kot javni zavod poglobitnih vzvodov za upravljanje s človeškimi viri nima v svojih rokah, temveč je kadrovski načrt določen s strani države ob rigidnem plačnem sistemu.

Ne glede na opisane izzive ocenjujem, da je bilo poslovno leto 2011 zelo aktivno in tudi nadvse plodno. Posebej izpostavljam naslednje dosežke:

- Kljub številnim spremembam statusov zavarovanih oseb, ki so bile posledica gibanj v zaposlovanju oziroma brezposelnosti, je služba ZZZS uspela ažurno in aktivno urejati zavarovanja v predvidenih rokih in brez zastojev;
- Sprejem Splošnega dogovora za izvajanje zdravstvenih storitev in ustreznih aneksov ter podpis pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, na podlagi česar so bile izvedene tudi nekatere pomembne novosti na področju financiranja zdravstvene oskrbe prebivalstva, kot so uvedba referenčnih ambulant za obravnavo kroničnih bolnikov na primarni ravni, določene izboljšave za izvajanje preventivnih programov, izvedba razpisa za nakup izbranih programov idr. ;
- Nadaljnja znižanja cen zdravil, ob čemer je potrebno izpostaviti številne novosti predvsem na področju izobraževanja (posveti o polifarmaciji in odgovornem predpisovanju zdravil) in informiranja zdravnikov za bolj racionalno predpisovanje zdravil (dostop splošnih zdravnikov do podatkov o kakovosti predpisovanja, idr.);
- Okrepljene nadzorne aktivnosti v sodelovanje z Ministrstvom za zdravje, Inštitutom za varovanje zdravja in izvajalci zdravstvenih storitev za ureditev čakalnih dob v skladu s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in načinu vodenja čakalnih seznamov;
- Številne izboljšave informacijskega sistema in nove aplikacije za izboljšanje pretočnosti in učinkovitosti ter zagotavljanje ažurnih baz podatkov,
- Dokončanje pomembnih faz prenove poslovnih procesov v ZZZS, katerih izdelki in izkušnje bodo dobra podlaga za reorganizacijo.

Ostali rezultati in dosežki, ki so prav tako močno vplivali na uspešno poslovanje v letu 2011, so opisani v poročilu. Otežene razmere poslovanja so terjale dodatne napore ZZZS in tudi vseh partnerjev. Ob tej priložnosti se zato zahvaljujem vsem sodelavkam in sodelavcem, članicam in članom organov upravljanja, ministru za zdravje in njegovim sodelavcem, izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim poslovnim partnerjem za njihov trud in prispevek k ohranjanju uspešnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi v letu 2011.

Samo Fakin, dr. med.
generalni direktor ZZZS



POS LANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA IN GLOBALNI CILJI ZZZS

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

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

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

ZZZS je v letu 2010 opravil analizo izvajanja Strateškega razvojnega programa in zaradi spremenjenih razmer poslovanja spričo gospodarske krize oblikoval prednostne ukrepe in strategijo za preostalo razvojno obdobje do leta 2013. Pri tem so v Strateškem razvojnem programu postavljeni globalni cilji ostali nespremenjeni:

— Vidik strank:

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

— Vidik finančnega poslovanja:

4. Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje

— Vidik notranjih procesov:

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

— Vidik učenja in rasti:

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

Globalni cilji so opredeljeni kot dolgoročni željeni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2008–2013. V Poslovnem planu za leto 2011 so ti globalni cilji predstavljali temeljne usmeritve, na podlagi katerih so bili določeni konkretni cilji, aktivnosti in ukrepi posameznih področij in sektorjev ter drugih organizacijskih enot ZZZS. Poslovno poročilo ZZZS za leto 2011 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in razvojnih projektih, ki so bili bistveni za uresničevanje temeljnih usmeritev na štirih temeljnih vidikih poslovanja ZZZS – prva štiri poglavja poročila. Zadnje poglavje pa je namenjeno zaključnim ugotovitvam in oceni uresničevanja ciljev poslovnega plana in razvojnega programa.

POS LANSTVO ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

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

RAZVOJNA VIZIJA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

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





UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

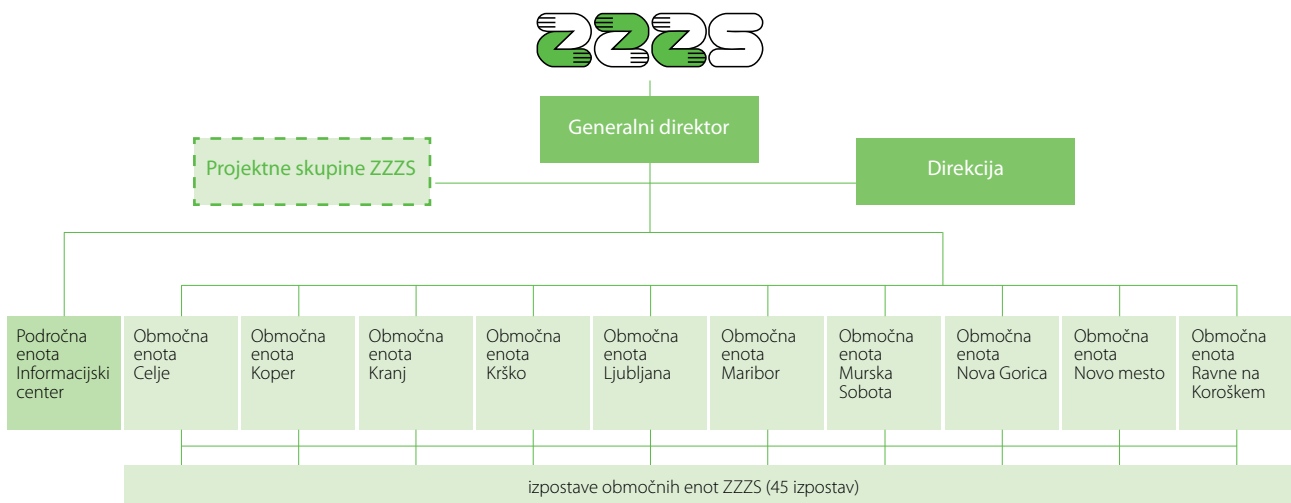
ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno,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

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

V letu 2010 je prišlo v Skupščini ZZZS do zamenjave 2 predstavnikov Vlade Republike Slovenije in 1 predstavnika v upravnem odboru, zamenjan pa je bil tudi predstavnik ZZZS v upravnem odboru.

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

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



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

SKUPŠČINA ZZZS

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

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

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

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

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

UPRAVNI ODBOR ZZZS

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

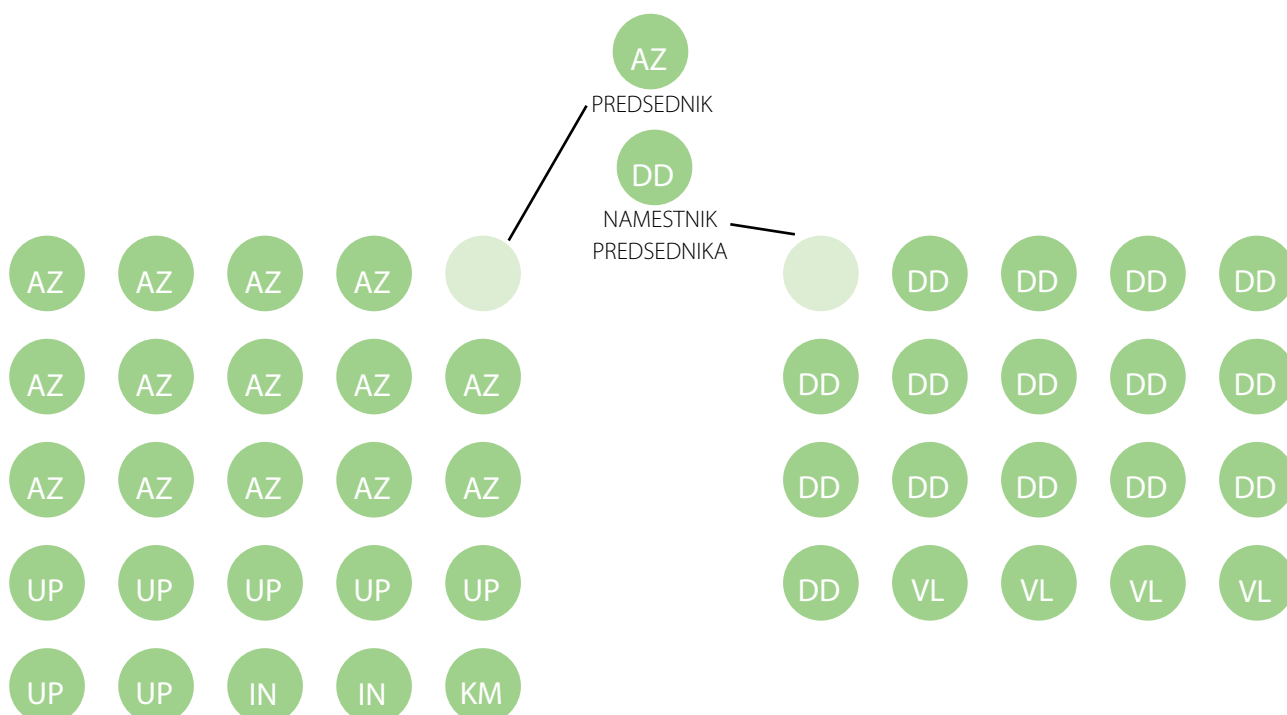
- **Lučka Böhm** (namestnica predsednice)
- **Niko Jurišič**
- **Danijel Kastelic**
- **Ladislav Rožič**
- **Janez Šebat**

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- **Viktor Barlič**
- **Tatjana Čerin** (predsednica)
- **Jože Smole**
- **Elda Gregorič Rogelj**

PREDSTAVNIKI ZZZS

- **Anka Bolka**
- **Marina Senčar**



25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

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

20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

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

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.



Komunikacija
med sodelavci
in med oddelki

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Z vidika zavarovanih oseb sta bili temeljni vsebinski usmeritvi Poslovnega plana ZZZS na področju urejanja in izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji v letu 2011 *ohranjanje dostopnosti in večja odzivnost službe ZZZS na morebitne zastoje pri uresničevanju pravic v času krize ter nadaljnje uveljavljanje nakupne funkcije s ciljem zagotavljanja celovite kakovosti zdravstvenih storitev in programov.*

Za ohranjanje dostopnosti do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in doseganje večje odzivnosti pri uresničevanju pravic zavarovanih oseb so bili v letu 2011 opredeljeni naslednji cilji:

- ažurno in aktivno urejati zavarovanja,
- enotno, usklajeno in pravočasno odločati o pravicah,
- izboljšati dostop do pravic z določitvijo podrobnejšega obsega in postopkov uveljavljanja pravic,
- opredeliti postopke zdravljenja v tujini (v primeru nedopustnih čakalnih dob),
- vzpostaviti in urediti čakalne liste,
- zavarovanim osebam izboljšati dostop do storitev ZZZS,
- sprotno informirati stranke o novostih in možnostih uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev in
- sprotno vlagati vse regresne zahteve, za katere obstajajo podlage.

Za uveljavljanje nakupne funkcije za doseganje večje učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov pa so bili predvideni naslednji cilji:

- izvesti razpis za izbrane zdravstvene programe za doseganje večje učinkovitosti in kakovosti,
- izvesti preventivne programe na osnovi prioritete, ki jih opredeli Zdravstveni svet,
- koordinirati zdravstveno vzgojo in aktivnosti za zdrav način življenja,
- uveljavljati kazalnike kakovosti na področju zdravstvenih dejavnosti,
- dogovoriti se za čim krajše čakalne dobe,
- izvesti ciljne nadzore,
- širiti izdajo informativnih računov zavarovanim osebam na vse zdravstvene dejavnosti,
- uveljaviti dodatne mehanizme za pogajanja s proizvajalci zdravil in
- uveljaviti pravne podlage za pogajanja z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov.

V tem poglavju (in delno v tretjem) so v poročilo zajeti vsi relevantni podatki in opisi posameznih aktivnosti ZZZS v letu 2011 za doseganje obeh temeljnih usmeritev in navedenih ciljev, ki so se izvajali na ključnih





področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer: na področju urejanja zavarovanj, izvajanja sistema pravic in odločanja o pravicah, izvajanja mednarodnih zavarovanj, oblikovanja in izvajanja programa zdravstvenih storitev, oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki, izvajanja denarnih dajatev in nadomestil ter izvajanja nadzornih ter drugih za zavarovane osebe pomembnih aktivnosti.

Ocena doseganja teh letnih ciljev poslovanja ZZZS na podlagi merljivih kazalnikov poslovanja je podana v poglavju 5.3., kjer je podana tudi ocena doseganja 11 dolgoročnih oziroma strateških ciljev, ki so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013.

1.1 GIBANJA PREBIVALSTVA IN ZNAČILNOSTI ZDRAVSTVENEGA STANJA

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bilo v Sloveniji 1. oktobra 2011 skupaj 2.054.741 prebivalcev, od tega 1.016.456 moških in 1.038.285 žensk. V primerjavi s podatkom na isti dan leta 2010 se je število prebivalcev Slovenije povečalo za 0,3 %. Na povečanje števila sta vplivala tako naravni kot selitveni prirast prebivalcev.

Rodnost v Sloveniji je kljub porastu v zadnjih letih še vedno prenizka, da bi »kompenzirala« izrazito nizka števila generacij, rojenih v daljšem časovnem obdobju. Intenzivno upadanje rodnosti, ki se je začelo v osemdesetih letih preteklega stoletja, je dno doseglo v letu 2003, ko se je v Sloveniji rodilo le 17.321 živorojenih otrok (prim. s 30.086 v letu 1957). Po letu 2003 se je rodnost sicer vztrajno večala. Pozitivni naravni prirast (v višini 0,4 na 1000 prebivalcev) smo po osmih letih znova dosegli v letu 2006, ko je število živorojenih otrok (18.932) preseglo število umrlih (18.180). Ta trend se je v naslednjih letih nadaljeval, tako da je leta 2010 pozitiven naravni prirast znašal 1,8 na 1000 prebivalcev, rodnost pa je z 10,9 rojenih na 1000 prebivalcev ostala na približno enaki ravni kot leta 2009. Slovenija ima tudi eno izmed najnižjih stopenj umrljivosti dojenčkov v primerjavi z državami Evropske unije. V letu 2010 je bila stopnja umrljivosti dojenčkov na ravni 2,5 na 1000 živorojenih.

V letu 2006 v Sloveniji beležimo v zadnjih desetletjih najnižje število umrlih, k čemur pomembno prispeva konstantno večanje števila preživelih oseb v višji starosti. Splošna umrljivost v Sloveniji je po tem letu ostala nekako na enaki ravni (v letu 2010 9,1 umrlih na 1000 prebivalcev). Pri tem so bili moški, umrli v letu 2010, ob smrti v povprečju za 8,6 let



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

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
rodnost (št. živorojenih na 1000 prebivalcev)	10	9,8	9,5	9,1	9,1	8,8	9,0	9,4	10,8	10,9
splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 prebivalcev)	9,7	9,7	9,4	9,6	9,3	9,4	9,3	9,1	9,1	9,1
naravni prirastek	0,3	0,1	0,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,3	0,4	1,7	1,8
umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1000 živorojenih)	8,86	6,47	4,7	5,2	4,9	3,8	3,7	3,4	2,5	2,5
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	69,45	69,58	70,79	71,05	71,94	72,33	73,4	74,8	75,4	76,3
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	77,25	77,38	78,25	78,68	79,1	79,87	81,0	81,9	82,3	82,7

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

Vir: SURS, Podatkovni portal na internetu.



Tabela 2. Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2009.

država	pričakovano trajanje življenja ob rojstvu [leta]		splošna umrljivost [smrti na 100.000, standardizirane stopnje]	rodnost [št. rojstev na 1.000 pop.]	umrljivost dojenčkov [smrti na 1.000 živorojenih]	delež v celotni populaciji		delež vzdrževane populacije
	ženske	moški				ženske	moški	
Avstrija	83,2	77,6	529,7	9,1	3,8	51,3	48,7	48,1
Belgija	82,8	77,3	597,2 ⁽⁵⁾	11,8	3,4	51,0	49,0	51,5
Češka	80,5	74,2	703,7	11,3	2,9	50,9	49,1	41,2
Danska	81,1	76,9	646,5 ⁽⁴⁾	11,4	3,1	50,4	49,6	52,2
Estonija	80,1	69,8	788,3	11,8	3,6	53,9	46,1	47,3
Finska	83,5	76,6	544,4	11,3	2,6	51,0	49,0	50,4
Francija	84,4 ⁽¹⁾	77,7 ⁽¹⁾	486,2 ⁽³⁾	12,8	3,9	51,6	48,4	54,1
Grčija	82,7	77,8	541,4	10,5	3,1	50,5	49,5	49,7
Irska	82,5	77,4	564,4	16,7	3,2	50,3	49,7	47,3
Islandija	83,3	79,7	479,4	15,8	1,8	49,4	50,6	48,4
Italija	84,5 ⁽³⁾	79,1 ⁽³⁾	483,3 ⁽²⁾	9,5	3,7	51,4	48,6	52,4
Luksemburg	83,3	78,1	513,7 ⁽³⁾	11,3	2,5	50,4	49,6	46,8
Madžarska	77,9	70,0	857,6	9,6	5,1	52,5	47,5	45,6
Nemčija	82,8	77,8	562,2 ⁽⁴⁾	8,1	3,5	51,0	49,0	51,7
Nizozemska	82,7	78,5	531,2	11,2	3,8	50,6	49,4	48,8
Norveška	83,2	78,7	507,6	12,8	3,1	50,1	49,9	50,8
Poljska	80,0	71,5	769,2 ⁽³⁾	10,9	5,6	51,7	48,3	40,3
Portugalska	82,6	76,5	574,2	9,4	3,6	51,6	48,4	49,3
Slovaška	78,7	71,3	815,1	11,3	5,7	51,4	48,6	38,1
Slovenija	82,3	75,8	590,5	10,7	2,4	51,2	48,8	42,9
Španija	84,9	78,6	488,6 ⁽³⁾	10,8	3,3	50,6	49,4	46,2
Švedska	83,4	79,4	502,6 ⁽³⁾	12,0	2,5	50,2	49,8	52,9
Švica	84,6	79,9	460,4 ⁽²⁾	10,1	4,3	50,8	49,2	46,8
Velika Britanija	82,5	78,3	533,3	12,8	4,6	50,8	49,2	50,4

Opombe: ⁽¹⁾ Ocena
⁽²⁾ Podatek za leto 2007,
⁽³⁾ Podatek za leto 2008,
⁽⁴⁾ Podatek za leto 2006,
⁽⁵⁾ Podatek za leto 2005,
 np – ni podatka

Viri: OECD Health Data 2011 v spletni podatkovni bazi OECD.Stat na naslovu: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT, Spletna podatkovna baza EC Eurostat – javno zdravje na naslovu: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>.

mlajši od umrlih žensk, oziroma so bili v povprečju stari 70,7 let, umrle ženske pa 79,3 let. V zadnjem desetletju se je povprečna starost umrlega moškega v Sloveniji dvignila za 3,5 let, povprečna starost umrle ženske pa za 3,7 let. Skladno s temi trendi vztrajno narašča življenjska doba, Slovenija lovi povprečje v državah OECD. Pričakovano je, da bo leta 2010 rojen Slovenec živel 76,3 in Slovenka 82,7 let. Osnovni vitalno statistični in demografski podatki v Sloveniji v obdobju 1992–2010 so razvidni iz tabele 1, primerjava z državami Evropske unije pa iz tabele 2.

Negativna naravna gibanja prebivalstva v Sloveniji delno premoščajo oziroma izravnavaajo selitveni tokovi. Povečanje števila priseljencev v zadnjem desetletju je predvsem posledica povečanega povpraševanja po specifični delovni sili, vstopa Slovenije v Evropsko unijo in drugih razlogov. Pozitiven selitveni prirast smo v letu 2011 v Sloveniji beležili med tujci, selitveni prirast med državljani pa je bil negativen. V prvih treh četrtinah leta 2011 se je iz Slovenije izselilo 3.582 slovenskih državljanov, priselilo pa 2.999. Prirast tujih državljanov v primerjavi s preteklim letom





je znašal 2.667 oseb, k čemur so največ prispevale ženske, ki so v letu 2011 predstavljale nad 30 % celotnega prirasta. Delež tujih državljanov med prebivalstvom Slovenije se je v letu 2011 minimalno povečal, in sicer so tuji državljanji predstavljali 4,1 % vseh prebivalcev Slovenije (4,0 % na isti dan v letu 2010). Največji delež selitvenih tokov predstavljajo priseljenci iz različnih delov nekdanje Jugoslavije (86,7 % vseh priseljencev v letu 2011), preostali delež pa se nanaša predvsem na priseljence iz držav Evropske unije. V tej skupini je bilo v letu 2011 največ priseljenih tujcev državljanov Bolgarije (606).

Posledica relativno nizke rodnosti in večanje števila preživelih v višjih starostnih skupinah je nezadržno staranje prebivalstva Slovenije. Tabela 3 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje, in sicer po območnih enotah ZZS med letoma 2001 in 2011. Delež mladih vztrajno pada na račun povišanega deleža starostnikov. Leta 2011 je bilo 18,2 % zavarovanih oseb, mlajših od 19 let in že kar 17,0 % starejših od 65 let. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZS je podobna. Delež mladih ostaja najnižji v območni enoti Koper, najvišji pa v enotah Novo mesto in Kranj. Največ starejših od 65 let je v območnih enotah Maribor, Nova Gorica in Murska Sobota. Najmanj starejših ima enota Novo mesto.

Glede staranja prebivalstva Slovenija v okviru Evropske unije ni izjema. Po analizah demografskih gibanj in projekcijah Statističnega urada Evropske skupnosti (Eurostat, 2010) je staranje prebivalstva problem večine držav članic Evropske unije. Delež starejših naj bi v nekaterih državah do leta 2060 znašal kar 30 % prebivalstva starega 65 let ali več, število prebivalcev starejših od 80 let pa tudi do trikrat večje od današnjega. Tak razvoj je pričakovati v primeru nespremenjenih trendov na področju rodnosti, pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu in selitev.

V Sloveniji je bilo 30. 6. 2011 delovno aktivnih 823.000 prebivalcev, med njimi 55 % moških in 45 % žensk. Stopnja delovne aktivnosti oziroma odstotni delež delovno aktivnih od vseh prebivalcev, starih med 15 in 65 let, je znašal 56 %. Med delovno aktivnimi osebami je bilo zaposlenih 88 %, samozaposlenih pa 12 % oseb. Največ delovno aktivnih prebivalcev je v letu 2011 delalo v predelovalnih dejavnostih (186.000).

Razmere na trgu dela so se v letu 2011 še poslabšale. Na Zavodu za zaposlovanje je bilo 1. oktobra 2011 prijavljenih 111.000 brezposelnih oseb (od tega 53,4 % žensk), kar je pomenilo 11,9 odstotno stopnjo brezposel-



Tabela 3. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2011.

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Celje	21,0	18,6	64,4	64,8	14,5	16,7
Koper	18,3	16,4	65,7	66,4	16,0	17,2
Kranj	21,9	19,3	63,6	63,6	14,5	17,1
Krško	21,2	17,9	62,9	65,1	15,9	17,0
Ljubljana	20,6	18,9	64,7	64,3	14,7	16,8
Maribor	19,7	16,9	64,9	65,0	15,4	18,1
Murska Sobota	20,3	17,0	63,6	65,0	16,1	18,0
Nova Gorica	19,4	17,6	63,8	64,3	16,8	18,1
Novo mesto	23,3	19,7	62,9	65,0	13,8	15,4
Ravne na Koroškem	21,9	18,2	65,5	66,2	12,6	15,6
ZZS skupaj	20,6	18,2	64,4	64,8	14,9	17,0

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.



nosti. Najmanj brezposelnih je bilo na Zavodu za zaposlovanje prijavljenih septembra 2008, ko je njihovo število padlo pod 60.000 in je bila stopnja registrirane brezposelnosti 6,3 %. Zaskrbljujoča je visoka stopnja brezposelnosti pri mladih (v starostni skupini do 26 let), ki je v letu 2011 znašala 13,5 %. Povprečna stopnja brezposelnosti je v evroobmočju znašala 10,4 %. Najnižjo brezposelnost so izmerili v – Avstriji (4,1 %), najvišjo pa v – Španiji (22,9 %).

Opisana gibanja na več načinov močno vplivajo na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Najpomembnejša sta pravzaprav vpliva dveh hkratnih gibanj, staranja in upada (mlajšega) prebivalstva. Staranje prebivalstva oziroma dolžina življenja vpliva predvsem na večji obseg in spremenjene potrebe ter zahteve po zdravljenju, kar povzroča pritiske predvsem na rast izdatkov javnega sistema zdravstvenega varstva. »Tanjšanje« mlajših generacij, povezano z (aktualnimi) gibanji v zaposlovanju oziroma brezposelnostjo pa povzroča motnje pri obnavljanju aktivnega prebivalstva, s tem pa na nihanja in negotovost pri zagotavljanju zadostnih javnofinančnih virov.

Spremembe zdravstvenega stanja, ki izhajajo iz staranja prebivalstva in drugih demografskih gibanj ter socialnih okoliščin, v ospredje zdravstvenega varstva postavljajo predvsem kronične nenalezljive bolezni, med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, raka, sladkorno bolezen, bolezni dihal in duševne bolezni, ki so že vrsto let med vodilnimi vzroki obolenosti in umrljivosti v Sloveniji. Tveganje za razvoj teh bolezni se prične že zelo zgodaj in se s prisotnostjo dejavnikov tveganja, med katerimi je prevladujoč življenjski stil, povečuje. Zato predstavljajo danes največji izziv za javno zdravje v Sloveniji prav bolezni, povezane z življenjskim slogom in spremembe, ki jih v zdravstveno stanje prinaša staranje prebivalstva. Prilagajanje zdravstvene službe tem novim potrebam je razbrati iz podatka, da število preventivnih obiskov na primarni ravni vztrajno raste (prim. s tabelo 4).

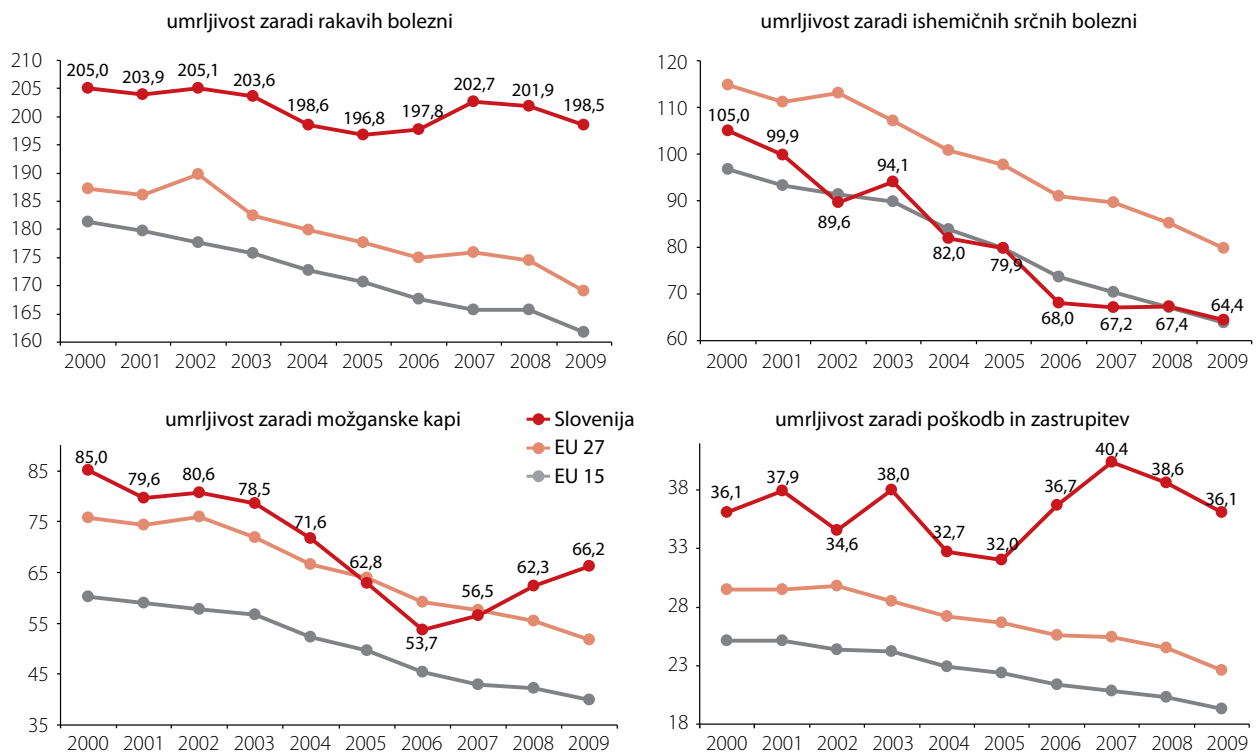
V zadnjem desetletju je bila v Sloveniji zaskrbljujoča predvsem incidenca različnih vrst raka. Kljub mnogim dosežkom je še vedno zaskrbljujoče stanje na področju bolezni srca in ožilja. Veliko pozitivnih premikov je bilo doseženih na področju preprečevanja poškodb, čeprav ostajajo številni izzivi predvsem na področju poškodb pri delu in v prometu. Hospitalizacije zaradi teh treh razlogov (srčnožilne bolezni, neoplazme in poškodbe) so v letu 2010 predstavljale dobro tretjino vseh hospitalizacij v Sloveniji (prim. s tabelo 4).

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

	2000		2005		2006		2007		2008		2009		2010*	
	obiski	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	
kurativa (v 1000)	9.076	88,85	9.173	89,02	8.054	88,14	8.149	87,65	8.092	86,80	7.918	87,13	7.460	85,80
preventiva (v 1000)	1.139	11,15	1.131	10,98	1.084	11,86	1.148	12,35	1.231	13,20	1.170	12,87	1.235	14,20
skupaj (v 1000)	10.215	100,0	10.304	100,0	9.138	100,0	9.297	100,0	9.323	100,00	9.087	100,00	8.695	100,00
na prebivalca	5,2		5,1		4,5		4,6		4,6		4,4		4,2	
hospitalizacija (po MKB)	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%
neoplazme	17,0	10,4	17,9	11,7	18,3	11,7	17,7	11,2	17,79	11,4	17,64	10,9	17,39	10,9
bolezni obtočil	17,0	10,4	18,5	12,1	19,6	12,5	19,4	12,2	19,18	12,2	19,76	12,2	20,18	12,6
poškodbe in zastrupitve	16,1	9,9	15,3	10,0	15,5	9,9	15,4	9,7	15,25	9,7	15,77	9,7	15,14	9,5
skupaj vse diagnoze	163,1	100,0	153,1	100,0	157,0	100,0	158,5	100,0	156,64	100,0	162,22	100,0	159,96	100,0

Opomba * podatek za šolsko medicino še ni na voljo.

Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis Slovenije za leti 2008 in 2009, za leto 2010 so podatki preliminarni.



Viri: OECD Health Data 2011 in publikacija Health at Glance 2011, OECD.

Slika 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih izbranih bolezni med letoma 2000 in 2009 v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU 15 in EU 27.

Primerjave na ravni OECD iz leta 2009 (prim. s sliko 3) kažejo, da ima Slovenija podpovprečno umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni. Žal pa je stopnja umrljivosti zaradi možganske kapi nadpovprečna. Po stopnji umrljivosti zaradi rakavih bolezni so bile od Slovenije po zadnjih podatkih iz leta 2009 v OECD slabše le tri evropske države. Stopnja umrljivosti je nadpovprečna pri najpogostejših rakavih obolenjih kot so rak pljuč, rak dojke ter rak prostate. Število bolnikov s sladkorno boleznijo tudi pri nas hitro narašča. Po ocenah naj bi imelo to bolezen z močnim zdravstvenim pomenom in družbenogospodarskim vplivom nad 7 % odraslih Slovencev. Analize kažejo tudi, da velik javno zdravstveni izziv predstavljajo različni problemi duševnega zdravja. Zaskrbljujejo še ocene, da ima Slovenija nadpovprečen delež otrok s prekomerno telesno težo. Nad povprečjem OECD smo tudi glede zaužitja alkohola.

Opisani izzivi javnega zdravja terjajo močnejše ukrepanje predvsem na področju promocije zdravja in preventivnih dejavnosti, ter na področju obvladovanja kroničnih bolezni, ki terja nove organizacijske pristope in kakovostno skrb za kronične bolnike.

1.2 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

V Sloveniji so po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni vsi prebivalci oziroma državljani, bodisi kot zavarovanci ali kot njihovi družinski člani. Zavarovanci se v skladu s svojim delovnim ali socialnim položajem vključujejo v zavarovanje v eno izmed kategorij zavarovancev, ki jih pred-



videva zakon, kar naj bi omogočilo popolno vključenost prebivalstva v obvezno zavarovanje. To pomeni, da so osebe pravno formalno zavarovane, ko je izpolnjeno predvideno dejansko stanje, pri čemer je dolžnost prijave v zavarovanje po ustrezni zavarovalni podlagi, za katero oseba izpolnjuje pogoje, odjave iz obveznega zavarovanja in sporočanje sprememb med tem zavarovanjem, na strani zavezanca za prijavo.

Največjo skupino zavarovancev predstavljajo zaposleni. Zanje opravljajo prijavo ali odjavo v zavarovanje delodajalci. Po velikosti sledijo upokojeni zavarovanci, za prijavo katerih poskrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZPIZ). Zavezanec za prijavo brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo, je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Osebe, ki se vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, prijavijo v obvezno zdravstveno zavarovanje centri za socialno delo (do 1. 1. 2012 so jih prijavljale občine). Nekatere kategorije zavarovancev pa so za prijavo dolžne skrbeti same.

1.2.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2011 znašalo 2.063.693 in se je v primerjavi z letom 2010 ponovno povečalo, in sicer za 0,2 % (tabela 5).

V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovani delavci oziroma zaposleni, ki vključno s svojimi družinskimi člani predstavljajo 54,9 % vseh zavarovanih. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani s 27,8 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom so se v letu 2011 povečale kategorije upokojencev (za 1,9 % oziroma 10.072 oseb), brezposelnih (za 6,9 % oziroma za 1.928 oseb) in upravičencev iz proračuna (za 6,2 % oziroma za 1.312 oseb). Na povečanje kategorije brezposelnih oseb je, poleg še vedno trajajočih kriznih gospodarskih okoliščin, vplivala tudi sprememba zakonodaje na tem področju. Novi Zakon o urejanju trga dela, ki je začel veljati 1.1.2011, je namreč omogočil pridobitev pravice do nadomestila za primer brezposelnosti širšemu krogu upravičencev. Povečanje kategorije upokojencev pa je mogoče oceniti kot posledico napovedane spremembe pokojninske zakonodaje, ki naj bi zaostрила pogoje za starostno upokožitev. Na povečanje števila upravičencev iz proračuna je vplivalo povečanje števila zavarovancev, ki so uveljavili pravico do dela s krajšim delovnim časom iz naslova zavarovanja za starševsko varstvo (slednjih je za približno 1.000 več kot v letu 2010).

V letu 2011 se je zmanjšala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (delavci), kar prav tako pojasnjujemo kot posledico gospodarske krize. Tako kot v letu 2010 sta se tudi v letu 2011 zmanjšali kategoriji kmetov (za 2,4 %), katerih delež (skupaj z družinskimi člani) se je v strukturi zavarovanih oseb zmanjšal z 1,1 % na 1 %, in kategorija občanov brez prihodkov (za 10,4 %), katerih delež (skupaj z družinskimi člani) se je v strukturi zavarovanih oseb zmanjšal z 2,9 % na 2,6 %.

Zmanjšala se je tudi kategorija oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, in sicer za približno 1.600 zavarovancev, kar je v večini posledica dejstva, da so se družbeniki, ki so poslovodne osebe, vključili v zavarovanje kot delavci. S 1. 1. 2011 se je namreč uskladil način evidentiranja družbenikov, ki so poslovodne osebe, z veljavno zakonodajo, in sicer tako, da se je kot zavezanec za prijavo evidentirala fizična oseba in ne več družba. Posledica tega je, da so poslovodne osebe sklepale pogodbe o zaposlitvi in se vključevale v zavarovanje iz naslova delovnega razmerja.





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2009, 2010 in 2011 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci			družinski člani			skupaj			struktura vseh zavarovanih oseb			indeks skupaj 2010 /2011
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	
1 delavci	751.132	731.635	725.483	411.905	405.906	406.723	1.163.037	1.137.541	1.132.206	56,5	55,3	54,9	99,5
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	686.686	674.068	670.042	383.953	379.639	380.975	1.070.639	1.053.707	1.051.017	52,0	51,2	50,9	99,7
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	64.446	57.567	55.441	27.952	26.267	25.748	92.398	83.834	81.189	4,5	4,1	3,9	96,8
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	76.912	78.234	76.664	33.547	33.346	32.098	110.459	111.580	108.762	5,4	5,4	5,3	97,5
3 kmetje	14.117	13.536	13.207	8.617	8.129	7.661	22.734	21.665	20.868	1,1	1,1	1,0	96,3
4 upokojenci	525.419	534.210	544.282	29.567	29.697	29.182	554.986	563.907	573.464	27,0	27,4	27,8	101,7
5 upravičenci iz proračuna*	19.249	21.031	22.343	6.725	9.353	12.302	25.974	30.384	34.645	1,3	1,5	1,7	114,0
6 brezposelni	26.980	28.080	30.008	6.893	6.166	6.613	33.873	34.246	36.621	1,6	1,7	1,8	106,9
7 občani brez prihodkov**	46.965	45.296	40.595	13.326	13.406	12.858	60.291	58.702	53.453	2,9	2,9	2,6	91,1
8 ostali***	72.628	84.018	86.211	14.381	16.839	17.463	87.009	100.857	103.674	4,2	4,9	5,0	102,8
– osebe, ki si same plačujejo prispevke (ZZVZZ 15/20)	49.554	60.650	62.540	8.956	11.375	12.067	58.510	72.025	74.607	2,8	3,5	3,6	103,6
– drugi	23.074	23.368	23.671	5.425	5.464	5.396	28.499	28.832	29.067	1,4	1,4	1,4	100,8
SKUPAJ	1.533.402	1.536.040	1.538.793	524.961	522.842	524.900	2.058.363	2.058.882	2.063.693	100,0	100,0	100,0	100,2

Opombe: * – upravičenci iz proračuna: upravičenci po predpisih, ki urejajo starševsko varstvo, prejemniki invalidnin, upravičenci po predpisih o vojnih invalidih in civilnih invalidih vojne, osebe, ki prejemajo trajno socialno pomoč,...

** – občani brez prihodkov (ZZVZZ 15/21), katerim plačujejo prispevke občine,

*** – ostali: osebe, ki si same plačujejo prispevke (ZZVZZ 15/20) in nekateri drugi zavarovanci, kot so tujci, ki se izobražujejo v RS, osebe s stalnim prebivališčem v RS, ki so zaposlene pri tujem nosilcu zavarovanja,...

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

20

ZZS je v letu 2011 še bolj intenzivno in sistematično pristopil k urejanju zavarovanja nezavarovanih oseb. K ureditvi zavarovanja je pozval skupno 8.845 oseb, ki si po prej veljavni zakonodaji, ko jih ZZS ni mogel vključiti v zavarovanje po uradni dolžnosti, niso želeli urediti zavarovanja. Osebe brez zavarovanja je ZZS tako z dopisi pozval, da se zglasijo na najbližji območni enoti oziroma izpostavi ZZS zaradi ureditve zavarovanja, sicer se jim prijava v zavarovanje uredi po uradni dolžnosti. Ob tem je potrebno pojasniti, da si vsak, ki se na območju R Slovenije nahaja legalno, lahko uredi obvezno zdravstveno zavarovanje, na ZZS pa takim osebam nudimo vso potrebno pomoč in usmeritve, kako naj si le-to uredijo. Zaradi drugačnega pristopa k urejanju zavarovanj je bila spremenjena tudi metodologija spremljanja podatkov o nezavarovanih osebah. Ti podatki kažejo, da je bilo na dan 31. 12. 2010, upoštevajoč tudi prej omenjenih 8.845 oseb, nezavarovanih več kot 1 leto 13.705 oseb, na dan 31. 12. 2011 pa 9.678 oseb. Povečane aktivnosti območnih enot se tako kažejo v zmanjšanju števila za 4.027 oseb. Ne glede na navedeno, pa si približno 0,5 % prebivalstva v letu 2011 ni uredilo obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Upoštevajoč enako metodologijo je bilo na dan 31. 12. 2010 19.845 oseb, ki niso imele urejeno zavarovanje več kot 2 meseca, na dan 31. 12. 2011 pa 17.647 oseb. V to skupino nezavarovanih oseb so vštete tudi »začasno« nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokojnine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, »začasno« ne uredijo zavarovanja po drugi podlagi.

Tako se opisane aktivnosti ZZS v zvezi z urejanjem zavarovanja oseb odražajo v nižanju števila oseb, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot



eno leto, prav tako pa tudi oseb, ki nimajo urejanega zavarovanja več kot 2 meseca. Kljub nizkemu deležu nezavarovanih oseb, bo ZZZS temu pojavu še naprej namenjal ustrezno skrb in pozornost, saj je le tako mogoče zagotavljati zdravstveno varnost čim širšemu krogu upravičencev po zakonu.

1.2.2 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

Na vseh 55 lokacijah ZZZS, kjer potekajo storitve urejanja zavarovanj, je delo v letu 2011 potekalo po ustaljenih postopkih. ZZZS je v zadnjih treh letih prejel na prijavno-odjavne službe povprečno okoli 1,6 milijona vlog na obrazcih M, s katerimi zavezanci opravljajo prijave, odjave ali spremembe v obvezno zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in starševsko varstvo. V letih 2007 in 2008 se je to število gibalo na ravni okoli 850.000.

V letu 2011 je bilo število vlog za ureditev statusov zavarovanj skupno 1.639.880, kar je za približno 20.000 vlog več kot v preteklem letu in kaže na nekako ustaljeno visoko raven v letih gospodarske krize (glej tabelo 6). Statistični podatki za leto 2011 pa kažejo večjo odzivnost službe ZZZS, saj je večino zavarovanj (99,02 %) v letu 2011 uredila v roku do 3 delovnih dni. Ažurnost se je v primerjavi z letom 2010 (97,2 %) in 2009 (95,3 %) še izboljšala. Veliko število vlog je posledica uveljavljanja različnih ukrepov delodajalcev, kot so krajšanje polnega delovnega časa (s 40 na 36 ur), stečaji, reorganizacije poslovnih subjektov in drugo.

Poleg navedenega števila vlog je ZZZS v letu 2011 na podlagi spremenjene zakonodaje izvedel tudi t. i. programske prijave in odjave. Novi Zakon o urejanju trga dela je namreč prinesel spremembe v zavarovanju družbenikov za primer brezposelnosti, ki so imele za posledico ločitev tega zavarovanja iz skupne šifre podlage za zavarovanje, ki je do konca leta 2010 vključevala vsa štiri socialna zavarovanja, in uvedbo nove šifre podlage za zavarovanje, ki vključuje le zavarovanje družbenikov za primer brezposelnosti. Z novelo Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja pa je bila odpravljena krajevna pristojnost za prijave v to zavarovanje. To je vplivalo tudi na vlaganje prijav v obvezno zdravstveno zavarovanje, saj se večina prijav vlaga istočasno z enim samim obrazcem pod isto šifro podlage za zavarovanje. Skupno število prijav in odjav, ki so bile programsko izvedene, je bilo 1.476.390.

ZZZS je v letu 2011 nadaljeval z razvojnimi aktivnostmi za informatizacijo poslovanja in približevanje storitev zavezancem za prijavo. Prek sistema e-VEM je v letu 2011 ZZZS prejel 131.971 obrazcev M, kar je za 56.255 obrazcev več kot v letu 2010.

Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2011 v primerjavi z letom 2010.

obrazci urejanja statusa	število dogodkov	
	2010	2011
obrazec prijava M-1	495.079	497.672
obrazec odjava M-2	489.507	492.517
obrazec sprememba M-3	73.265	66.219
skupaj M1+M2+M3	1.057.851	1.056.408
obrazec MDČ	384.182	389.327
obrazec M1-2/B	177.809	194.145
SKUPAJ	1.619.842	1.639.880

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





1.3 NOVOSTI V SISTEMU PRAVIC, ODLOČANJE O PRAVICAH

V letu 2011 v Sloveniji kljub napovedim sprememb do večjih zakonodajnih premikov, predvsem sprememb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ni prišlo. Več sprememb je bilo v drugih vejah socialnega varstva, kar je posledično vplivalo na delo ZZZS.

1.3.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Že v letu 2010 so bili sprejeti določeni zakoni ali uveljavljene spremembe, ki so vplivale na urejanje obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma na izvajanje sistema pravic iz tega naslova. Med njimi sta bila pomembna predvsem:

- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja ter
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o visokem šolstvu.

Na podlagi navedenih zakonov so bile vzpostavljene evidence šolajočih, med drugimi evidence dijakov, višješolcev ter udeležencev izobraževanja odraslih, ki jih vodi Ministrstvo za šolstvo in šport ter evidenca študentov, ki jo vodi Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. ZZZS je začel v preteklem letu pospešeno izvajati aktivnosti v zvezi s povezovanjem obeh zbirk osebnih podatkov s svojimi evidencami, saj bi z ažurnim prejetjem podatkov prihranili sredstva, zmanjšali obremenjenost referentov na okencih prijavnno-odjavnih služb v času vpisov v izobraževalne ustanove ter razbremenili delodajalce vlaganja prijav v zavarovanje kot družinskih članov – otrok.

S 1. 1. 2011 se je pričel uporabljati Zakon o urejanju trga dela, ki je vplival na način urejanja prijav za družbenike, ki so hkrati poslovodne osebe. Z uveljavitvijo ZUTD je krog poslovnih oseb, ki se obvezno zavaruje za primer brezposelnosti, ožji od kroga poslovnih oseb, ki se obvezno zavaruje v pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju in zavarovanju za starševsko varstvo, zato se zavarovane osebe, ki izpolnjujejo pogoje za zavarovanje za primer brezposelnosti, posebej zavarujejo iz tega naslova.

V skladu z novelo Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja je bila ukinjena krajevna pristojnost za vlaganje prijav v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Posledično so bili uvedeni tudi novi M obrazci za vlaganje prijav v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Tako se je s 1. 7. 2011 pričel uporabljati Pravilnik o obrazcih prijav podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za starševsko varstvo, zavarovanju za primer brezposelnosti in o sklenitvi delovnega razmerja (Ur. list RS, 37/2011 (57/2011 popr.), ki je uvedel uporabo novih obrazcev za prijavo, odjavo in sporočanje sprememb med obveznim socialnim zavarovanjem.

Dne 27. 5. 2011 je bil objavljen Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 40/2011, ZUPJS-A), ki je začetek uporabe zakona prestavil na 1. 1. 2012. Tako je ZZZS konec leta 2011 izvajal aktivnosti za njegovo uveljavitev. Z navedenim zakonom je bil ponovno spremenjen cenzus, ki je določen kot pogoj za zavarovanje občanov brez prihodkov po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, za katere prispevke za zavarovanje plačujejo občine (cenzus je bil do uveljavitve zakona določen kot znesek minimalne plače na osebo,





po novem pa je vezan na upravičenost do denarne socialne pomoči ali izpolnjevanje pogojev za pridobitev denarne socialne pomoči).

1.3.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila) so podzakonski akt ZZZS, ki ga sprejema skupščina ZZZS. Organi upravljanja praviloma vsako leto pristopajo k spremembam in dopolnitvam tega akta, na katere daje soglasje minister za zdravje Republike Slovenije.

V letu 2011 so bile sprejete spremembe in dopolnitve Pravil (Uradni list RS, št. 30/11), ki so pričele veljati 7. 5. 2011. Novela Pravil je prinesla spremembe na področju zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov, spremembe na področju urejanja pravice do nadomestila plače, pravice do povračila potnih stroškov in spremembe na področju uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini. Pregled sprememb in ocena učinkov sprememb in dopolnitev Pravil, veljavnih v letu 2011, je razviden iz tabele 7.

Spremembe Pravil na področju zdravil se nanašajo na prepoved predpisa zdravil v breme obveznega zavarovanja v določenih primerih, npr., če je zavarovana že izdano zdravilo izgubila, ali je razbila embalažo, če gre za zdravilo za preprečevanje ali zdravljenje bolezni, ki se lahko pojavijo na potovanju, in torej še ni ugotovljena potreba po njihovem jemanju. Pomembna pa je sprememba, ki omogoča izdajo obnovljivega recepta širše kot pred spremembo. Razširitev uporabe obnovljivega recepta bo razbremenila zdravnike, katerih korist pa bo prinesla predvsem zavarovanim osebam, ki bodo zaradi tega lahko redkeje obiskovale ambulante, torej bo imel zdravnik zanje več časa.

S spremembo Pravil je natančneje oziroma posebej urejeno doplačilo morebitne razlike v ceni med predpisanim in izdanim zdravilom in doplačilo v primerih zdravil z določeno najvišjo priznano vrednostjo in doplačilo za primer zdravil brez tako določene vrednosti. Novela prinaša tudi možnost preprečitve izdaje zdravila v primerih, ko zdravnik, isti ali drugi, v istem časovnem obdobju podvoji že izdani recept.

S spremembami Pravil na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov se med pravice zavarovanih oseb uvršča tudi pravica do procesorja kostno usidranega slušnega pripomočka oziroma pravica do zamenjave procesorja (zunanjega dela tega slušnega pripomočka), ko se ta iztroši.

V tretjem odstavku 111. člena Pravil so na novo določeni standardni materiali za stekla za očala, ki so mineralna ali plastična stekla. Sam standard izdanih očal se je s tem bistveno dvignil, sprememba standarda pri materialu pa nima za posledico povečanje cenovnih standardov, saj ostajajo cenovni standardi nespremenjeni.

Tabela 7. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2011 na poslovanje ZZZS.

Čas	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
april 2011	Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja*	<ul style="list-style-type: none"> – urejanje pravice do povračila potnih stroškov – urejanje pravice do zdravljenja v tujini – spremembe na področju pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov – spremembe na področju zdravil 	<ul style="list-style-type: none"> – sprememba oziroma natančnejša ureditev pravice do povračila stroškov nastanitve in prehrane – natančnejša ureditev postopkov uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini – poenostavitev postopkov za zavarovane osebe – širitev pravice do procesorja za kostno usidran slušni aparat – zmanjšanje izdatkov iz tega naslova, poenostavitev postopkov

* Objavljene v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 30/11 z dne 22. 4. 2011, začele veljati 7. 5. 2011.





Podobno kot za zdravila je uvedena pravna podlaga tudi za uvedbo obnovljive naročilnice. Z uvedbo obnovljive naročilnice za pripomočke se bo dolgoročno zmanjšalo število obiskov pri zdravniku. Predpisovanje pripomočkov na obnovljivo naročilnico se bo uvajalo postopoma za posamezne skupine pripomočkov, in sicer glede na pripravo strokovnih izhodišč. Načrtuje se, da bo prvo takšno področje, področje pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni.

Spremembe in dopolnitve Pravil so s ciljem poenostavitve postopkov za zavarovane osebe in razbremenitve določenih zdravnikov specialistov prinesle spremembe tudi pri pooblastilih za predpisovanje pri predpisovanju posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov:

- podeljuje se pooblastilo za predpisovanje prsnih protez osebnim zdravnikom. Prsno protezo bo prvi predpisal še vedno specialist onkolog, nadalje pa jo bo na podlagi specialističnih izvidov predpisoval osebni zdravnik.
- s črtanjem merilca pretoka zraka v drugi alineji 1. točke prvega odstavka 212. člena Pravil se prenaša pooblastilo za predpisovanje tega pripomočka od specialistov pulmologov, ki so jih predpisovali na sekundarni ravni, na osebne zdravnike pediatre.
- z novo 2. točko prvega odstavka 212. člena Pravil se podeljuje pooblastilo za predpisovanje pripomočkov iz 7. in 8. točke 75. člena Pravil (določeni pripomočki za motorično prizadete otroke) tudi zdravnikom specialistom v razvojnih ambulantah.

S spremembo Pravil je spremenjena oziroma natančneje urejena pravica do povračila stroškov nastanitve, kadar mora zavarovana oseba zaradi uveljavljanja storitev v Sloveniji bivati v drugem kraju v primerih, ko zavarovana oseba uveljavlja pravico do zdravljenja, pregleda ali preiskave v tujini. Glede na to, da sta po novem povračila stroškov prehrane in nastanitve ločena, je omogočena njihova ločena obravnava, in sicer ne glede na to, ali gre za uveljavljanje storitev v domovini ali v tujini. Poleg tega je povračilo stroškov nastanitve z novelo Pravil vedno omejeno z dejanskimi stroški in pogojeno s predložitvijo računov, česar dosedanja ureditev ni določala.

Z novelo Pravil je glede uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini sedaj natančneje določeno, da pisno mnenje klinike ali inštituta poda konzilij zdravnikov, ter na katera vprašanja mora konzilij podati odgovore. Natančneje je tudi določeno, o čem vse imenovani zdravnik odloči, v kolikor ugotovi, da so izpolnjeni pogoji za priznanje pravice do zdravljenja, pregleda ali preiskave v tujini. Sprememba Pravil ureja tudi način plačila stroškov opravljenih storitev v tujini, in sicer na način, ki se v praksi že dejansko izvaja.

1.3.3 ODLOČANJE O PRAVICAH ZAVAROVANIH OSEB

O pravicah zavarovanih oseb do zdravljenja in z njimi povezanimi pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja odločajo osebni zdravniki, ki si jih zavarovane osebe v Sloveniji prosto izbirajo. Evidence o izbirah vodi ZZZS. Osebni zdravniki prvega kontakta (splošni zdravniki, pediatri, ginekologi in zobozdravniki) na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podobno kot v primerljivih evropskih državah opravljajo vlogo "vratarja" v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s to vlogo izbrani osebni zdravniki odločajo o pravicah zavarovanih oseb, ko ali če obstoja strokovna utemeljenost za zdravljenje. Zdravstveno oskrbo zavarovanih oseb izvajajo neposredno ali pa se odločajo za potrebne nadaljnje preiskave ali zdravljenje na drugih ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti. Osebni zdravnik je poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen





tudi za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, napotitve k specialistom in zbiranje ter hranjenje dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem na specialiste, pri čemer je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen.

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

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

1.3.3.1 IMENOVANI ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA KOMISIJA

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasni nezmožnosti za delo, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana (v primerih daljšega trajanja, ko to ni več v pristojnosti osebnega zdravnika), zdraviliškem zdravljenju, zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkov in o zdravljenju v tujini. Območne enote in direkcija ZZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, pogrebnini, posmrtnini, potnih stroškov in drugih različnih povračil, o pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe in nekaterih drugih zahtevah.

Imenovani zdravniki delujejo v vseh 10 območnih enotah ZZZS, zdravstvena komisija pa kot pritožbeni organ le v senatih v Mariboru in Ljubljani. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ter območne enote in direkcija ZZZS o svojih odločitvah izdajajo upravne akte v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku.

V letu 2011 so imenovani zdravniki izdali skupaj 342.979 odločb, kar je 1,6 % manj kot leta 2010 (348.441). Največ odločb v letu 2011 (251.632) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 2,5 % manj kot v letu 2010 (258.010). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 36.812 ali 4,5 % več kot leta 2010 (35.219). Imenovani zdravniki so v letu 2011 izdali še 1.247 odločb za nego družinskega člana, kar je 3,5 % več kot leta 2010 (1.205) in 7.702 odločbi za medicinsko-tehnične pripomočke, kar je 3,7 % več kot leta 2010 (7.427). Imenovani zdravniki so izdelali skupno 45.586 odločb v zadevah zobnoprotetične rehabilitacije, kar je 2,1 % manj kot leta 2010 (46.580). Opisani podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 8. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitve na zdravljenje v tujino. Odločali so v 907 primerih, kar je 16,9 % več kot v letu 2010 (776).

Tabela 8. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2011.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	27.672	18.529	14.655	8.462	70.919	41.708	17.554	8.364	17.114	26.655	251.632
nega	143	118	71	36	450	207	30	60	46	86	1.247
zdraviliško zdravljenje	4.089	2.841	3.138	1.073	10.892	6.189	2.042	1.619	1.741	3.188	36.812
medicinsko-tehnični pripomočki	572	465	640	354	2.578	1.413	517	317	384	462	7.702
zobnoprotetična rehabilitacija	4.621	3.316	3.008	1.502	13.389	8.524	3.359	2.244	2.132	3.491	45.586
skupaj	37.097	25.269	21.512	11.427	98.228	58.041	23.502	12.604	21.417	33.882	342.979

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





Tabela 9. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZS za leto 2011 na senatih v Ljubljani in Mariboru.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	4.338	1.312	5.650
nega	26	2	28
zdraviliško zdravljenje	1.911	848	2.759
medicinsko-tehnični pripomočki	105	4	109
zdravljenje v tujini	50	-	50
skupaj	6.430	2.166	8.596

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

Zdravstvena komisija ZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2011 (tabela 9) obravnavala skupno 8.596 pritožb, kar je 2,8 % manj kot leta 2010 (8.847). Senat v Ljubljani je izdal 6.430 odločb, senat v Mariboru pa 2.166 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 5.650 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 0,4 % manj kot leta 2010 (5.671). 2.759 odločb je bilo izdanih za zdraviliško zdravljenje, kar je 6,2 % manj kot leta 2010 (2.941). Za medicinsko-tehnične pripomočke sta senata izdala 109 odločb, kar je 26,4 % manj kot leta 2010 (148), za zdravljenje v tujini 50 odločb, kar je 16,7 % manj kot leta 2010 (60), za nego družinskega člana pa 28 odločb, kar je 3,7 % več kot leta 2010 (27).

1.3.3.2 ODLOČANJE O PRAVICAH S STRANI OBMOČNIH ENOT IN DIREKCIJE

V letu 2011 je bilo na območne enote ZZS vloženih 6.768 zahtev za izdajo odločb, kar je za 2.374 manj kot v letu 2010 (v letu 2010 je bilo vloženih 9.142 zahtev). V tem številu niso zajete zahteve, ki se nanašajo na odločanje o odpisu, odlogu ali o obročnem odplačevanju prispevkov, in tudi ne na odločanje v zvezi s plačilom prispevkov, saj v teh primerih ne gre za pravico zavarovancev, temveč obveznost zavezancev za plačilo prispevkov.

Največ zahtev je bilo vloženih na območni enoti Ljubljana (2.156), in območni enoti Maribor (1.804), najmanj pa v območni enoti Krško (172). V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 5.313 zadev, kar predstavlja

Tabela 10. Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZS, 2011.

območna enota	število vloženih zahtev	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	436	447
Koper	245	225
Kranj	728	527
Krško	172	155
Ljubljana	2.156	1.222
Maribor	1.804	1.553
Murska Sobota	345	345
Nova Gorica	195	191
Novo mesto	261	248
Ravne na Koroškem	426	400
SKUPAJ	6.768	5.313

Vir: Območne enote ZZS.





78,5 % vseh izdanih odločb (tabela 10). V primerjavi z letom 2010, v katerem je bilo v zakonskem roku rešenih 87,6 % tovrstnih zadev, je delež zahtev, rešenih pravočasno, upadel. Do prekoračitve roka je prišlo predvsem v primerih, ko je bilo pri postopkih potrebno pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja, in zaradi omejujoče kadrovske politike.

Na direkcijo je bila v letu 2011 skupaj odstopljenih 378 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji oziroma za 66 več kot v predhodnem letu (v letu 2010 je bilo na Direkcijo odstopljenih 312). Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 72 izpodbijanih odločb.

1.3.3.3 ODLOČANJE O NAPOTITVAH NA ZDRAVLJENJE V TUJINO

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

V letu 2011 je ZZZS prejel skupno 905 novih vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujini, kar pomeni 193 vlog več kot v letu 2010. Imenovani zdravniki so na podlagi vlog zavarovanih oseb (upoštevajoč še 9 nerešenih iz leta 2010) izdali skupno 783 odločb o napotitvah na zdravljenje, pregled, preiskavo, diagnostiko v tujino ter o odobritvah nabave steklenih očesnih protez v tujini. Od teh je bilo skupno 716 odločb pozitivnih, 58 negativnih, 9 odločb pa je še v reševanju. Zdravstvena komisija je obravnavala 50 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 6 utemeljenih, 2 delno utemeljeni, 42 pa neutemeljenih.

V letu 2011 je bilo od skupno obravnavanih 914 vlog (poleg 905 prejetih še 9 nerešenih iz leta 2010) odobrenih 716 napotitev zavarovanih oseb na pregled, preiskavo in zdravljenje (glej točko a.), nabavo steklene očesne proteze v tujini (glej točko b.) in diagnostiko (glej točko c.), kar pomeni 97 več odobrenih vlog kot v letu 2010. Pri tem je potrebno pojasniti, da je bilo pri posameznih napotitvah izdanih tudi več odločb, zato je podatek o številu izdanih odločb višji od podatka o številu posameznih napotitev.

- a. Od prejetih 313 vlog v letu 2011 ter 9 nerešenih vlog iz leta 2010, je bilo tako v obravnavi skupno 322 vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino. Od tega so bile odobrene 203 vloge, 47 vlog je bilo zavrnenih, 63 vlog pa je še v reševanju.
- b. ZZZS je v letu 2011 prejel 14 novih vlog za odobritev nabave steklene očesne proteze v tujini. Od skupno obravnavanih 14 vlog je bila v 12 primerih nabava očesne proteze v tujini odobrena, v 2 primerih pa zavrnjena.
- c. ZZZS je v letu 2011 prejel 578 novih vlog za odobritev diagnostičnih preiskav vzorcev tkiva ali krvi v tujini (kar 224 več kot v letu 2010). Od skupno 578 obravnavanih vlog za odobritev diagnostične preiskave v tujini je bila 501 vloga odobrena (180 več kot v letu prej), v 9 primerih je bila preiskava zavrnjena, 68 primerov je še v reševanju.





Največ napotitev je bilo v območni enoti Ljubljana, najmanj pa v območni enoti Krško. Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Nemčijo, Avstrijo in Švico, za nabavo steklene očesne proteze v Avstrijo ter na diagnostične preiskave vzorcev tkiva ali krvi v Nemčijo, Belgijo in Veliko Britanijo.

V letu 2011 je bilo v primerjavi z letom 2010 zaznati trend hitrega naraščanja vlog za napotitev na zdravljenje v tujino, predvsem zaradi velike rasti vlog za diagnostično preiskavo. Število novih vlog za napotitev zavarovanih oseb na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujini v letu 2011 (905 vlog) se je tako v primerjavi z letom 2010 (712 vlog) povečalo za 27,11 %, prav tako število napotenih (v letu 2010 je bilo odobrenih 619 napotitev, v letu 2011 pa 716), in sicer za 15,67 %. V številu odobritev v letu 2011 (716) se je občutno povečalo število diagnostičnih preiskav, in sicer za 56,07 %, nekoliko zmanjšalo pa se je število napotenih na pregled, preiskavo ali zdravljenje ter število nabav očesne proteze v tujini.

V letu 2011 je ZZZS prejel tudi 4 vloge za napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolghih čakalnih dob v Sloveniji. Od prejetih vlog je bila 1 vloga zavrnjena, 3 vloge pa so še v reševanju.

Poleg napotitev na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujino, o katerih odločajo imenovani zdravniki, pa je bilo v skladu s sklepom upravnega odbora ZZZS, ki zavarovanim osebam v primeru dolgih čakalnih dob omogoča povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico, obravnavanih 47 tovrstnih vlog (enako število kot v letu 2010). 27 zavarovanim osebam je bilo povračilo stroškov odobreno (13 manj kot v letu 2010), v 1 primeru je bilo povračilo stroškov zavrnjeno, 19 vlog pa je še v reševanju.

ZZZS je v letu 2011 v skladu z evropsko in slovensko sodno prakso opravil tudi 75 primerov povračila stroškov ambulantnih zdravstvenih storitev, katere so slovenske zavarovane osebe uveljavljale v drugih državah Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora oziroma Švici.

1.3.4 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

Za izvajanje evropskega pravnega reda oziroma za uveljavljanje t. i. »čezmejnih« zdravstvenih storitev državljanov Evropske unije sta pravni temelj Uredba (ES) št. 883/04 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in njena izvedbena Uredba (ES) št. 987/09. Na tej podlagi lahko slovenske zavarovane osebe v državah Evropske unije, evropskega gospodarskega prostora (v nadaljevanju EGP) in v Švici uveljavljajo pravico do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem, zavarovane osebe iz taistih držav pa tovrstne zdravstvene storitve v Sloveniji. Izven opredeljenega prostora posamezne države za priznavanje tovrstnih pravic sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem zavarovanju.

1.3.4.1 SODELOVANJE V OKVIRU EVROPSKE UNIJE

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravnih komisiji za socialno varnost delavcev migrantov, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi or-





gani in nosilci v Republiki Sloveniji, pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2011 se je slednje nanašalo predvsem na izvajanje obeh novih uredb na področju socialne varnosti, in sicer Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) št. 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Predstavniki ZZZS so v letu 2011, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru Administrativne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje navedenih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Slovenije do posameznih vprašanj tudi v okviru drugih delovnih teles Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Ker je bila v okviru prenovljene socialne agende Evropske komisije dne 25. 4. 2011 uveljavljena Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, je v letu 2011 ZZZS s svojimi predlogi aktivno sodeloval pri pripravi izhodišč za prenos navedene direktive v pravni red Republike Slovenije, kar je potrebno v slovenski pravni red prenesti do 25. 10. 2013, nosilec aktivnosti pa je Ministrstvo za zdravje.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije novembra 2011 so bili potrjeni povprečni stroški za zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2010. ZZZS namreč na tej podlagi zaračuna pristojnim tujim nosilcem stroške za zdravstvene storitve, ki so jih uveljavljale določene kategorije tujih zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji v letu 2010. Predstavniki ZZZS so ob tej priložnosti z delegacijami drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo izvajanje novih uredb. Poseben sestanek, ki je zadeval dogovor o načinu obračunavanja pavšalnih zneskov za leto 2011 in 2012, je potekal z delegacijo Švice glede na to, da novi uredbi za navedeno državo še ne veljata.

1.3.4.2 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

ZZZS je pristojen za povračila stroškov zdravstvenih storitev z drugimi državami. Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2011 potekala s 35 državami, od tega s 26 državami članicami Evropske unije, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Hrvaško, Makedonijo, Srbijo in Bosno in Hercegovino. Dne 1. 7. 2011 je stopil v veljavo Sporazum z Avstralijo, ki temelji na principu odpovedi stroškov. To pomeni, da stroške za zdravstvene storitve za slovenske zavarovance v Avstraliji, plača Avstralija. Stroške za avstralske zavarovance v Sloveniji pa plača Slovenija. Stroški za avstralske zavarovance v Sloveniji so v letu 2011 znašali 2.470,20 evra.

V letu 2011 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 46.335 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 8,2 % več primerov kot v letu 2010. Skupni znesek novo nastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 25.528.280,95 evra (tabela 11). Najvišji znesek obveznosti sta ZZZS predložili Bosna in Hercegovina (40,3 % vseh skupnih obveznosti)





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Tabela 11. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2011 (v evrih).

država	obveznosti			terjatve				
	stanje obveznosti 31. 12. 2010	novonastale obveznosti* v letu 2011	plačila v tujino v letu 2011	stanje obveznosti 31. 12. 2011	stanje terjatev 31. 12. 2010	novonastale terjatve v letu 2011	plačila iz tujine v letu 2011	stanje terjatev 31. 12. 2011
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	1.503.001,08	2.417.797,89	1.212.625,09	2.708.173,88	2.142.723,87	5.724.924,90	3.067.019,41	4.800.629,36
Belgija	102.369,57	199.696,54	0,00	302.066,11	37.775,60	193.526,72	157.271,23	74.031,09
Bolgarija	0,00	1.199,54	0,00	1.199,54	61.942,69	54.452,26	52.684,99	63.709,96
Bosna in Hercegovina	13.964.539,54	10.279.704,67	13.341.440,30	10.902.803,91	176.751,98	270.569,58	114.329,42	332.992,14
Ciper	2.044,76	1.098,46	2.044,76	1.098,46	272,93	4.815,49	272,93	4.815,49
Češka	19.201,22	38.338,18	17.584,76	39.954,64	21.656,43	148.474,18	79.255,04	90.875,57
Danska	16.842,28	10.793,50	19.050,26	8.585,52	1.468,08	100.058,31	81.997,40	19.528,99
Estonija	42,83	122,13	153,67	11,29	0,00	17.363,12	15.680,37	1.682,75
Finska	3.196,99	30.843,96	6.468,87	27.572,08	0,00	24.493,95	11.503,51	12.990,44
Francija	265.972,92	118.223,19	0,00	384.196,11	201.038,68	437.626,35	0,00	638.665,03
Grčija	1.469,82	997,94	2.467,76	0,00	21.906,63	27.135,35	191,60	48.850,38
Hrvaška	395.890,10	8.144.739,56	8.052.708,05	487.921,61	117.155,61	2.101.011,97	2.088.917,06	129.250,52
Irska	0,00	0,00	0,00	0,00	31.907,33	11.622,73	0,00	43.530,06
Islandija	33.907,40	-1.257,14	32.297,80	352,46	820,19	629,23	1.449,42	0,00
Italija	1.313.285,46	538.750,65	0,00	1.852.036,11	5.187.328,49	2.934.441,02	3.857.620,93	4.264.148,58
Latvija	67,22	11,84	67,22	11,84	0,00	2.827,19	1.574,59	1.252,60
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	0,00	2.270,67	193,05	2.455,66	8,06
Litva	3.841,46	3.370,58	3.462,53	3.749,51	6.688,14	15.201,84	21.889,98	0,00
Luksemburg	8.639,95	6.576,61	8.639,95	6.576,61	1.468,08	15.899,15	6.113,22	11.254,01
Madžarska	22.119,99	27.723,88	4.653,64	45.190,23	3.531,40	187.285,66	61.316,24	129.500,82
Makedonija	61.094,25	417.426,22	375.159,00	103.361,47	52.009,01	100.745,52	145.610,39	7.144,14
Malta	0,00	146,75	0,00	146,75	0,00	989,53	989,53	0,00
Nemčija	1.792.322,65	2.062.453,25	1.251.559,61	2.603.216,29	4.297.050,65	7.681.153,34	5.983.867,32	5.994.336,67
Nizozemska	211.348,93	267.977,67	123.755,28	355.571,32	74.513,97	263.194,83	105.256,88	232.451,92
Norveška	0,00	6.229,04	0,00	6.229,04	3.974,20	6.772,68	8.290,24	2.456,64
Poljska	16.946,85	22.483,50	17.032,55	22.397,80	12.650,59	178.670,64	122.579,66	68.741,57
Portugalska	6.087,68	20.129,97	2.810,87	23.406,78	8.306,47	13.905,73	2.690,29	19.521,91
Romunija	1.193,70	-270,20	0,00	923,50	43.986,16	59.773,84	0,00	103.760,00
Slovaška	39.812,76	40.119,23	17.543,85	62.388,14	240,54	103.262,80	84.361,82	19.141,52
Srbija	0,00	31.846,64	16.240,07	15.606,57	0,00	119.296,80	53.151,50	66.145,30
Španija	80.897,53	113.706,07	80.641,39	113.962,21	55.677,83	58.910,40	55.935,39	58.652,84
Švedska	3.815,85	32.035,63	13.172,40	22.679,08	20.330,03	223.204,83	187.812,80	55.722,06
Švica	294.487,73	517.630,70	436.412,36	375.706,07	172.349,52	279.963,54	359.812,70	92.500,36
V. Britanija in S.Irska	69.009,58	177.634,50	0,00	246.644,08	115.346,31	377.816,56	114.251,45	378.911,42
SKUPAJ	20.233.450,10	25.528.280,95	25.037.992,04	20.723.739,01	12.873.142,08	21.740.213,09	16.846.152,97	17.767.202,20

Opomba: * stanje na dan 31. 12. 2011, znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2011.

in Hrvaška (1,9 % vseh skupnih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojene in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Nadalje sledita Avstrija z 9,5 % in Nemčija z 8,1 % vseh skupnih novo nastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 25.037.992,04 evra, od tega največ v Bosno in Hercegovino in na Hrvaško, in sicer 13.341.440,30 evra. Stanje obveznosti ZZZS do tujine na dan 31. 12. 2011 znaša 20.723.739,01 evra.



Tabela 12. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2004–2011.

leto	prejeti obračuni				izdani obračuni			
	št. prejetih obračunov	delež rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	obveznosti (v evrih)	delež rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	št. izdanih obračunov	delež rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	terjatev (v evrih)	delež rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2006	19.607	102,92	9.964.273,46	101,00	17.836	101,00	7.709.818,93	93,45
2007	22.570	115,11	11.308.741,02	113,49	22.740	127,49	9.721.012,27	126,09
2008	22.551	99,92	12.797.562,85	113,17	24.173	106,30	10.884.010,39	111,96
2009	39.723	176,15	18.633.689,19	145,60	25.105	103,86	13.341.809,23	122,58
2010	42.841	107,85	26.401.319,21	141,69	14.207	56,59	8.917.151,49	66,84
2011	46.335	108,16	25.528.280,95	96,69	35.805	252,02	21.740.213,09	243,80

ZZZS je v letu 2011 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 35.805 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 152 % več primerov, kot v letu 2010. Skupna vrednost novo nastalih terjatev v letu 2011 znaša 21.740.213,09 evra (tabela 11). Najvišji delež novo nastalih terjatev predstavljajo terjatve do Nemčije (35,3 %), Avstrije (26,3 %), Italije (13,5 %) ter Hrvaške (9,7 %), kar skupaj predstavlja 84,8 % delež celotnih novo nastalih terjatev. V letu 2011 je ZZZS prejel iz tujine 16.846.152,97 evra, največ iz Nemčije, Italije in Avstrije. Stanje terjatev ZZZS do tujine na dan 31. 12. 2011 znaša 17.767.202,20 evra.

Od leta 2006 do 2009 je zmerno naraščala višina tako novonastalih obveznosti kot terjatev (tabela 12), v letu 2010 je zaznati znižanje novonastalih terjatev, medtem ko so bile novonastale terjatve v letu 2011 višje kar za 146,8 % v primerjavi z letom 2010. Rast novonastalih terjatev ZZZS v letu 2011, v primerjavi s preteklim letom, je višja zaradi spremembe zakonodaje Evropske unije v letu 2010, katere posledica je drugačen način obračunavanja stroškov in časovni zamik pri izdaji obračunov v leto 2011. V letu 2011 je ZZZS v države članice Evropske unije poslal obračune po novi uredbi (od 1. 5. 2010 dalje) kot tudi obračune po stari uredbi (do 30. 4. 2010), v letu 2010 pa le obračune po stari zakonodaji, v katerih so bili za države članice Evropske unije zajeti le stroški nastali do 30. 4. 2010.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2011 so bile za 3,3 % nižje kot v letu 2010. Vzrok za padec obveznosti v primerjavi s prejšnjimi leti je v spremembi evropske zakonodaje, ker so države članice Evropske unije spreminjale obračunske sisteme stroškov za tuje zavarovance in zato poslale manj obračunov stroškov. Glede na navedeno lahko pričakujemo višjo rast novonastalih obveznosti v letu 2012.

1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice do zdravstvenih storitev, zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov ter pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2011 je ZZZS v strukturi odhodkov načrtoval 70,3 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 16,4 % za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke ter 9,8 % za dajatve in povračila.

Program zdravstvenih storitev, ki se zagotavlja v obveznem zdravstvenem zavarovanju, določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS kot plačnik storitev, na





podlagi Splošnega dogovora (v nadaljevanju Dogovor) in na tej osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se v skladu s svojimi strateškimi usmeritvami v partnerskih odnosih zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev zdravstvenih programov, z namenom omogočiti primeren dostop vsem zavarovanim osebam, hkrati pa tudi spodbudne pogoje za učinkovito in kakovostno izvedbo programov s strani izvajalcev zdravstvenih storitev. Zaradi nizke gospodarske rasti je bilo leto 2011 zahtevno, saj je bilo z omejenimi sredstvi potrebno zagotoviti uravnoteženo izvajanje programa brez zadolžitve ZZZS, kljub povečanim pritiskom na odhodke. Podobno zahtevni so bili tudi cilji glede obvladovanja področja oskrbe z zdravili, medicinsko-tehničnih pripomočkov in obvladovanja absentizma.

V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu ter izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2011. Opisana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju zdravil, medicinsko-tehničnih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu. Povzete so osnovni dosežki nadzornih aktivnosti ZZZS na vseh navedenih področjih. V skladu s Strateškim razvojnim programom pa so v poglavju opisane še izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

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

Partnerji z Dogovorom opredelijo programe zdravstvenih storitev po dejavnostih (osnovna, specialistična ambulantna, bolnišnična, zdraviliška, lekarniška in dejavnost socialnih zavodov), vrednost posameznih programov, izhodišča za oblikovanje cen zdravstvenih storitev in programov, standarde nudenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam in druge medsebojne pogodbene obveznosti.

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

1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Partnersko usklajevanje za Dogovor 2011 se je začelo konec meseca oktobra 2010. Ministrstvo za zdravje je na prvi usklajevalni seji partnerjem predlagalo, da bi besedilo Dogovora 2011 ostalo enako besedilu Dogovora 2010, ter da bi pogodbe sklenjene med ZZZS in izvajalci v letu 2010 veljale tudi v letu 2011. S predlogom Ministrstva za zdravje so se strinjali vsi partnerji z izjemo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, zato je o predlogu 29. novembra 2010 odločala arbitraža. Tudi na arbitraži o predlogu ministrstva ni bilo doseženo soglasje, zato je o njem odločala Vlada





Republike Slovenije. Sklep v zvezi z Dogovorom za leto 2011 je Vlada sprejela 9. decembra 2010 in odločila, da besedilo Dogovora 2011 ostane enako besedilu Dogovora 2010 in da ZZZS z izvajalci, s katerimi že ima sklenjeno pogodbo, za leto 2011 ne sklepa novih pogodb. Partnerji so k Dogovoru 2011 sprejeli tri anekse: 24. maja 2011 so sprejeli Aneks št.1, 17. novembra 2011 pa sta bila na podlagi sklepov Vlade Republike Slovenije sprejeta še Aneksa št. 2 in 3.

ZZZS je zaradi težke finančne situacije v pogajanjih za anekse k Dogovoru vztrajal predvsem na sprejemu varčevalnih ukrepov, ki bi zagotovili uravnoteženo poslovanje ZZZS brez zadolževanja. Zaradi nepripravljenosti partnerjev, da bi se uskladili in dogovorili glede varčevalnih ukrepov, so bili le ti sprejeti šele v sredini novembra 2011 v okviru Aneksa št. 3. Na podlagi sklepov Vlade Republike Slovenije so se znižala vkalkulirana sredstva za vrednotenje dežurstva. Znižal se je delež vkalkuliranega administrativno tehničnega kadra ter vkalkuliranih sredstev za terciar. Znižale so se cene primera v specialistično bolnišnični dejavnosti psihiatrije, preiskav PET CT in dializ. Za draga bolnišnična zdravila je bil sprejet sklep, da se le-ta plačujejo kot ločeno zaračunljiv material. Skupni učinek uveljavljenih ukrepov se je odrazil v znižanju odhodkov ZZZS v letu 2011 za 12,5 milijona evrov, za leto 2012 pa ocenjujemo, da se bodo odhodki znižali za 11,1 milijona evrov. Vlada je odločila, da se dodatni prihranki v letu 2012 v višini 10,2 milijona evrov porabijo za širitve oziroma boljše vrednotenje programov v letu 2012, in sicer v pretežni meri za zagotovitev dodatnih sredstev za referenčne ambulante, deloma pa tudi za širitev programov specialistično ambulantne dejavnosti, programa skupnostne psihiatrije, nadaljnje uvajanje referenčnih ambulant, uvajanje ruralnih ambulant ter uvajanje novih zdravstvenih tehnologij. Vlada Republike Slovenije je takšno odločitev sprejela kljub temu, da je ZZZS opozarjal, da varčevalni ukrepi v višini 12,5 milijona evrov za leto 2011 ne bodo zadoščali in da projekcije za leto 2012 ne kažejo na boljše pogoje finančnega poslovanja ZZZS v letu 2012.

Na podlagi Dogovora 2011 in aneksov je obseg večine programov zdravstvenih storitev ostal enak kot v letu 2010. Na primarni ravni so partnerji največ pozornosti posvetili preventivni dejavnosti. S 1. 4. 2011 je pričelo delovati prvih 60 referenčnih ambulant, s 1. 9. 2011 pa še dodatnih 47 ambulant. Gre za ambulante družinske medicine, okrepljene z diplomirano medicinsko sestro. Zavarovane osebe so v referenčnih ambulantah deležne aktivnega presejanja za posamezne vrste kroničnih obolenj in ustrezne zdravstveno-vzgojne obravnave. Referenčne ambulante so spremljale kronične bolnike z urejeno boleznijo astme, kronično obstruktivno boleznijo pljuč in diabetesa. Ko bodo pripravljene protokoli, pa bodo lahko spremljale tudi srčne bolnike, bolnike z bolečinami v križu in tudi določene revmatološke in onkološke bolnike.

V Dogovoru 2011 je dodatno spodbujeno napotovanje odraslih oseb na zdravstvene delavnice z določilom, da je napotitev ogroženih oseb na delavnico pogoj za obračun preventivnega pregleda. Za zagotovitev zadostnega kadra za delovanje zdravstvenovzgojnih centrov je podrobneje opredeljena organiziranost zdravstvenovzgojnih centrov znotraj zdravstvenih domov. Opredeljene so tudi obveznosti zdravstvenih domov in zasebnikov s koncesijo glede promocije in oglaševanja državnih preventivnih zdravstvenih programov. V letu 2011 je bilo uvedeno tudi financiranje učnih ustanov za specializante družinske medicine. Učne ustanove, pri katerih je bil na kroženju specializant družinske medicine in so izpolnjevale pogoje iz Dogovora, so prejele dodatno 0,33 vrednosti celotnega programa splošne ambulante. To je bil eden od ukrepov za zmanjšanje primanjkljaja zdravnikov na primarni ravni.





V letu 2011 je ZZZS pripravil predlog spremenjenega financiranja centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, po katerem bi se mešanje metadona s sokom preneslo na centre. Predlog je bil z Aneksom št. 2 k Dogovoru 2011 sprejet, vendar pa je Dogovor 2012 ponovno predstavil mešanje metadona s sokom v lekarni, tako da predlog ZZZS ni bil realiziran, s tem pa tudi ne prihranki iz tega naslova, ki jih je ZZZS načrtoval v višini 0,7 milijona evrov.

Novosti so bile dogovorjene tudi za področje akutne bolnišnične obravnave in specialistično ambulantne dejavnosti. Tako so z Dogovorom 2011 in aneksi k temu dogovoru v veljavo stopile kalkulacije za aplikacijo posameznih bolnišničnih zdravil v specialistični ambulantni dejavnosti in kalkulacije za posamezne posege na področju okulistike, kirurgije in ginekologije s ciljem zmanjšanja števila hospitalizacij in ustreznega plačevanja izvajanja navedenih storitev v okviru ambulantne dejavnosti oziroma dnevne bolnice.

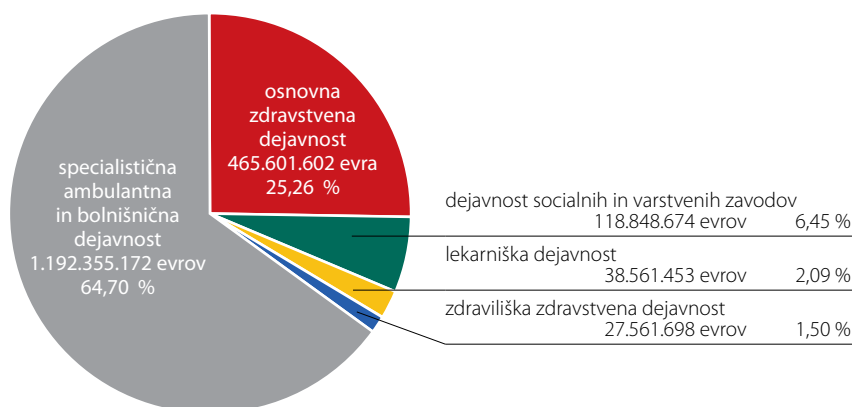
V letu 2011 se je v celoti odpravila podcenjenost pri vrednotenju programa akutne bolnišnične obravnave. Na podlagi sklepov arbitraž za sklenitve pogodbe med ZZZS in posameznim izvajalcem pa je ostala »preocenjenost« pri vrednotenju programa nekaterih izvajalcev. Od 27 izvajalcev imajo tako štirje izvajalci še vedno »preocenjen« program akutne bolnišnične obravnave.

V okviru določb o obračunavanju zdravstvenih storitev je bila v Dogovoru 2011 in aneksih k temu dogovoru vključena določba, da ZZZS draga bolnišnična zdravila, ki do preračunavanja na bolnišnično listo zdravil ostajajo na seznamu v Dogovoru, izvajalcem plačuje po realizaciji kot ločeno zaračunljivi material. Po realizaciji se dodatno plačujejo tudi operacije rakavih bolnikov, dokler dosežena čakalna doba ni krajša od enega meseca, proktološke obravnave realizirane v drugi polovici leta 2011, radioterapija v specialistični ambulantni dejavnosti od 1. januarja 2012 ter preventivni pregledi presejalnih programov. Pri končnem letnem obračunu akutne bolnišnične obravnave za leto 2011 je ZZZS izvajalcem še plačal do 20 % preseganja nekaterih prospektivnih programov, v letu 2012 bo to plačilo znašalo do 10 %, v letu 2013 pa do 5 % preseganja teh programov.

V skladu z Dogovorom 2011 in aneksi k temu dogovoru se je program preiskav z računalniško tomografijo (v nadaljevanju CT) in magnetno resonanco (v nadaljevanju MR) izvajalcem, ki so v preteklem letu presejali program, povečal, izvajalcem, ki programa niso dosegali pa zmanjšal. ZZZS se je v pogodbah z izvajalci specialistično ambulantne dejavnosti dogovoril tudi za število prvih pregledov ter razmerje med prvimi in kontrolnimi pregledi, pri čemer so bili podlaga za določitev plana podatki o realizaciji prvih in kontrolnih pregledov v obdobju od 1. 9. 2010 do 31. 3. 2011. Če je na novo opredeljeni plan prvih pregledov pomenil slabšo dostopnost za bolnike glede na doseženo v letu 2010, pa se je ZZZS z izvajalcem dogovoril za večji plan prvih pregledov, in sicer na ravni dosežene dostopnosti v letu 2010. ZZZS je stimuliral izvajanje prvih pregledov z dodatnim plačilom do 10 % preseganja prvih pregledov. Tudi ta ukrep naj bi pripomogel k boljši dostopnosti do specialistično ambulantnih storitev in odpravi predolgih čakalnih dob.

Partnerji so se nadalje dogovorili, da bodo izvajalci v dejavnosti ortodontije od 1. januarja 2012 naprej načrtovali tudi število na novo vključenih oseb v program ortodontskega zdravljenja in število oseb, ki so zdravljenje zaključile. Pri tem so izvajalci dolžni načrtovati, da bodo v koledarskem letu, preračunano na en tim, vključili v ortodontsko zdravljenje najmanj 60 novih zavarovanih oseb. V letu 2012 bo spremenjen tudi obračunski





Slika 4. Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih v letu 2011.

sistem za izvajalce ortodontije, kjer je sprejeta določba, da se izvajalcu, ki ne bo izpolnjeval pogoja glede vključevanja novih oseb v zdravljenje, pri obračunu odšteje 4 % obračunane vrednosti programa in sredstva razdeli izvajalcem, ki bodo v celoti izpolnjevali s pogodbo dogovorjeni program in pogoj glede vključevanja novih oseb v zdravljenje.

V letu 2011 je ZZZS v pogodbah z izvajalci realiziral širitve programov, ki so bile dogovorjene z Aneksom št. 2 k Dogovoru 2010 (sprejet 2. 12. 2010), medtem ko z Dogovorom 2011 in aneksi k temu dogovoru širitev programa praktično ni bilo (36.433 evrov v letu 2011).

V okviru partnerskega dogovarjanja je bila sprejeta tudi določba, da ZZZS do konca leta 2011 izvede nacionalni razpis za izbrane programe.

Določbe Dogovora so bile usklajene tudi s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah in podana usmeritev, da se ZZZS v pogodbah z izvajalci dogovori za čakalne dobe, ki ne bodo presegle najdaljših dopustnih čakalnih dob iz pravilnika.

V letu 2011 je okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, v tekočih cenah 2011 znašala 1.842.928.599 evrov. Znesek ne vključuje stroškov specializacij, ki so v letu 2011 znašali 39.537.033 evrov ter stroškov povračil za delo pripravnikov, ki so v letu 2011 znašali 16.589.140 evrov. Vrednosti in strukturni deleži po posameznih dejavnostih so razvidni iz slike 4.

Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 13. Pri vseh dejavnostih se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in

Tabela 13. Deleži sredstev za plače ter materialne stroške in amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti v letih 2008, 2009, 2010 in 2011 (povprečne cene 1–12 2011).

Leto	osnovna dejavnost		spec. amb. in bol.dej.		lekarniška dejavnost		dejavnost socialno-varstvenih zavodov		zdraviliška dejavnost		skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,5
2009	74,63	25,37	55,00	45,00	77,16	22,84	85,29	14,71	67,54	32,46	62,40	37,60
2010	71,99	28,01	54,15	45,99	76,95	23,05	85,01	14,99	67,03	32,97	61,28	38,72
2011	70,89	29,11	53,91	46,09	76,84	23,16	84,83	15,17	65,07*	34,93*	60,83	39,17

Opomba: * v letu 2011 se v zdraviliški dejavnosti za NOD od 1.4.2011 dalje vodijo podatki v aplikaciji Pogodbe ločeno po plačah in materialnih stroških. V letu 2011 je zaradi tega padec 2 odstotnih točk v razmerju med plačami in materialnimi stroški.

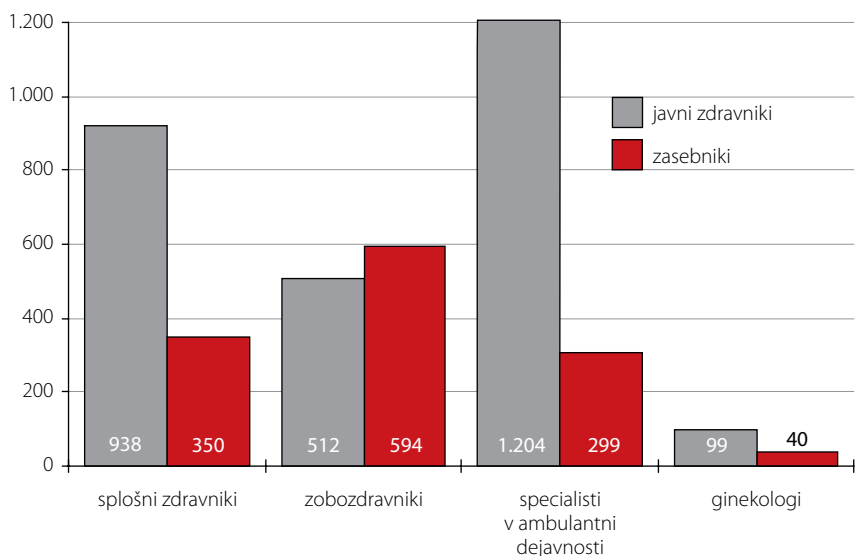




amortizacijo zmanjšal in v povprečju znaša 60,83 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacijo pa je bil 39,17 %. Za nemedicinske oskrbne dni pri programu zdraviliške dejavnosti je ZZZS v letu 2011 pričel voditi podatke po kalkulativnih elementih in ne samo celotne vrednosti te storitve, zaradi česar je bilo v tej dejavnosti znižanje strukturnega deleža pri plačah večje kot v ostalih dejavnostih.

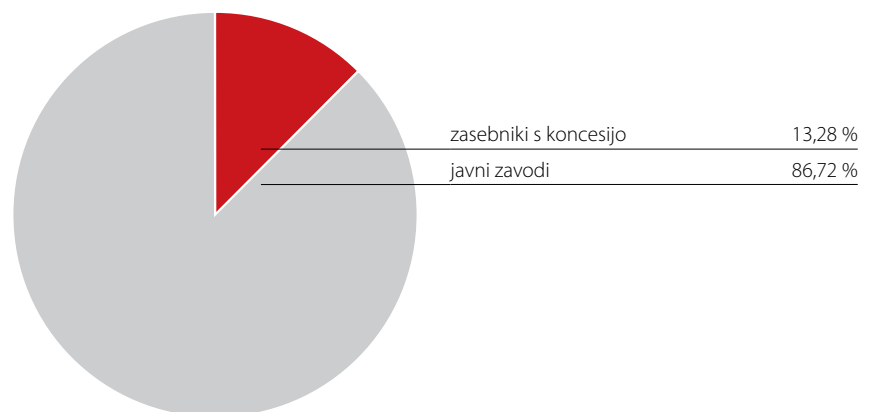
1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Razpis za sklepanje pogodb, ki ga je ZZZS objavil v letu 2011, je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZZS, na razpis pa so se prijavili za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZZS niso imeli dogovorjenega.



Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2011.

V letu 2011 je ZZZS imel sklenjeno pogodbo s 1.784 izvajalci, in sicer 224 z javnimi zavodi in 1.560 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2010 zmanjšalo za 5.



Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2011.





Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo vkalkuliranih 40.992 delavcev iz ur, od tega 5.819 delavcev iz ur oziroma 14,19 % pri koncesionarjih. Število zdravnikov (vkalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 5. Števila zdravnikov v specialistično ambulantni dejavnosti se je v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 povečalo za 16. V pomembni meri je to posledica prenosa izvajanja programa iz bolnišnične v ambulantno dejavnost. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2011 znašal 13,28 % (slika 6).

1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

V letu 2011 se je v primerjavi z letom 2010 minimalno povečal plan storitev na področju osnovne zdravstvene dejavnosti, in sicer za 0,36 % in zobozdravstvene dejavnosti za 0,23 %. Občutneje se je povečal plan nenujnih reševalnih prevozov, in sicer za 2,14 %. V osnovni zdravstveni dejavnosti se je plan povečal predvsem v dejavnosti fizioterapije, in sicer za slabih 94.000 točk. Izkazano povečanje plana nenujnih reševalnih prevozov glede na preteklo leto je posledica Pravilnika o prevozih pacientov, ki je začel veljati s 1. 4. 2010 in je na novo določil mrežo izvajalcev nenujnih reševalnih prevozov ter povečal planirano število kilometrov. Povečanje števila kilometrov se je izvedlo brez dodatnih finančnih sredstev, in sicer na račun znižanja cen dializnih prevozov in prevozov bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut. Plan nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem in ostalih sanitetnih prevozov (nenujni reševalni prevozi in prevozi onkoloških bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut) se je v letu 2011 glede na preteklo leto povečal za dober milijon točk, plan sanitetnih prevozov na/z dialize pa se je v primerjavi z lanskim letom zmanjšal za približno 150.000 točk.

Iz tabele 14 je razvidno, da je bila pri programih osnovne zdravstvene dejavnosti v letu 2011 plačana realizacija višja od plačane realizacije v preteklem letu, vendar je bila še vedno v okviru pogodbeno dogovorjenega obsega programa. Izjema so nenujni reševalni prevozi, kjer je bila plačana realizacija nenujnih reševalnih prevozov nižja tako od plana 2011 (indeks 85,41) kot tudi od plačane realizacije v letu 2010 (indeks 95, 66). Nižja plačana realizacija v letu 2011 glede na leto 2010 je med drugim tudi posledica spremenjenega načina plačevanja prevoza onkoloških bolnikov. V prvih treh mesecih leta 2010 je bila plačana celotna realizacija prevozov onkoloških bolnikov, po 1. 4. 2010 pa le še realizacija do plana.

Planirani obseg programa specialistično ambulantne dejavnosti je v letu 2011 znašal 59.820.103 točk, kar pomeni 3 % zmanjšanje programa glede na leto poprej. Na omenjeno zmanjšanje programa je prvenstveno vplivala vpeljava novega modela planiranja in tudi plačevanja programov MR in CT (model je veljaven od 1. 9. 2010 dalje), kar pomeni, da v letu 2011, za razliko od leta 2010, v okviru specialistično ambulantne dejavnosti niso več vključene točke za CT in MR preiskave, temveč je plan za ta programa prikazan posebej.

Če bi se pri preračunu indeksa upoštevalo omenjeno dejstvo, bi ostal plan specialistično ambulantnih storitev v letu 2011 glede na leto 2010 praktično nespremenjen oziroma je malenkostno znižan pri dejavnosti internistike, ginekologije, kirurgije in okulistike. Pri navedenih dejavnostih so bili s 1. 9. 2011 vpeljeni nekateri novi standardi za posamezne posege in storitve (ki so se poprej opravljale v okviru naštetih specialnosti), kar posledično pomeni malenkostno zniževanje planov pri omenjenih dejavnostih.





Tabela 14. Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2010 in 2011 v primerjavi s planom storitev.

PROGRAM	enota	plan storitev		plačana realizacija storitev				
		2010	2011	indeks	2010	2011	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	27.131.700	27.228.412	100,36	26.783.535	27.072.703	101,08	99,43
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.389.108	39.478.653	100,23	39.302.637	39.406.270	100,26	99,82
zobozdravstvena dejavnost	točke	48.811.245	48.830.288	100,04	47.864.611	48.127.067	100,55	98,56
nenujni reševalni prevozi	km in točke	41.252.768	42.135.553	102,14	37.623.041	35.988.715	95,66	85,41
specialistično ambulantna dejavnost	točke	61.626.943	59.820.103	97,07	60.348.856	59.121.592	97,97	98,83
magnetna resonanca	preiskave	18.505	62.987	340,38	18.336	60.451	329,68	95,97
CT	preiskave	30.062	82.203	273,44	26.833	79.270	295,42	96,43
lekarniška dejavnost	točke	12.434.665	12.466.954	100,26	12.726.589	12.821.940	100,75	102,85
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	7.178.023	7.326.888	102,07	7.273.913	7.368.469	101,30	100,57
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	272.608	274.373	100,65	287.684	310.797	108,03	113,28
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.558.039	5.566.489	100,15	6.330.900	7.031.546	111,07	126,32
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	231.825	225.729	97,37	206.879	248.958	120,34	110,29
akutna bolnišnična obravnava	primeri	336.083	341.245	101,54				
akutna bolnišnična obravnava	utež	483.083	490.664	101,57	494.327	504.277	102,01	102,77
neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	196.210	204.657	104,31	196.210	195.618	99,70	95,58
psihijatrija	primer	10.089	10.100	100,11	10.023	9.999	99,76	99,00
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD ¹	66.654	66.653	100,00	75.712	70.261	92,80	105,41
invalidna mladina	BOD ¹	19.926	19.926	100,00	19.926	19.926	100,00	100,00
transplantacije	operacija	283	285	100,71	303	244	80,53	86,00

Opombe: 1 BOD – bolnišnični oskrbni dan, NOD – nemedicinski oskrbni dan.

Vir: ZZZS, Aplikaciji spremljanje in sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev in stroški zdravstvenih storitev.

Kot že omenjeno, je v zadnjem kvartalu v letu 2010 stopil v veljavo popolnoma nov model planiranja in plačevanja MR in CT preiskav, kar je razlog za nenavadno velika odstopanja planiranih storitev v letu 2011 glede na leto poprej.

Razlog za nižja indeksa plačane realizacije MR in CT preiskav v letu 2011 glede na leto 2010 je, da izvajalci niso realizirali vseh pogodbeno dogovorjenih storitev.

V letu 2011 je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti za 0,26 % večji kot v letu 2010. Podlaga za plan je bil Dogovor 2011, ki je opredelil fiksno produktivnost in določil plan za leto 2011 v višini 12.466.954 točk. Leto pomeni, da se z višanjem realizacije lekarniških točk cena lekarniške točke ne znižuje dvakrat letno, temveč na ceno lekarniške točke vplivajo le spremenjeni kalkulativni elementi za določanje cen. Realizacija storitev v letu 2011 je bila višja kot leta 2010 za 0,75 % oziroma višja za 2,85 % glede na plan. V letu 2011 je naraslo tudi število predpisanih receptov, in sicer za 1,6 %.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2010 povečal za 1,2 %. To je posledica povečanih zmogljivosti v socialnovarstvenih zavodih. V domovih za starejše so se zmogljivosti povečale za 212 mest. V letu 2011 sta pričela z delovanjem dva nova doma za starejše (Dom pod Gorco Maribor – 150 mest in DEOS, enota Notranje gorice – 156 mest). V Aneksu št. 3 k Dogovoru 2011 je bila uveljavljena širitev od 1. 11. 2011 dalje še za DU Ptuj, enota Juršinci – 56 mest, vendar pa le-ta v letu 2011 ni pričel z



delovanjem. 27 dodatnih mest v domovih za starejše pa je posledica sprememb zmogljivosti pri že delujočih izvajalcih zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

V letu 2011 je osem domov za starejše izvajalo najzahtevnejšo zdravstveno nego za osem oskrbovancev. ZZZS je za te oskrbovance dodatno plačal 220.356 evrov. V letu 2011 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih 7.368.469 zdravstvenih neg, kar je za 1,2 % več kot v letu 2010.

Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se v letu 2011 glede na preteklo leto ni spremenil, saj so bile v letu 2010 z zdravilišči sklenjene 5 letne pogodbe. Realizacija programa stacionarnega zdraviliškega zdravljenja v letu 2011 kaže na preseganje plana, in sicer zaradi večjega števila zavarovanih oseb, napotenih na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov ZZZS. Realizirano število nemedicinsko oskrbnih dni v letu 2011 je za 8 % večje kot v letu 2010. Realizirano število točk v stacionarnem zdraviliškem zdravljenju pa je bilo v letu 2011 za 11 % večje kot v letu 2010. V letu 2011 je bilo 10 % nemedicinsko oskrbnih dni in 14 % stacionarnih točk zdraviliškega zdravljenja opravljenih in zaračunanih ZZZS v okviru nadaljevalnega bolnišničnega zdravljenja, 90 % nemedicinsko oskrbnih dni in 86 % stacionarnih točk zdraviliškega zdravljenja pa v okviru zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevalno bolnišnično zdravljenje. Tudi realizacija programa ambulantnega zdraviliškega zdravljenja v letu 2011 je bila nad planom. Število realiziranih ambulantnih točk v zdraviliškem zdravljenju je bilo za 20,3 % večje kot v letu 2010.

V akutni bolnišnični obravnavi se je plan primerov in uteži v primerjavi z letom 2010 povečal za 1,5 %. Razlog za povečanje primerov in uteži je v prenosu 11.329 primerov iz programa » nacionalnega razpisa« v redni program akutne bolnišnične obravnave v začetku leta. V drugi polovici leta 2011 je sledilo delno prestrukturiranje nekaterih prospektivnih programov iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost zaradi novih kalkulacij v specialistični ambulantni dejavnosti ter tudi druga prestrukturiranja. Zaradi plačevanja primerov po realizirani uteži in zaradi finančnih spodbud za skrajšanje čakalnih dob (plačilo programov po realizaciji in plačilo do 20 % preseganja), je plačilo uteži preseglo plan uteži za 2,77 %.

Planirani obseg programa neakutne bolnišnične obravnave je v letu 2011 znašal 204.657 bolnišnično oskrbnih dni, kar pomeni 4 % povečanje programa glede na leto poprej. Razlog za navedeno povečanje programa so bile širitve na podlagi arbitražnih sklepov za sklenitev aneksov k pogodbam za leto 2010. Največ se je program povečal pri splošnih bolnišnicah Brežice, Trbovlje in Ptuj.

Program doječih mater in sobivanja staršev ob otroku v bolnišnici je ostal v letu 2011 glede na leto 2010 praktično nespremenjen. Plačana realizacija je presegala plan za 5,41 %. Ta program ZZZS plačuje po dejanski realizaciji. Hkrati pa lahko ugotovimo, da je bila realizacija v letu 2011 manjša od realizacije 2010 (indeks 92,80).

ZZZS plačuje transplantacije izvajalcem po dejanski realizaciji. V letu 2011 je bil plan nekoliko popravljen glede na ocene realizacije s strani izvajalcev. Realizacija plana transplantacij je namreč v največji meri odvisna od števila darovalcev. V letu 2011 je bilo načrtovanih skupaj 275 transplantacij, realiziranih pa 31 manj, to je 244. Realizirane so bile naslednje transplantacije: transplantacija srca 14, transplantacija jeter 18, transplantacija ledvic 46, transplantacija ledvice s trebušno slinavko 1, transplantacija roženice 47, transplantacija kostnega mozga 71, transplantacija kostnega mozga – alogenična 30, transplantacija hondrocitov 13, transplantacija pljuč – tuj zavod 4.





Tabela 15. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2011.

dializa	enota mere	plan 2011	realizacija 2011	št. bolnikov na dan 31. 12. 2011 (razen za dializo II)	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2011)
I	dializa	30.099	20.564	176	168,00
II*	dializa	8.872	9.544	1.068	293,25
III	dializa	185.082	182.989	1.297	224,40
IV	dan	14.909	12.313	40	85,30
V	dan	7.272	5.341	18	117,05
SKUPAJ				2.599	

Opomba: Povprečna cena za obdobje januar–december 2011.

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

Prav tako po dejanski realizaciji ZZZS izvajalcem plačuje dialize, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizacija dializ v letu 2011 so razvidni iz tabele 15.

Realizacija števila primerov skupin primerljivih primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2011 je razvidna iz tabele 16, iz tabele 17 pa seznam 20 najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2011.

Tabela 16. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2011.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
SB Celje	36.074	48.125,35	1,3341
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	3	11,55	3,8500
SB Izola	14.745	18.870,18	1,2798
B Sežana	671	1.003,45	1,4955
BŽBP Postojna	5.065	5.054,48	0,9979
SB Jesenice	12.888	18.075,07	1,4025
BGP Kranj	4.601	3.943,03	0,8570
Estetika Fabjan	306	164,09	0,5362
B Golnik	7.987	10.884,49	1,3628
SB Brežice	6.213	7.389,07	1,1893
Artros	379	315,02	0,8312
SB Trbovlje	6.532	7.983,76	1,2223
UKC Maribor	47.528	71.809,23	1,5109
SB Ptuj	9.500	11.480,71	1,2085
SB Murska Sobota	18.059	23.787,91	1,3172
SB "dr. F. Derganca" Nova Gorica	17.025	20.429,95	1,2000
SB Novo mesto	20.696	28.895,81	1,3962
SB Slovenj Gradec	15.045	20.548,28	1,3658
B Topolšica	3.493	6.168,58	1,7660
UKC Ljubljana	102.649	169.828,16	1,6545
OB Valdoltra	6.230	15.475,10	2,4840
Onkološki Inštitut	13.594	17.979,60	1,3226
SPCZ Bitenc Marko	576	1.022,81	1,7757
Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.682	2.910,65	1,0853
Kirurški center Toš	307	230,88	0,7521
MC Medicor Ljubljana	1.729	5.415,48	3,1321
IATROS, dr. Košorok	1.859	1.048,70	0,5641
SKUPAJ	356.436	518.851,39	1,4557

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





Tabela 17. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2011.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	14.660	13.340,60
2	R63Z	Kemoterapija	0,23	8.253	1.898,19
3	I18Z	Posegi na kolenu	0,82	5.885	4.825,70
4	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	5.642	2.426,06
5	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,68	5.487	3.731,16
6	O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40	4.249	1.699,60
7	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,58	4.217	2.445,86
8	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	3.958	4.868,34
9	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,74	3.917	2.898,58
10	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	3.658	4.389,60
11	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	3.464	2.078,40
12	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,71	3.323	2.359,33
13	G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	3.264	1.436,16
14	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,46	3.153	4.603,38
15	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	3.042	1.825,20
16	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.967	1.839,54
17	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	2.937	1.292,28
18	G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36	2.923	1.052,28
19	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48	2.879	4.260,92
20	J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost<70	0,39	2.867	1.118,13

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

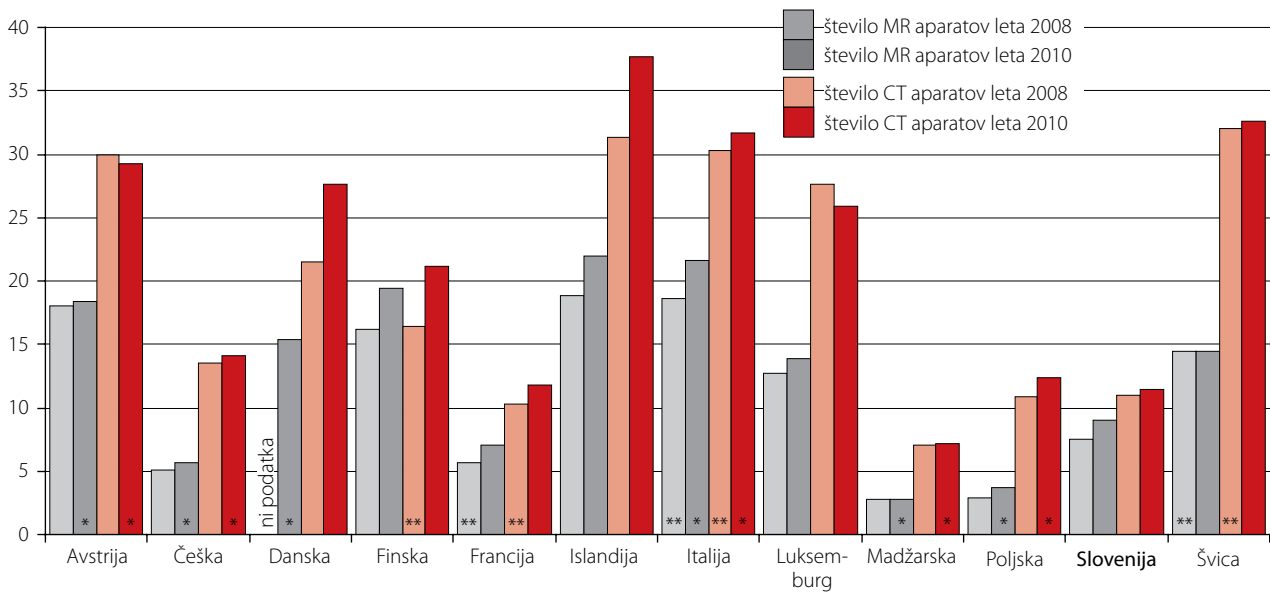
1.4.2 STRATEŠKI UKREPI ZA IZBOLJŠANJE, DOSTOPNOSTI, UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI

Z uresničevanjem ukrepov predvidenih s Strateškim razvojnim programom naj bi dosegli zahtevne strateške premike v okviru partnerskih in pogodbenih odnosov za bolj racionalno izvedbo programov zdravstvenih storitev. Gre za zahtevne ukrepe, ki zajemajo načrtno uvajanje novih medicinskih tehnologij, izboljševanje dostopnosti in obvladovanje čakalnih dob, spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev. V nadaljevanju so predstavljeni strateški ukrepi in aktivnosti, ki so bile značilne za leto 2011.

1.4.2.1 UVAJANJE NOVIH METOD IN POSTOPKOV ZDRAVLJENJA NA OSNOVI PARTNERSTVA

Osrednjo vlogo pri uvajanju novih metod zdravljenja oziroma zdravstvene obravnave bolnikov opravlja Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije kot najvišji usklajevalni in posvetovalni organ ministra, pristojnega za zdravje. Zdravstveni svet po posebni metodologiji, ki je opredeljena v pravilniku in ki zahteva ustrezne argumente in dokaze o klinični in stroškovni učinkovitosti, v sodelovanju z mnenji pristojnih razširjenih strokovnih kolegijev posameznih strok obravnava predloge in pripravi prednostne sezname oziroma predloge novosti. O umestitvi predlogov zahtevnejših medicinskih tehnologij v redne programe zdravstvenih storitev se v končni fazi pogajajo in odločajo partnerji v zdravstvu pri sprejemu Splošnega dogovora.





Opombe: * – podatki so za leto 2009,
** – podatki so za leto 2007.

Vir: OECD, 2010, za Slovenijo: ZZZS 2011, podatki iz pogodb z izvajalci.

Slika 7. Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2008 in 2010.

Finančnih možnosti za razvoj in uvajanje novih tehnologij v letu 2011 ni bilo. Zdravstveni svet je sicer pripravil seznam prioritete, vendar razpoložljivih dodatnih sredstev za financiranje ni bilo. Zaradi težke finančne situacije je Vlada Republike Slovenije ob obravnavi spornih vprašanj za Aneks št. 2 k Dogovoru 2011 sprejela sklep, da se novosti zagotovijo v okviru obstoječih sredstev z notranjim prestrukturiranjem programov, in sicer v višini 4 milijonov evrov v letu 2011, oziroma 16,1 milijona evrov na letni ravni. Zaradi nestrinjanja izvajalcev, da se novi programi zagotovijo v okviru obstoječih sredstev, novi programi praviloma niso bili uvedeni.

Slika 7 prikazuje podatke o razpoložljivosti aparatov za podajanje slik na podlagi magnetne resonance (v nadaljevanju MR) in računalniške tomografije (v nadaljevanju CT) v izbranih državah Evropske unije. Slovenija je imela v letu 2011 na voljo z 18 MR in 23 CT aparatov in je po številu CT in MR aparatov na milijon prebivalcev primerljiva s Češko, Poljsko, Madžarsko in celo Francijo, vendar pa še vedno zaostaja za najbolj razvitemi državami Evropske unije. Pomemben je izrazit trend izboljšave razpoložljivosti med letoma 2000 in 2010. V skladu s tem trendom raste tudi število opravljenih zahtevnih preiskav na teh aparatih. Leta 2011 je bilo v Sloveniji na primer opravljenih 29,4 ambulantnih MR preiskav na 1000 prebivalcev. Skupno je bilo v letu 2011 opravljenih 60.451 ambulantnih MR preiskav, kar je pomembno vplivalo tudi na čakalno dobo. Pomemben je tudi podatek, da je bilo leta 2011 opravljenih 38,6 CT ambulantnih preiskav na 1000 prebivalcev oziroma skupno 79.270 ambulantnih CT preiskav.

1.4.2.2 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Ključnega pomena za zdravstveno varnost zavarovanih oseb je ustrezna dostopnost do storitev in primerna raven kakovosti zdravstvene oskrbe, ki sta povezana s preglednim in učinkovitim razporejanjem sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je pomembna enakomerna preskrbljenost prebivalstva z zdravniki in drugimi zdravstvenimi zmo-





Tabela 18. Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2009.

	št. vseh zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. splošnih zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. zobozdravnikov na 1000 prebivalcev		št. farmacevtov na 1000 prebivalcev	
	1993	2009	1993	2009	1993	2009	1993	2009
Avstrija	2,4	4,7	1,2	1,6	0,4	0,6	0,5	0,7
Belgija	3,4	2,9	2,0	1,1	0,7	0,7	1,3	1,2
Češka	2,9	3,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,6
Danska	2,6	3,4*	0,6	0,7*	0,9	0,8*	0,5	0,5*
Estonija	3,2	3,3	np	0,8	0,6	0,9	np	0,6
Finska	2,0	2,7*	1,4	1,0	0,9	0,8*	1,4	1,1*
Francija	3,2	3,3	1,7	1,6	0,7	0,7*	1,0	np
Grčija	3,8	6,1	np	0,3	1,0	1,3*	0,8	np
Irski	2,0	3,1	0,5	0,6	0,4	0,6*	0,6	np
Italija	3,8	3,4	0,9	0,8	0,4	0,6*	1,0	np
Luksemburg	2,1	2,7	0,8	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7
Madžarska	2,9	3,0	0,7	0,4	0,4	0,5	0,3	0,6
Nemčija	2,9	3,6	1,2	0,7	0,7	0,8	0,5	0,6
Nizozemska	np	2,9	0,4	0,7*	0,5	0,5*	0,2	0,2
Norveška	2,6	4,0	0,7	0,8	0,8	0,9	np	np
Poljska	2,2	2,2	np	0,2	0,4	0,3	0,5	0,6
Portugalska	2,9	3,8	0,6	1,9	0,2	0,6*	0,6	0,7
Slovaška	np	3,0**	np	np	np	np	np	np
Slovenija	2,0	2,4	0,6	0,5	0,5	0,6	0,4	0,5
Španija	np	3,5	np	0,7	0,3	np	np	1,0
Švedska	2,7	3,7*	0,5	0,6*	1,1	0,8*	0,6	0,7*
Velika Britanija	1,7	2,7	0,6	0,8	0,4	0,5	0,6	0,7

Opombe: * podatki za leto 2008,
 ** podatki za leto 2007,
 – ni podatka.

Vir: OECD Health Data, junij 2011.

gljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in izbranimi državami Evropske unije kaže tabela 18.

PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Na primarni ravni se z daljšimi čakalnimi dobami (z izjemo zobozdravstva) v Sloveniji ne srečujemo. Za čakanje pred ordinacijo izbranih osebnih zdravnikov je ZZZS v dogovoru s partnerji uvedel standard največ 20 minutnega čakanja.

V letu 2011 je bila dostopnost do programov na primarni ravni v okviru načrtovanih ciljev, opredeljenih v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013, ki je predvidel, da sme v dejavnostih splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerju za ženske znaša posamezna območna enota ZZZS po preskrbljenosti s temi programi odstopati največ 5 %, v dejavnosti nege in patronaže pa največ 10 % od slovenskega povprečja.

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev najbolj zaostaja območna enota Novo mesto, ki za slovenskim povprečjem zaostaja za 2,5 %, najbolj preskrbljena območna enota pa ostaja Murska Sobota. V dejavnosti dispanzerjev za ženske je najbolj preskrbljena območna enota Ravne na Koroškem, najslabšo preskrbljenost pa ima območna enota Kranj, ki za slovenskim povprečjem zaostaja 3,77 %.





Tabela 19. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2010 in 2011 glede na povprečje v Sloveniji.

območna enota	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Celje	99,74	99,35	100,55	99,99	100,83	100,50
Koper	99,52	99,20	104,90	103,58	96,51	96,09
Kranj	99,54	99,12	97,42	96,23	89,81	91,13
Krško	97,95	97,64	102,33	101,39	100,36	100,14
Ljubljana	98,22	98,42	99,27	100,77	97,81	97,20
Maribor	102,28	102,04	97,80	97,39	106,12	107,44
Murska Sobota	104,82	106,77	100,37	99,82	111,92	111,94
Nova Gorica	99,31	99,13	97,95	97,52	100,98	101,05
Novo mesto	98,21	97,61	100,39	99,85	99,8	98,54
Ravne na Koroškem	103,77	104,11	106,38	105,58	102,84	102,77

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

V dejavnosti nege in patronaže 6 območnih enot presega slovensko povprečje, najslabše preskrbljena območna enota je Koper, ki za slovenskim povprečjem zaostaja slabih 9 % (tabela 19).

V zvezi s primarno ravno je pomembno izpostaviti tudi, da se je v zobozdravstveni dejavnosti v letu 2011 število opredeljenih zavarovanih oseb pri izbranih osebnih zobozdravnikih povečalo glede na leto 2010 za 29.242 oseb oziroma za 2 %. Povečanje lahko pripišemo tudi metodologiji določanja plana oziroma programa v dejavnosti zobozdravstva za odrasle in v mladinskem zobozdravstvu, ki je med drugim odvisen od števila opredeljenih oseb.

V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Pravili imajo zavarovane osebe pravico do sistematičnih in preventivnih zdravstvenih pregledov v vseh življenjskih obdobjih. Postopoma se v Sloveniji uvajajo tudi presejalni programi. Te programe je ZZZS opredelil kot prioritete, v okviru vsakoletnega dogovora pa skupaj s partnerji določil tudi ciljne količine izvedbe programa, kakor tudi finančne spodbude za realizacijo le tega.

Izvajalci zdravstvenih storitev v otroških in šolskih dispanzerjih so dolžni realizirati vsaj 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive.

Izvajanje sistematičnih pregledov v Sloveniji poteka zelo dobro. V letu 2011 so izvajalci v otroških dispanzerjih v vseh območnih enotah, razen v območnih enotah Murska Sobota in Ravne na Koroškem presegli dogovorjeni program preventivnih zdravstvenih storitev. Slovensko povprečje realizacije je izkazano z indeksom 104,5, najvišjo realizacijo imata območna enota Krško in območna enota Maribor, in sicer 110. Preseganje plana v vseh območnih enotah je posledica naraščanja rojstev v zadnjih nekaj letih ter predvsem zelo doslednega izvajanja predpisanih sistematičnih pregledov otrok. V letu 2011 so bili preventivni pregledi šolarjev na ravni Slovenije realizirani z indeksom 100,05 oziroma od najmanj 96,61 v območni enoti Ravne na Koroškem do 106,26 v območni enoti Kranj. V letu 2011 je bila realizacija programa višja za 5 % glede na leto 2010, kar kaže na povečan vstop otrok v šole zaradi naraščanja števila rojstev.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanju zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. V Sloveniji se iz-





vaja od leta 2001. ZZZS se v pogodbah z izvajalci splošne medicine vsako leto dogovori za letni plan preventivnega programa. Izvajalci so lani v povprečju realizirali 98,08 % planiranega programa preventivnih pregledov. Glede na leto 2010 se je dvignil delež realizacije pregledov za 3 odstotne točke, vendar je bilo letos planiranih manj preventivnih pregledov zaradi uvedbe referenčnih ambulant, kjer preventivno dejavnost izvaja diplomirana medicinska sestra. V letu 2011 najnižjo realizacijo, tako kot že nekaj let, izkazujejo izvajalci v območnih enotah Ravne na Koroškem in Ljubljana. V območni enoti Ravne na Koroškem je razlog v pomanjkanju zdravnikov, zato so se izvajalci morali usmeriti predvsem v izvajanje nujnih kurativnih storitev. V območni enoti Ljubljana pa niso realizirali planiranega preventivnega programa UKC Ljubljana, ZD Litija in ZD Idrija. Ostale območne enote imajo realizacijo preventivnih pregledov, glede na plan, od indeksa 96 pa do 114 v območni enoti Kranj.

V skladu z določili Dogovora lahko ZZZS izvajalcu, v kolikor ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih ambulantah, otroških in šolski dispanzerjih, ob letnem obračunu zmanjša plačilo za 2 % celotne vrednosti programa oziroma za 4 %, če je izvajalec realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa.

Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerjih za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20–64 let. Tudi za ta program velja, da lahko ZZZS, v kolikor izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, le temu ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 do 4 %. Za realizirano ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70 % v pogodbi dogovorjenega programa. V dispanzerjih za ženske so izvajalci v vseh območnih enotah imeli indeks realizacije večji kot 70. Povprečni indeks realizacije na ravni Slovenije je bil 96,76. V letu 2011 so izvajalci v vseh območnih enotah dosegli ciljno količino programa. Izjema je le UKC Ljubljana, ki že več let ne dosega 70 % realizacije planiranega programa. V letu 2011 je bil tako v UKC Ljubljana realiziran program preventive v dispanzerjih za ženske zgolj 61 %. Program ZORA pa daje že tudi standardno dobre rezultate, saj se je po poročanju nosilca programa, triletna pregledanost žensk v obdobju od 2008–2011 71,9 %, petletna pregledanost žensk v obdobju 2006–2011 pa celo 82,7 %.

Leta 2008 uvedena presejalna programa zgodnjega odkrivanja raka dojke (DORA) in raka debelega črevesa in danke (SVIT) se vse bolj uveljavljata. Program DORA se je v letu 2011 izvajal na treh digitalnih mamografskih aparatih. Slikano je bilo 19.794 žensk oziroma za dvakrat več kot leta 2010, ko je bilo slikanih 9.884 žensk. V letu 2011 so odkrili 153 rakov dojke. Skupno je bilo od leta 2008 do 2011 odkritih v programu DORA 273 rakov. Poleg mamografa v Onkološkem inštitutu Ljubljana sta delovali dve mobilni enoti, in sicer v Ljubljani, Kamniku in Domžalah. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70 % ciljne populacije. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2011 je bila 77,2 %. V program DORA so bile vključene ženske iz Osrednje slovenske in Zasavske statistične regije. Cilj programa je vključitev žensk iz vse Slovenije. V letu 2011 je bilo vabljenih 26.781 žensk.

Po ureditvi nekaterih organizacijskih vprašanj je v letu 2009 steklo tudi izvajanje programa SVIT. V program SVIT je bilo leta 2010 povabljenih 275.211 oseb, od tega je bilo vročenih 273.931 ali 99,50 % vabil. Za sodelovanje v programu se je odločilo 58,30 % (lani 36,99 %) ali 159.554 oseb (lani 61.337 oseb). Opravljenih je bilo 7.872 kolonoskopij. V obdobju





od aprila 2009 do aprila 2011 je bilo med osebami, ki so imele kolonoskopijo, odkritih 726 primerov raka debelega črevesa in danke. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 23 kolonoskopskih centrih. Biološke vzorce, odvzete med presejalno kolonoskopijo, so pregledovali v treh presejalnih histopatoloških centrih (Onkološki inštitut Ljubljana, Medicinska fakulteta Ljubljana in UKC Maribor).

Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno še financiranje programov zobozdravstvene preventive in zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola itd.). Za vse preventivne in presejalne programe je ZZZS v letu 2011, vključno z obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil 66,05 milijona evrov.

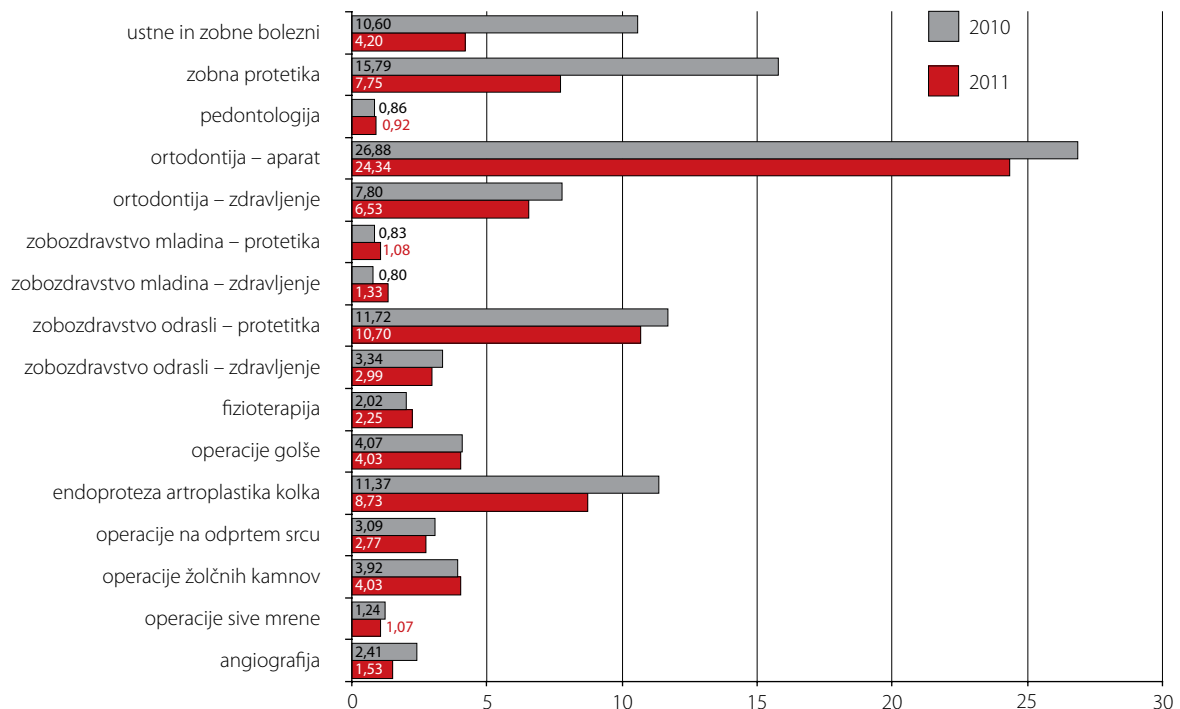
SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve določa Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenju čakalnih seznamov. Pravilnik velja za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. V skladu s sprejetim Pravilnikom so glede na stopnjo nujnosti kot sprejemljive opredeljene naslednje čakalne dobe:

- »nujno«: izvede se takoj oziroma v 24 urah in ni predmet čakalne dobe,
- »hitro«: izvede se najpozneje v treh mesecih,
- »redno«: izvede se najpozneje v šestih mesecih.

Izjemo predstavljajo:

- maligna obolenja, kjer je najdaljša dopustna čakalna doba en mesec,
- pri ortopedskih operativnih posegih 12 mesecev,
- za izdelavo protetičnih nadomestkov po končani sanaciji zobovja 12 mesecev,
- za ortodonstko zdravljenje, ki je označeno s stopnjo hitro 12 mesecev, s stopnjo redno pa 18 mesecev.



Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

Slika 8. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2010 in 2011.



Pravilnik tudi določa, da so najdaljše dopustne čakalne dobe spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe. Inštitut za varovanje zdravja na svoji spletni strani mesečno objavlja podatke o pričakovani čakalni dobi za posamezne za zdravstvene storitve, in sicer po stopnjah nujnosti in po posameznih izvajalcih. Poleg Inštituta za varovanje zdravja že nekaj let spremlja realizirane čakalne dobe in število čakajočih za posamezne storitve na primarni in sekundarni ravni tudi ZZZS.

V letu 2011 se je nabor storitev, za katere ZZZS spremlja čakalne dobe povečal iz 27 na 63. Od tega je 16 storitev ostalo enakih kot v letu 2010, za 47 storitev pa je ZZZS pričel spremljati podatke o čakalnih dobah v letu 2011. Spremljanje čakalnih dob za posamezno storitev se je v primerjavi z letom 2010 tudi podrobneje razčlenilo. Če smo v letu 2010 spremljali čakalno dobo le za operacijo kile, se v letu 2011 spremlja čakalne dobe za operacijo kile posebej za odrasle in posebej za otroke.

Primerjava med podatki za leti 2011 in 2010 je zato možna le za 16 storitev. Podatki za teh 16 storitev kažejo, da se je pri 11 programih čakalna doba skrajšala, pri 5 programih pa podaljšala glede na leto 2010 (slika 8). Čakalne dobe so najdaljše v ortodontiji (za aparat), kjer znaša 24 mesecev ter na področju zobozdravstva odrasli – protetika, kjer je čakalna doba skoraj 11 mesecev. Za večino ostalih zdravstvenih storitev, ki jih je ZZZS spremljal v letu 2010 in 2011, je bila čakalna doba v letu 2011 krajša od 6 mesecev, kar je v Pravilniku opredeljeno kot dopustna čakalna doba za stopnjo nujnosti »redno«.

Čakalne dobe za 47 storitev, za katere smo pričeli spremljati čakalno dobo v letu 2011, so večinoma krajše od dopustne čakalne dobe. Daljše od dopustne so čakalne dobe za:

- posege in operacije hrbtenice (nekaj več kot 7 mesecev),
- operacije krčnih žil in PTCA (6 mesecev in pol),
- koronarno angiografija (nekaj več kot 6 mesecev).

Čakalni dobi na artroplastiko gležnja in artroplastiko kolena sta v letu 2011 znašali 12 oziroma nekaj več 11 mesecev, dopustna čakalna doba pri ortopedskih operativnih posegih pa 12 mesecev, zato tu ni bila presežena. 25 operacij in posegov, za katere smo v letu 2011 spremljali čakalne dobe, je imelo čakalno dobo krajšo od 2 mesecev.

ZZZS na svojih spletnih straneh že nekaj let objavlja pogodbeno dogovorjene čakalne dobe. Podatki so objavljeni za vsakega izvajalca posebej ter tudi za storitve, po katerih zavarovane osebe najpogosteje povprašujejo. Podatke o čakalnih dobah imajo na spletnih straneh objavljene tudi izvajalci zdravstvenih storitev, prav tako imajo prikazano povezavo na spletno stran Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljevanju IVZ).

ZZZS je v letu 2011 skupaj z Ministrstvom za zdravje in IVZ na področju urejanja čakalnih seznamov pri izvajalcih izvajal številne aktivnosti. Še posebej so bile intenzivne za 23 izbranih storitev oziroma ambulant, ki so določeni v Splošnem dogovoru za leto 2011:

- ambulanta za bolezni dojk in mamografijo
- ambulanta za oralno kirurgijo
- ambulanta za maksilofacialno kirurgijo
- ultrazvok dojke
- magnetna resonanca (razčlenjeno za različne vrste)
- CT (razčlenjeno za različne vrste)
- artroplastika kolena
- artroplastika kolka (protetika in endoproteze)
- posegi in operacije hrbtenice
- operacije na odprtem srcu
- koronarna angiografija



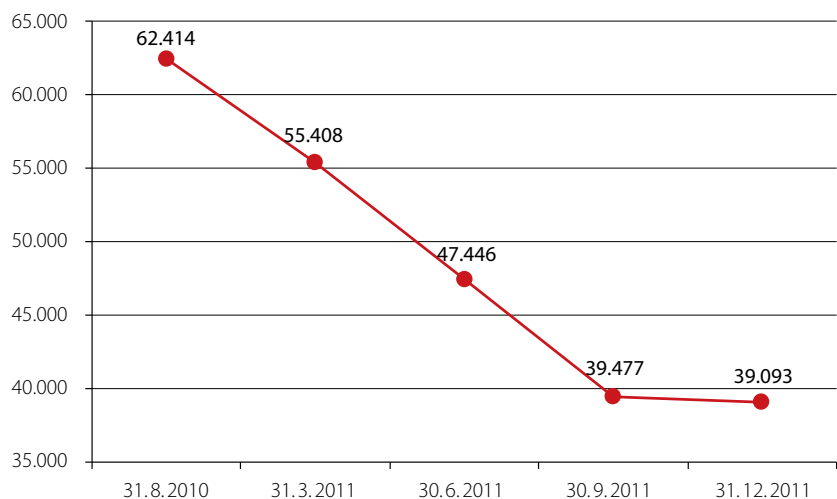


- angiografija (brez koronarne angiografije)
- posegi na koronarkah (brez PTCA)
- posegi na arterijah (brez PTA)
- PTA
- posegi na perifernem žilju (nespecifično)
- operacije krčnih žil
- operacije ščitnice (tudi obščitnice)
- operacije sive mreže
- operacije kile za odrasle
- operacije kile za otroke
- operacije žolčnih kamnov
- operacije nosu in grla

Iz slike 9 je razvidno, kako se je spreminjalo število čakajočih oseb v obdobju od uveljavitve Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah do 31. 12. 2011 skupaj za izbrane storitve oziroma ambulate.

ZZZS je z izvajalci izvedel številne sestanke in administrativne nadzore nad upoštevanjem določil Pravilnika in ob tem zahteval: vzpostavitev elektronskih čakalnih seznamov, predloženo originalno napotnico za vse na čakalnih seznamih, ločeno vodenje čakalnih seznamov za stopnji nujnosti »hitro« in »redno«, ažurno izločanje s seznama čakajočih tiste osebe, ki storitve ne potrebujejo več, so jo dobile ali opravile pri drugem izvajalcu, so si premislile ali umrle. ZZZS je od izvajalcev zahteval tudi točno poročanje na IVZ in vsem, ki niso pošiljali podatkov v določenih rokih, je zadržal plačila. ZZZS je izvajalce opozarjal tudi na pravilnost in logičnost podatkov. ZZZS je od izvajalcev zahteval posebno pozornost vsem osebam, ki so čakali na storitve nad dopustno čakalno dobo po Pravilniku. Najprej je ZZZS zahteval uskladitve s Pravilnikom in prečiščene čakalne sezname za storitve oziroma ambulate, za katere IVZ zbira podatke, nato pa za vse pogodbene dejavnosti, kjer imajo čakalno dobo. ZZZS je tudi zaradi ugotovljenih nepravilnosti pri vodenju čakalnih seznamov izrekel več pogodbenih kazni.

Opozoriti je potrebno na razliko v metodologiji, po kateri zbira in prikazuje podatke o čakalnih dobah ZZZS in IVZ. ZZZS zbira podatke o realiziranih čakalnih dobah, jo prikazuje v mesecih in izračunava ponderirana povprečja, kjer je ponder število obravnavanih primerov. IVZ pa zbira podatke o pričakovanih čakalnih dobah, od 1. 9. 2011 tudi o rea-



Vir: podatki izvajalcev, zbral IVZ, obdelal ZZZS.

Slika 9. Število čakajočih oseb za izbrane storitve oziroma ambulate.





Tabela 20. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitev oziroma ambulante.

storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih		
	31. 12. 2010	31. 12. 2011	indeks
PTA	30,7	40,8	132,9
posegi na arterijah (brez PTA)	21,3	43,8	205,6
CT skupaj	71,1	49,9	70,2
operacija kile, otroci	31,1	53,4	171,7
operacija sive mreže (katarakta)	45,2	61,5	136,1
angiografija (brez koronarne angiografije)	72,9	62,8	86,1
magnetna resonanca skupaj	179,8	74,7	41,5
operacije ščitnice (tudi obščitnice)	172,7	85,3	49,4
posegi na koronarkah (brez PTCA)	60	85,4	142,3
ultrazvok dojke	210,4	88,3	42,0
operacija žolčnih kamnov	255,6	92,4	36,2
operacije na odprtem srcu	129	96,3	74,7
ambulanta za oralno kirurgijo	162,3	98,8	60,9
koronarna angiografija	238,2	121,4	51,0
ambulanta za maksilofacialno kirurgijo	170,9	126,3	73,9
operacija kile, odrasli	157,6	126,8	80,5
operacije nosu in grla	190,3	155,2	81,6
ambulanta za bolezni dojk in mamografijo	262,7	178	67,8
operacije krčnih žil	329,3	258,5	78,5
posegi in operacije hrbtenice	214,8	274,9	128,0
artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	437,5	299,2	68,4
posegi na perifernem žilju nespecifično	96,1	318,4	331,3
artroplastika kolena	651,3	482,1	74,0

Vir: poročilo IVZ "Načas", januar 2012.

liziranih, prikazuje jo v dnevih, za ponderirana povprečja pa uporablja ponder število čakajočih.

ZZZS bo predlagal Ministrstvu za zdravje in IVZ-ju, da bi se nabor storitev oziroma ambulant postopoma širil. Zato bo opuščal svoje evidence in posebno zbiranje podatkov, ker dvojno pošiljanje (na ZZZS in na IVZ) pomeni za izvajalce dodatno administriranje.

Tabela 20 prikazuje spremembo povprečnih čakalnih dob za izbrane storitve in ambulante.

1.4.2.3 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE IZBRANIH PROGRAMOV

Ena izmed najpomembnejših strateških usmeritev ZZZS v letu 2011 je bila tudi krepitev vloge aktivnega kupca zdravstvenih storitev oziroma t. i. strateško naročanje prednostnih programov. V letu 2011 je ZZZS že tretje leto zapored izvedel nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih programov. Prav tako je ZZZS v pogajanjih s partnerji uspel ohraniti tudi ciljni delež t. i. prospektivnega programa.

IZVEDBA NACIONALNEGA RAZPISA ZA PREDNOSTNE PROGRAME

V skladu z Dogovorom je ZZZS v letu 2011 izvedel poseben nacionalni razpis v skupni vrednosti 4,7 milijona evrov, in sicer za naslednje programe:

- operacija hrbtenice v skupni vrednosti največ 2.079.830 evrov,
- ortopedska operacija rame v skupni vrednosti največ 508.975 evrov,
- terapevtska artroskopija v skupni vrednosti največ 1.039.975 evrov,





- odstranitev osteosintetskega materiala v skupni vrednosti največ 569.023 evrov,
- operacija ženske stresne inkontinence v skupni vrednosti največ 533.042 evrov.

Cilj nacionalnega razpisa je bil ohraniti ali povečati dostopnost do izbranih zdravstvenih storitev tudi v času varčevanja oziroma pomanjkanja dodatnih finančnih sredstev, hkrati pa tudi ohraniti ali povečati učinkovitost in kakovost izvajanja teh programov. Izvajanje programov v okviru nacionalnega razpisa bo potekalo v letu 2012. Temeljna predpostavka za uresničitev navedenega cilja je bila, da bodo z razpisom pridobljeni izvajalci, ki bodo isti program pripravljene izvesti po nižji ceni (od veljavne za redni program), hkrati programe sposobni izvesti tudi v najkrajšem možnem času in s tem prispevati h krajšanju čakalnih dob. Za ustrezno stimulacijo izvajalcev je bil ZZZS pripravljen realizacijo programa plačevati sproti vsak mesec in ne šele z obračunom.

Sredstva za izvedbo razpisa so bila zagotovljena na način, da je bila vsem izvajalcem zdravstvenih storitev znižana planirana količina navedenih programov za 30 %, v skladu s tem pa tudi planirana vrednost programov. Pri tem je bilo posameznemu izvajalcu moč znižati planirano vrednost programov za največ 3 % glede na skupno planirano vrednost akutne bolnišnične obravnave na letni ravni oziroma za največ 3 % glede na skupno planirano vrednost specialistične ambulantne dejavnosti na letni ravni po veljavnih cenah. Program se je nato na podlagi nacionalnega razpisa dodelil najugodnejšim ponudnikom. Ponudniki so na razpisu lahko predložili ponudbe za enega, več ali za vse razpisane programe.

Na razpis so se lahko prijavi izvajalci:

- ki (lahko) opravljajo dejavnost v okviru javne zdravstvene mreže,
- ki so za izvajanje programa, ki je bil predmet razpisa, predložili opredelitev klinične poti,
- ki so na podlagi klinične poti zagotovili spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti,
- ki so za izvajanje programa, ki je bil predmet razpisa, ponudili ceno, ki ni bila višja od veljavne cene v času razpisa.

Za zdravstvene programe, ki so bili v letu 2011 prvič predmet nacionalnega razpisa, so kazalnike kakovosti definirali izvajalci sami, pri čemer so morali kazalniki kakovosti pokriti najbolj kritične faze obravnave bolnikov. Pri opredelitvi kazalnikov kakovosti so izvajalci morali upoštevati strokovna merila pred poslovnimi. V primeru, da se je izvajalec na razpisu prijavil za izvajanje tistih programov, ki so že bili predmet nacionalnega razpisa v letu 2010 (artroskopija, odstranitev osteosintetskega materiala), pa mora bolnike spremljati po naslednjih kazalnikih kakovosti:

1. okužba kirurške rane,
2. nenačrtovani ponovni sprejem,
3. bolečina: stopnja bolečine, merjena po ocenjevalni lestvici (VAS),
4. kakovost življenja bolnika: izmerjena na podlagi EQ-5D anonimnega vprašalnika pred in po posegu.

Pridobitve izvedenega nacionalnega razpisa so številne. ZZZS bo z razpisom uspel povečati število obravnav, in sicer z 3.828 na 4.225 ali za 397 oziroma 10,4 % več. Celotna z razpisom opredeljena vrednost za izvajanje programov znaša 4,7 milijona evrov oziroma vrednost nakupa po cenah iz nacionalnega razpisa pomeni v primerjavi s cenami rednega programa 6,8 % prihranek. Opisani pozitivni učinki razpisi so primerna podlaga tudi za nadaljnje aktivnosti ZZZS pri izvajanju nakupne funkcije ZZZS.





STRATEŠKO NAKUPOVANJE PROGRAMA AKUTNIH OBRAVNAV

V letu 2011 se je število primerov akutne bolnišnične obravnave v primerjavi z letom 2010 povečalo za 1,5 %, število prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi pa za dobrih 7 % (tabela 21). Delež prospektivnih primerov v akutni bolnišnični obravnavi je leta 2011 znašal 31,1 %, kar je nekoliko manj kot v letu 2010, če upoštevamo redni program akutne bolnišnične obravnave in program nacionalnega razpisa skupaj. Razlogi za to so navedeni v poglavju 1.4.1.3.

Kljub temu pa je ZZS glede strateškega nakupovanja storitev v zadnjih nekaj letih dosegal ciljne vrednosti, opredeljene v Strateškem razvojnem programu ZZS 2008–2013. V kolikor bi k akutni bolnišnični obravnavi prišeli tudi program sivih mren in druge oblike dnevnih obravnav, ki so bile deloma prenesene iz prospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost oziroma dnevno bolnišnico, bi bil delež prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi še nekoliko večji.

Plačana realizacija primerov prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave iz končnega letnega obračuna je razvidna iz tabele 22.

Pri storitvah, ki se v akutni obravnavi plačujejo po realizaciji, je preseganje plana znašalo skoraj 5 % oziroma 2.047 primerov, in sicer največ pri oploditvah z biomedicinsko pomočjo (603), porodih (499) in PTCA-balonskih diletacijah koronarnih arterij (455). Novost v letu 2011 je bilo tudi plačilo operacij raka po realizaciji pri tistih diagnozah, kjer je čakalna doba za zavarovane osebe daljša od enega meseca z namenom skrajšanja čakalnih dob. Tako je ZZS plačal 343 primerov operacij raka več, kot jih je bilo opravljenih v letu 2010.

V primerjavi s preteklim letom se je bistveno izboljšala realizacija storitev, kjer ZZS spodbuja plačilo preseganja do 20 %. Tako je bilo v letu 2010 narejenih 12,5 % primerov več, kot jih je bilo planiranih, v letu 2011 pa že 22,1 % več kot je znašal plan. Plačano preseganje je znašalo 14,6 %, ker je možnost plačila preseganja do 20 % vezana na posamezni program in posameznega izvajalca. ZZS je tako dodatno plačal 6.178 primerov, kar je 2.395 primerov več kot lansko leto. Največ dodatno plačanih primerov je bilo pri operacijah ušes, nosu, ust in grla, operacijah na ožilju, operacijah kil in pri koronarografijah.

Tabela 21. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2006	327.853	100,0	44.446	100,0	13,6 %
2007	332.874	101,5	47.844	107,6	14,4 %
2008	348.003	104,5	111.487	233,0	32,0 %
2009*	341.226	98,1	103.004	92,4	30,2 %
2009**	344.279	98,9	106.057	95,1	30,8 %
2010***	336.083	98,5	99.039	96,2	29,5 %
2010**	347.451	100,9	110.406	104,1	31,8 %
2011****	341.245	98,2	106.039	96,1	31,1 %

Opombe: * v letu 2009 se je izvedel 90 odstotni prenos sivih mren iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično-ambulantno dejavnost, ** v podatkih je zajet tudi program iz nacionalnega razpisa, *** v letu 2010 se je 2 % neprospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave prestrukturiralo v specialistično-ambulantno dejavnost, **** v letu 2011 se je zaradi novih kalkulacij za specialistično-ambulantno dejavnost izvedlo prestrukturiranje nekaterih prospektivnih programov iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično-ambulantno dejavnost.

Vir: ZZS, aplikacija stroški ZS.





Tabela 22. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2011.

naziv programa	plan primerov 2011	celotna realizacija primerov	indeks realizacije glede na plan	plačana realizacija primerov do plana	plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	indeks plačane realizacije primerov za obračun
operacija na odprtem srcu	1.541	1.638	106,3	1.491	147	1.638	106,3
PTCA – balonska diletacija koronarnih arterij	3.263	3.659	112,1	3.204	455	3.659	112,1
oploditev z biomedicinsko pomočjo – spontani cikel	4	20	500,0	4	16	20	500,0
oploditev z biomedicinsko pomočjo – stimulirani cikel	2.348	2.935	125,0	2.348	587	2.935	125,0
porod	21.355	21.388	100,2	20.889	499	21.388	100,2
operacija raka	1.726	2.069	119,9	1.726	343	2.069	119,9
skupaj programi, plačani po realizaciji	30.237	31.709	104,9	29.662	2.047	31.709	104,9
operacija ušes, nosu, ust in grla	11.157	13.091	117,3	11.157	1.613	12.770	114,5
operacija na ožilju – arterije in vene	4.149	5.254	126,6	4.149	735	4.884	117,7
operacija na ožilju – krčne žile	2.885	3.329	115,4	2.883	328	3.211	111,3
koronarografija	4.767	6.989	146,6	4.753	771	5.524	115,9
operacija kil	5.060	6.374	126,0	5.056	813	5.869	116,0
operacija žolčnih kamnov	4.508	5.011	111,2	4.507	499	5.006	111,1
endoproteza kolka	3.397	3.978	117,1	3.382	519	3.901	114,8
endoproteza kolena	2.141	2.569	120,0	2.132	276	2.408	112,5
ortopedska operacija rame	1.220	1.361	111,6	1.188	158	1.346	110,3
endoproteza gležnja	4	5	125,0	4	1	5	120,0
operacija hrbtenice	2.525	3.081	122,0	2.525	465	2.990	118,4
skupaj programi, kjer je plačilo preseganja do 20 %	41.813	51.042	122,1	41.736	6.178	47.914	114,6
angiografija	3.093	3.388	109,5				0,0
operacija golše	485	706	145,6				0,0
artroskopija	5.556	6.620	119,2				0,0
operacija karpalnega kanala	1.481	1.628	109,9				0,0
benigne hiperplazije prostate – BHP	977	1.545	158,1				0,0
operacija morbidne (bolezenske) debelosti	156	158	101,3				0,0
odstranitev osteosintetskega materiala	2.676	3.179	118,8				0,0
lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	12.143	14.281	117,6				0,0
operacija ženske stresne inkontinence	1.101	1.191	108,2				0,0
splav	6.321	6.071	96,0				0,0
skupaj preostali prospektivni programi*	33.989	38.767	114,1	32.938	892	33.830	99,5
SKUPAJ	106.039	121.518	114,6	104.336	9.117	113.452	107,0

Opomba: Pri preostalih prospektivnih programih je plačilo temeljilo na doseganju skupnega plana in ne na doseganju plana posameznih programov (zato podatki o plačani realizaciji niso navedeni).

Vir: ZZZS, aplikacija stroški ZS.

Preseganje ostalega prospektivnega programa, kjer se realizacija v osnovi plačuje do plana, je znašalo 14,1 %. Operacijo sive mreže so bolnišnice in zasebniki s koncesijo obračunavali v okviru kalkulacije za specialistično ambulantno dejavnost. Skupni plan je bil 18.334 operacij, realiziranih pa je bilo 17.570 operacij.

V letu 2011 je ZZZS kot aktivni kupec še posebej spremljal tudi porabo sredstev za draga bolnišnična zdravila. Na podlagi poročil izvajalcev o porabljenih sredstvih je ZZZS zmanjšal svojo obveznost do izvajalcev glede na plan za leto 2011 za 7,2 milijona evrov.



SPREMEMBE VREDNOTENJA POSAMEZNIH PROGRAMOV

V letu 2011 so bile sprejete tudi nekatere spremembe kalkulacij oziroma nove kalkulacije za načrtovanje in financiranje programov zdravstvenih storitev.

V Dogovor so bile na novo vključene kalkulacije za ambulantno pripravo in aplikacijo dragih bolnišničnih zdravil, kalkulacija za biopsijo horionskih resic in kordocintezo, kalkulacija za amniocintezo, kalkulacija za ambulantno operacijo karpalnega kanala, kalkulacija za medikamentozni splav, kalkulaciji za diagnostično histeroskopijo in histeroskopsko operacijo ter kalkulacija za zdravljenje degeneracije starostne makule z anti VEGF. Gre za zdravstvene storitve oziroma posege, ki so se pred uvedbo novih kalkulacij obračunavale v okviru specialistično bolnišnične dejavnosti, sedaj pa se navedene storitve oziroma posegi lahko obračunavajo tudi ambulantno oziroma v okviru dnevne bolnice. Na podlagi novega načina obračunavanja so se znižala potrebna sredstva za navedene storitve, prihranek sredstev iz tega naslova pa je ZZZS namenil predvsem povečanju programov z dolgimi čakalnimi dobami.

V Dogovor sta bili na novo vključeni tudi kalkulacija za dodatek za referenčno ambulanto in kalkulacija za program DORA. Na podlagi okrepitev tima z diplomirano medicinsko sestro in dodatnih storitev, ki jih izvajajo referenčne ambulante, je bila v pogajanjih sprejeta kalkulacija za dodatek za referenčno ambulanto, ki pripada vsem splošnim ambulantam družinske medicine, ki so se vključile v projekt referenčnih ambulant. Kalkulacija za program Dora vključuje mamografijo obeh dojk ob prvem obisku, mamografijo ene dojke ob ponovnem obisku, potrebno neinvazivno diagnostiko z kompresijo ali drugimi projekcijami in ultrazvočnimi preiskavami, potrebno invazivno diagnostiko, ki vključuje klinični pregled kirurga, stereotaktično biopsijo dojke, ultrazvočno punkcijo, kirurško biopsijo in lokalizacijo netipnih lezij, histopatološke storitve odvzetega materiala ter stroške dela za vodenje programa. Novi sta tudi kalkulaciji za izvajanje proktoloških posegov in rektoskopije ter kalkulacija za sklerozacije in ligature.

Na podlagi pogajanj je v Dogovoru prišlo do sprememb kalkulacije za operacije na venah z lasersko tehnologijo, kalkulacije za izvajanje preiskav PET CT ter kalkulacij dializ. V kalkulaciji za izvajanje operacij na venah z lasersko tehnologijo je bilo sprejeto znižanje vkalkuliranega kadra, kar je privedlo do znižanja cene za te storitve. Do znižanja cene je prišlo tudi pri preiskavah PET CT in pri dializah. V kalkulaciji PET CT se je na podlagi usmeritve Ministrstva za zdravje povečalo število preiskav načrtovanih na en tim, in sicer iz 2.000 na 2.500, v kalkulacijah za načrtovanje dializ pa je ob znižanju vkalkuliranih materialnih stroškov prišlo tudi do znižanja vkalkuliranega števila zdravnikov ob istočasnem povečanju ostalega vkalkuliranega kadra.

Tudi v letu 2011 bi lahko lekarne izdajale zahteve za plačilo ZZZS večkrat na mesec za zdravila na recept, katerih nabavna vrednost za posamezno pakiranje znaša 900 ali več evrov. Ta možnost omogoča lekarnam, da takoj po izdaji zdravila izstavijo zahtevek za plačilo ZZZS, saj draga zdravila pomenijo veliko finančno breme in vplivajo na likvidnost izvajalca. V letu 2011 nobena lekarna ni izstavila takega zahtevka, v letu 2010 pa so bili izstavljeni štirje zahtevki.

V letu 2011 je ZZZS uvedel posredovanje podatkov o porabi dragih bolnišničnih zdravil po bolniku in po zdravniku predpisovalcu. Poleg tega je ZZZS izdal še 24 okrožnic s področja obračunavanja zdravstvenih storitev. Večina le-teh se je nanašala na obračunavanje storitev ZZZS v skladu s spremembami, ki so jih opredelili partnerji z vsakoletnim dogovorom.





1.4.2.4 SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

Razpolaganje s podatki o učinkovitosti poslovanja in kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev je predpogoj za uresničevanje sedmega globalnega strateškega cilja ZZZS – uveljaviti sistem naročanja prednostnih programov oziroma izvajanje v predhodnem poglavju opisane nakupne funkcije. ZZZS je že v letu 2009 izvedel določene aktivnosti za (ponovno) vzpostavitev baze podatkov o izvajalcih akutne bolnišnične obravnave, ki bi omogočala izračun izbranih kazalnikov poslovanja, kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe virov, kazalnike kakovosti in določene druge kazalnike.

Podatkovna baza o učinkovitosti poslovanja in kakovosti izvajalcev izhaja iz metodologije, ki so jo sooblikovali vsi partnerji v zdravstvu, t.j. predstavniki izvajalcev akutne bolnišnične obravnave, ministrstva za zdravje in ZZZS. Vzpostavitev podatkovne baze je bila opredeljena v področnem dogovoru za bolnišnice v letu 2008 kot obveznost izvajalcev, za leto 2011 pa v prilogi za bolnišnice v okviru splošnega dogovora za pogodbeno leto 2011.

Tabela 23. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2009 in 2010 – podatki in statistične analize.

bolnišnica	št. primerov na zdravnika		št. primerov na negovalni kader		št. obteženih primerov na zdravnika		št. obteženih primerov na negovalni kader		
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	305,3	326,1	101,1	77,0	356,4	387,2	118,0	91,4
	SB Celje	295,7	300,5	74,2	74,9	398,3	399,6	99,9	99,6
	SB Izola	316,2	168,2	85,4	72,9	364,1	204,4	98,4	92,7
	SB Jesenice	266,2	266,4	65,5	67,9	369,0	377,4	90,8	96,3
	SB Murska Sobota	392,5	358,5	73,7	75,0	469,3	441,0	89,4	94,7
	SB Nova Gorica	277,2	284,7	70,8	71,0	330,8	340,4	84,5	84,9
	SB Novo mesto	365,4	329,6	68,6	67,1	481,9	445,6	90,5	90,7
	SB Ptuj	325,7	356,7	70,2	69,8	392,6	426,1	87,8	87,8
	SB Slovenj Gradec	325,9	335,6	72,3	73,4	433,6	453,7	96,2	99,2
SB Trbovlje	352,7	371,0	84,1	86,3	424,5	436,7	101,2	101,6	
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	203,8	221,8	44,1	51,4	296,6	308,1	64,2	71,4
	Onkološki inštitut	121,0	114,6	47,7	52,2	157,7	145,1	62,2	66,1
	UKC Ljubljana	188,9	179,2	47,6	46,8	334,7	305,7	84,4	79,9
	UKC Maribor	200,2	198,6	48,9	50,6	291,7	287,6	71,2	73,3
	Inštitut RS za rehabilitacijo Soča	68,4	78,6	12,9	16,3	–	–	–	–
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	416,4	301,7	35,6	26,7	652,6	400,9	53,2	38,1
	B Topolšica	675,0	725,9	50,4	49,2	1.236,2	1.276,7	92,3	86,6
	BGP Kranj	498,2	585,3	187,6	198,4	405,8	475,1	152,8	161,0
	BŽBP Postojna	579,5	306,9	179,7	193,8	540,5	300,0	167,6	189,5
	OB Valdoltra	319,4	318,7	45,5	46,9	709,7	720,9	101,1	106,0
	PB Begunje	104,4	108,9	20,4	18,7	–	–	–	–
	PB Idrija	86,0	119,1	19,6	19,1	–	–	–	–
	PB Ormož	118,9	111,5	16,1	16,6	–	–	–	–
	PB Vojnik	146,0	138,0	18,8	19,5	–	–	–	–
	PK Ljubljana	84,8	88,7	16,7	17,8	–	–	–	–
CZBO Šentvid pri Stični	253,4	357,9	27,8	27,0	–	–	–	–	

Opomba: – ni podatka.

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



Vrednosti izbranih kazalnikov in določeni statistični izračuni za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovske in tehnične opreme (opreme) za bolnišnice so podani v tabeli 23, in sicer so prikazani zadnji razpoložljivi podatki (za leto 2010). Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovske opreme temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža bodisi v številu primerov bodisi v številu obteženih primerov ter kadrom, ki je obseg dela izvedel. Kazalnika predstavljata razmerje med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike in skupnim številom zdravnikov iz ur, ki so nosilci dejavnosti, oziroma med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike ter negovalnim kadrom iz ur (tj. kadrom, ki se ukvarja z nego bolnikov v bolnišnični dejavnosti). Večja vrednost kazalnikov naj bi načeloma pomenila večjo produktivnost, vendar velja ob tem poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave.

Zato sta dodana tudi kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, tj. skupno število obteženih primerov na zdravnika iz ur oziroma skupno število obteženih primerov na negovalni kader iz ur, kar naj bi omogočilo bolj natančno primerjavo. V teh primerih naj bi načeloma večja vrednost kazalnikov ponovno pomenila večjo produktivnost, pri čemer se upošteva tudi zahtevnost obravnave. Ta kazalnika pa nista primerna za spremljanje psihiatrične bolnišnice in Inštituta RS za rehabilitacijo, saj se zahtevnost obravnave z vidika modelov plačevanja evidentira za akutne bolnišnične obravnave, ki teh dejavnosti (psihiatrične dejavnosti in dejavnosti rehabilitacije) ne zajema.

Ena izmed osnovnih ugotovitev glede podatkov o učinkovitosti za leto 2010 so sorazmerno velike razlike glede osnovnih kazalnikov učinkovitosti med posameznimi bolnišnicami. Analiziranje razlogov za ta odstopanja bodo podlaga za oblikovanje predlogov v procesu partnerskega dogovarjanja.

V splošni dogovor med partnerji v zdravstvu je bilo leta 2006 prvič vključeno določilo o spremljanju nabora šestih kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave. Ministrstvo za zdravje je v letu 2010 pripravilo nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje od 2010 do 2015, katere namen je učinkovito razvijati sistematičnost in strokovnost za nenehno izboljševanje zdravstvene obravnave ter varnosti pacientov ob upoštevanju:

- šestih načel kakovosti v zdravstvu (varnost, uspešnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost, osredotočenost na pacienta) in
- načel vodenja oziroma upravljanja kakovosti.

V skladu s to strategijo je ministrstvo za zdravje v sodelovanju s ključnimi partnerji v zdravstvu oblikovalo širši nabor 73 kazalnikov z namenom celoviteje pristopiti k spremljanju kakovosti v zdravstvu. V Aneks 2 Splošnega dogovora za leto 2010 ter zatem v Splošni dogovor za leto 2011 je bil vnešen seznam 72 kazalnikov kakovosti in dogovorjena obveznost njihovega spremljanja za izvajalce bolnišnične dejavnosti z letom 2011. Sprva je bilo predvideno trimesečno spremljanje in objavljanje 27 kazalnikov kakovosti. Kasneje je bil nabor kazalnikov, ki jih bolnišnice objavljajo vsake tri mesece na svojih spletnih straneh, skrčen na 16; nadaljnjih 5 pa sporočajo vsake tri mesece ministrstvu za zdravje. Ostali kazalniki se vrednotijo letno. Pregled objavljanja kazalnikov kakovosti na spletnih straneh bolnišnic pokaže, da bolnišnice načeloma kazalnike objavljajo, pri čemer se ažurnost objavljanja in nabor objavljenih podatkov med bolnišnicami precej razlikujejo (tabela 24). Nabor kazalnikov in sistemi spremljanja kakovosti in varnosti pri izvajalcih se bodo nedvomno še razvijali.

Cilj nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu je tudi vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti, in sicer vzpostavitev in udeležanje mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti. Vodstva





Tabela 24. Kazalniki kakovosti, objavljeni na spletnih straneh bolnišnic.

	bolnišnica	objavljeni kazalniki kakovosti za zadnje četrletje 2011	komentar	objavljene klinične poti	mednarodni certifikat	nacionalna anketa o zadovoljstvu bolnikov – leto zadnje objave
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	8		14	Temos	2008
	SB Celje	8		44	–	–
	SB Izola	0	ni podatkov za leto 2011	7	–	–
	SB Jesenice	20		0	Temos, DNV-NIAHO	–
	SB Murska Sobota	5		0	–	2006
	SB Nova Gorica	13		13	–	–
	SB Novo mesto	8	celoletni podatek	30	DNV-NIAHO	2010
	SB Ptuj	9		11	–	–
	SB Slovenj Gradec	6		13	–	–
	SB Trbovlje	10		0	–	–
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	5		2	DNV-NIAHO	–
	Onkološki inštitut	4		10	–	2010
	UKC Ljubljana	4	podatki za 3. četrletje 2011	80	–	–
	UKC Maribor	4		15	–	2010
	URI Soča	5	podatki za 3. četrletje 2011	8	DNV-NIAHO	–
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	3		0	–	2006
	B Topolšica	6	podatki za 3. četrletje 2011	9	–	–
	BGP Kranj	1	podatki za 3. četrletje 2011	0	–	2007
	BŽBP Postojna	0	podatki za 3. četrletje 2011	10	–	–
	OB Valdoltra	0		0	–	–
	PB Begunje	5		6	–	2008
	PB Idrija	3		8	–	2010
	PB Ormož	3		7	–	–
	PB Vojnik	2	podatki za 3. četrletje 2011	0	–	2010
PK Ljubljana	4		0	–	–	

Viri: spletne strani bolnišnic, 14.2.2012.

zdravstvenih ustanov naj bi si prizadevala za pridobitev mednarodno veljavnih certifikatov ali priznanj. Akreditacija zdravstvenih zavodov je formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi, kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Slovenija je dejavno pristopila k aktivnostim za izpolnitev zahtev direktive, ki določa pravice bolnikov čezmejnega zdravstvenega varstva. Pripravljen je bil model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov kot osnova za vzpostavitev sistema akreditacije bolnišnic. Izboru posameznih standardov, ki so podlaga za mednarodno akreditacijo zdravstvenih ustanov ministrstvo za zdravje ne predpisuje, temveč prepušča odločitev menedžmentu posamezne zdravstvene organizacije. Akreditacijska ustanova mora biti mednarodno priznana. Leta 2011 so bile mednarodno akreditirane naslednje bolnišnice: KOPA Golnik, URI Soča, SB Brežice, SB Novo mesto in SB Jesenice.

1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKO-TEHNIČNIMI PRIPOMOČKI

1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

PODATKI O ZAGOTAVLJANJU ZDRAVIL V BREME ZZS

V tabeli 25 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2011. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 2,6 %. V zadnjih petih letih se poraba povečuje povprečno za 5,2 % letno. Vsaj en zeleni



Tabela 25. Zdravila, predpisana na recept, v letih 2010 in 2011 in indeks 2011/2010.

	2010		2011		indeks 2011/2009	
št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.370	(596)	2.467	(601)	104,1	(100,8)
št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.697	(440)	1.754	(438)	103,4	(99,5)
št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	673	(172)	713	(175)	105,9	(101,7)
št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.069	(597)	2.130	(584)	102,9	(97,8)
št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.432	(433)	1.493	(422)	104,3	(97,5)
št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	581	(168)	620	(172)	106,7	(102,4)
skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	15.932.177		16.181.149		101,6	
št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	11.360.365	(71)	11.479.445	(71)	101,0	(100,0)
št. receptov z vmesne liste (delež v %)	4.293.755	(27)	4.403.052	(27)	102,5	(100,0)
število receptov na prebivalca*	7,77		7,88		101,4	
št. pakiranj na prebivalca*	18,30		18,62		101,7	
poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	904.508.758		930.825.714		102,9	
celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	474.325.638		470.044.357		99,1	
celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	469.587.254		462.528.494		98,5	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	302.831.330		301.691.149		99,6	
izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	229,15		225,35		98,3	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	147,78		146,99		99,5	
povprečna vrednost Rp						
– s pozitivne liste	29,14		28,65		98,3	
– z vmesne liste	30,94		28,97		93,6	
celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	5.682.953		6.115.976		107,6	
število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil) ****	79.141	(5,3)	115.081	(7,7)	145,4	(145,3)
število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte)	241.437	(1,5)	334.379	(2,0)	138,5	(136,4)

Opombe: * stanje prebivalcev na dan 1.7.2010 oziroma 1.7.2011,

** vrednost obveznega in dopolnilnih zavarovanj ter samoplačniških receptov,

*** vrednost zdravil, izdanih v letu 2010 oziroma v letu 2011,

**** obnovljivi recept je bil uveden 1.1.2009, le za kontraceptive, za ostala zdravila za kronično zdravljenje pa v drugi polovici leta 2011.

Vir: ZZS, podatki iz baze receptov.

recept je prejelo 1.490.288 (72,7 %) prebivalcev, kar je 0,6 % več kot v letu 2010. Poraba zdravil na prejemnika se je povečala za 2,0 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 4,5 % letno.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo plačila ZZS lekarnam v letu 2011, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila 307.605.340 evrov, kar predstavlja 13,2 % odhodkov ZZS. Delež za zdravila v strukturi odhodkov ZZS se znižuje že peto leto zapored. Izdatki za zdravila so se glede na predhodno leto zmanjšali za 1,7 %. Petletno povprečje (2007–2011) nominalne rasti znaša 1,1 % letno, realne rasti pa -1,6 %. Podatki o izdatkih za zdravila v obveznem in dopolnilnih zavarovanjih kažejo, da se je delež za zdravila v obdobju 2007–2011 znižal z 20,4 % na 18,3 %.

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v Centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so znašali 2.914.437 evrov, kar je 1 % manj kot v letu 2010. Skupni izdatki za njihovo delo in nadomestna zdravila so znašali 5.623.535 evrov, kar je enako kot leta 2010. Stroški obveznega zavarovanja za razvrščena živila za posebne zdravstvene namene so znašali 2.104.562 evrov in so bili 28 % višji kot v letu 2010.

ZZS je obravnaval 2.256 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila za posebne zdravstvene namene in totalno parenteralno prehrano, kar je 4 % več kot v letu 2010. Izdatki za ta zdravila so znašali 918.260,16 evra (15 odstotno zvišanje glede na 2010), za živila pa 725.394,01 evra, kar je 79 % več kot v letu 2010. Tako visoka rast izdatkov za živila gre na račun financiranja totalne parenteralne pre-





hrane na domu. To je popolna prehrana v obliki infuzij za bolnike, ki imajo zaporo ali operacijo prebavnega trakta, zaradi katere je onemogočeno uživanje hrane.

RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

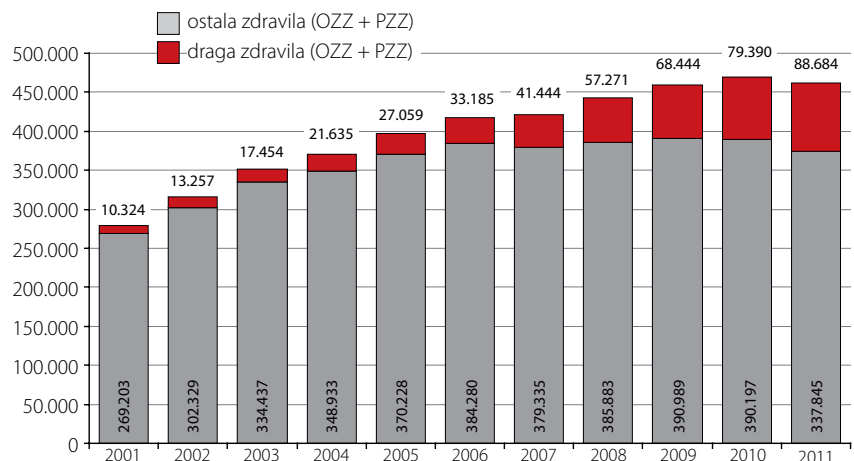
Komisija za razvrščanje zdravil na listo je obravnavala 106 vlog, kar je slabo petino manj kot v letu 2010 (130). Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 11 novih zdravil (v letu 2010 13). 5 vlog je bilo negativno rešenih (4 zdravila in 1 živilo).

1. decembra 2010 je pričel veljati seznam bolnišničnih zdravil (seznam B). Z uvedbo seznama B se je spremenil način financiranja dragih zdravil, tako da se bolnišnicam plačujejo sproti za realno porabljeno količino. Izvajalci mesečno poročajo ZZZS o njihovi porabi za vsakega bolnika posebej. Postopek obravnave dragih bolnišničnih zdravil in merila za razvrščanje so enaki kot za zdravila na recept. Zdravilo se oceni z javnozdravstvenega, kliničnega in ekonomskega vidika. Enako kot za zdravila na recept ZZZS tudi za ta zdravila določa omejitve predpisovanja: terapevtsko indikacijo, ki se financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, morebiten stadij bolezni, kombinacije zdravil in podobno. Določi se tudi bolnišnice, ki ga smejo izdajati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2011 je ZZZS razvrstil na ta seznam 16 zdravil.

PORABA DRAGIH ZDRAVIL

ZZZS ob razvrstitvi zdravil na liste določi vsem novim dragim zdravilom omejitve predpisovanja, ki vsebujejo terapevtske indikacije, za katere je mogoče zdravilo predpisovati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prav tako določi klinike oziroma bolnišnice na terciarni ravni, kjer se ta zdravila lahko predpisujejo. O bolnikih, kandidatih za ta zdravila, odločajo strokovne komisije klinik oziroma Onkološkega inštituta v skladu s kliničnimi merili in terapevtskimi smernicami. Po uvedbi zdravil se skrbno spremlja klinična učinkovitost in varnost, o vseh morebitnih neželenih učinkih pa se poroča v skladu s predpisi. Takšen način uvajanja novih zdravil zagotavlja optimalno klinično in stroškovno učinkovitost.

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil močno narašča, saj jih prejema vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2011 19,2 % (glej sliko 10). Ta zdravila je prejelo 14.891 zavarovanih oseb (v letu 2010: 13.321 oseb), povprečen strošek zanje na osebo pa je znašal 5.956 (v letu 2010 5.960) evrov.



Slika 10. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2011.





Poraba dragih zdravil v Sloveniji je primerljiva porabi v drugih evropskih državah. Zaostajamo pa v porabi podobnih bioloških zdravil, kjer so še določene možnosti za prihranke.

OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

Sprejemu paketa predpisov na področju zdravil decembra 2010 (podrobneje so opisani in obrazloženi v Poslovnem poročilu ZZS za leto 2010) je sledilo sklepanje krovnih dogovorov z inovativnimi farmacevtskimi družbami za znižanje cen na povprečno raven 6 % pod najvišjimi dovoljenimi cenami. Poleg teh krovnih dogovorov je ZZS v letu 2011 sklepal dogovore tudi za vsako novo razvrščeno zdravilo. Najvišje priznane vrednosti za zamenljiva zdravila so se določala na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je v letu 2011 zožil z 98 na 94 skupin zdravil, vendar so te vsebovale 776 zdravil, kar je več kot v letu 2010 (549).

OBNOVLJIVI RECEPT

ZZS je v letu 2009 uvedel obnovljivi recept za hormonsko kontracepcijo. Od 1. junija 2011 je možnost predpisovanja obnovljivega recepta razširjena. Predpisati ga je mogoče za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezní. Na obnovljivi recept pa ni mogoče predpisati zdravil, ki imajo poseben režima predpisovanja in izdaje tistih, ki vsebujejo narkotične in psihotropne snovi iz skupine II in III Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. Na obnovljivi recept je mogoče predpisati tudi živila za posebne zdravstvene namene. Najdaljše obdobje predpisa je 12 mesecev, zdravila pa se izdajajo vsake 3 mesece. Zdravnikom obnovljivi recept omogoča učinkovitejše vodenje kroničnih bolnikov, ki so dobro urejeni in ne potrebujejo pogostih zdravniških pregledov. Obstaja pa nevarnost vzporednega predpisovanja receptov, če osebni zdravnik in zdravnik v specialistični ambulanti nista dobro usklajena. Z vpogledom v neposredni elektronski dostop v bazo izdanih receptov (»on-line«) je mogoče takšne napake preprečiti.

Podatki kažejo, da se je delež obnovljivih receptov v letu 2011 povečal z 1,5 na 2 % (prim. s tabelo 25). V lekarnah je namreč prišlo do zamika uvajanja, tako da je bila okrožnica ZZS v celoti uveljavljena šele v januarju 2012.

ODGOVORNO PREDPISOVANJE

ZZS je tudi v letu 2011 z biltenom Recept redno obveščal zdravnike o cenah zdravil in možnostih prihrankov pri predpisovanju. V ospredju so bile teme o predpisovanju zdravil osebam, ki prejemajo veliko število zdravil (polifarmacija), predpisovanje starejšim in predpisovanje antibiotikov. Polifarmacija ali polipragmazija pomeni predpisovanje (pre) velikega števila ali nepotrebnih zdravil. Zmerna polifarmacija pomeni, da oseba prejema 5–9 zdravil hkrati, o hudi polifarmaciji pa govorimo pri 10 zdravilih ali več. Ker pojavnost polifarmacije narašča, je bilo izobraževanje usmerjeno v odgovorno predpisovanje, ki pomeni obvladovanje polifarmacije, smiselno kombiniranje in predpisovanje cenejših paralel. Posvečali smo se tudi posameznim zavarovanim osebam, ki so prejeli največ zdravil oziroma največ receptov zanje; v letu 2011 je prejela ena zavarovana oseba 292 receptov, v letu 2010 pa celo 331.

Odgovornemu predpisovanju in rešitvam za boljše obvladovanje polifarmacije je bil posvečen tudi nacionalni posvet, ki ga je za zdravnike splošne oziroma družinske medicine organiziral ZZS skupaj z ministrstvom za zdravje. Na posvetu je ZZS zdravnikom predstavil tudi novo aplikacijo s podatki oziroma kazalniki kakovosti predpisovanja, ki so zdravnikom splošne oziroma družinske medicine na voljo od 1. 6. 2011





dalje na spletnih straneh ZZZS. Racionalnemu predpisovanju zdravil so bili namenjeni tudi regionalni posveti in posebne učne delavnice v zdravstvenih domovih in bolnišnicah, ter predavanja v okviru dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj zdravnikov in farmacevtov.

ZZZS je poleg izobraževalnih aktivnosti v letu 2011 nadaljeval z nacionalno kampanjo o pravilni in varni rabi zdravil, ki je bila namenjena splošni javnosti, posebej pa tudi starejšemu prebivalstvu. Pravilna raba zdravil je bila tudi ena izmed prednostnih vsebin posebnega razpisa ZZZS za sofinanciranje programov in projektov.

1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV

Na podlagi Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011 (v nadaljevanju, Dogovor o MTP) in aneksa št. 1 k Dogovoru o MTP je bil v letu 2011 zaključen nov javni razpis za izbiro dobaviteljev za preskrbo zavarovanih oseb z medicinsko-tehničnimi pripomočki. Na ta javni razpis so se lahko prijavi dobavitelji, ki še niso imeli sklenjene pogodbe z ZZZS.

V roku je svoje ponudbe predložilo 65 dobaviteljev, 3 ponudbe pa so oddali dobavitelji, ki so že bili pogodbeni partnerji ZZZS in so predlagali le sklenitev aneksa k že sklenjenim pogodbam. 4 dobavitelji niso predložili ponudbe oziroma so prepozno dopolnili ponudbo, 7 dobaviteljev pa ni izpolnjevalo pogojev iz razpisne dokumentacije. 3 izmed 7 dobaviteljev, ki niso izpolnjevali pogojev iz razpisne dokumentacije, so vložili zahtevo za arbitražo. Arbitraža je v 1 primeru ugotovila, da je dobavitelj dejansko izpolnjeval pogoje iz razpisa in je bilo njegovi zahtevi za arbitražo ugodeno. Na podlagi izvedenega javnega razpisa je bilo tako skupaj po zaključenih arbitraži v letu 2011 sklenjenih 52 novih pogodb z dobavitelji. Večina novih dobaviteljev, s katerimi je ZZZS v letu 2011 sklenil pogodbe, so bile lekarne, optiki in čevljarji, ki v prvem razpisu v letu 2009 niso izpolnjevali katerega izmed pogojev iz razpisne dokumentacije.

Seznam vseh pogodbenih dobaviteljev za medicinsko-tehnične pripomočke je objavljen na spletnih straneh ZZZS, in sicer ločeno za javne in zasebne lekarne, specializirane prodajalne in optike, po sedežih območnih enot ZZZS. Hkrati je ZZZS v letu 2011 dopolnil podatke na spletni strani še s pregledi vseh izdajnih mest pogodbenih dobaviteljev, in sicer s podatki o točnem naslovu izdajnega mesta, kontaktnih podatkih, zemljevidu izdajnega mesta in odpiralnim časom. Zavarovanim osebam so prek spletne strani ZZZS omogočene vse potrebne informacije o dobaviteljih, s tem pa jim je olajšan tudi dostop do njim najbližjih dobaviteljev.

ZZZS je zaradi oteženih finančnih razmer partnerjem v letu 2011 predlagal spremembe Dogovora o MTP. Na podlagi ugotovitve, da ZZZS predlaga znižanja cenovnih standardov in znižanja dnevni najemov, združenja dobaviteljev niso bila pripravljena pristopiti k spremembam Dogovora o MTP. Tako se njihovi predstavniki niso udeležili sklicanih sestankov. Združenja dobaviteljev prav tako niso imenovala članov arbitraže, ki bi lahko odločali o spremembah Dogovora o MTP kot o spornih vprašanjih. Zaradi opisanega ravnanja dobaviteljev ZZZS v letu 2011 ni mogel realizirati načrtovanih varčevalnih ukrepov. Da se podobne situacije ne bi več dogajale, je ZZZS predlagal ustrezne spremembe zakonodaje.

Za izboljšanje nadzora nad predpisovanjem in izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov so bile v letu 2011 dopolnjene kontrole, ki so bile vgrajene v delovanje sistema on-line. Zdravniki in dobavitelji so dolžni posredovati vse podatke, ki se nanašajo na predpis oziroma izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov v sistem on-line, ki sproža avtomatske kontrole ob predpisu oziroma izdaji pripomočka in opozarja na potrebo po skladnosti s Pravili in drugimi navodili ZZZS.





Vrednost izdanih pripomočkov (tabela 26) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se je v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 povečala za 9,8 %. V letu 2011 je znašala 57.136.125 evrov, v letu 2010 pa 52.015.386 evrov. Porast je predvsem posledica povečanja količin izdanih pripomočkov, bodisi zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov, bodisi zaradi spremenjene strokovne doktrine na posameznih področjih zdravljenja in medicinske rehabilitacije. Cenovni standardi medicinsko-tehničnih pripomočkov so enaki ali nižji, kot so bili leta 2005, povprečni letni indeks rasti stroškov izdanih in izposojenih medicinsko-tehničnih pripomočkov od leta 2005 do 2011 pa je 7 %. Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinsko-tehnične pripomočke je sicer v primerjavi z letom 2010 padel iz 32,99 % na 31,72 %. Še vedno pa stroški v tej skupini pripomočkov rastejo na letni ravni z več kot 5 % letno rastjo (v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 rast za 5,6 %). V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove

Tabela 26. Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po skupinah v letu 2010 in 2011.

Skupina	Izdane naročilnice				Indeks št. izdanih naročilnic 2011/2010	Vrednost izdanih med-tehničnih pripomočkov (v evrih)		Delež vrednosti		Povprečna vrednost na naročilnico (v €)		Indeks vrednosti izdanih med-tehničnih pripomočkov 2011/2010
	število		delež			2010	2011	2010	2011	2010	2011	
	2010	2011	2010	2011								
proteze udov	833	748	0,12	0,11	89,80	1.337.663	1.278.251	2,57	2,24	1.605,84	1.708,89	95,56
estetske proteze	5.629	6.463	0,82	0,92	114,82	530.922	591.472	1,02	1,04	94,32	91,52	111,40
ortoze	9.396	10.419	1,37	1,48	110,89	1.047.714	1.126.343	2,01	1,97	111,51	108,10	107,50
ortopedska obutev	4.461	4.514	0,65	0,64	101,19	468.959	484.027	0,90	0,85	105,12	107,23	103,21
vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	22.067	26.241	3,21	3,74	118,92	3.105.443	4.767.045	5,97	8,34	140,73	181,66	153,51
električni stimulatorji in ostali aparati	4.302	4.385	0,63	0,62	101,93	760.825	1.823.452	1,46	3,19	176,85	415,84	239,67
sanitarni pripomočki	4.972	4.906	0,72	0,70	98,67	302.142	322.202	0,58	0,56	60,77	65,68	106,64
blazine proti preležaninam	3.025	4.147	0,44	0,59	137,09	152.819	296.513	0,29	0,52	50,52	71,50	194,03
kilni pasovi	2.539	2.724	0,37	0,39	107,29	115.659	122.317	0,22	0,21	45,55	44,90	105,76
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	13.777	14.652	2,00	2,09	106,35	3.666.808	3.983.155	7,05	6,97	266,15	271,85	108,63
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	315.409	324.133	45,86	46,17	102,77	13.742.187	14.085.199	26,42	24,65	43,57	43,45	102,50
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	112.957	114.622	16,43	16,33	101,47	17.158.148	18.126.002	32,99	31,72	151,90	158,14	105,64
kanile	8.602	7.633	1,25	1,09	88,74	522.785	520.298	1,01	0,91	60,77	68,16	99,52
ostali tehnični pripomočki	2.180	2.216	0,32	0,32	101,65	64.109	84.856	0,12	0,15	29,41	38,29	132,36
pripomočki za izboljšanje vida	101.929	118.163	14,82	16,83	115,93	1.790.859	2.105.260	3,44	3,68	17,57	17,82	117,56
pripomočki za slepe in slabovidne	19.998	516	2,91	0,07	2,58	376.873	58.934	0,72	0,10	18,85	114,21	15,64
slušni aparati	13.970	14.564	2,03	2,07	104,25	3.585.021	4.191.122	6,89	7,34	256,62	287,77	116,91
obvezilni material	34.063	33.246	4,95	4,74	97,60	1.196.928	1.191.430	2,30	2,09	35,14	35,84	99,54
raztopine	7.582	7.759	1,10	1,11	102,33	66.022	57.879	0,13	0,10	8,71	7,46	87,67
servisiranje			0,00	0,00		1.261.300	1.200.492	2,42	2,10			95,18
strošek dela izposojevalnice			0,00	0,00		114.829		0,22	0,00			0,00
storitve			0,00	0,00		403.688	396.064	0,78	0,69			98,11
enkratni pavšalni znesek za izposajo med.-teh. pripomočka			0,00	0,00		243.683	323.812	0,47	0,57			132,88
SKUPAJ	687.691	702.051	100,00	100,00	102,09	52.015.386	57.136.125	100,00	100,00	75,64	81,38	109,84

Vir: aplikacija stroški.





za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 75 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je bila zaznana stalna rast izdanih diagnostičnih trakov. V letu 2010 je bila ta rast sicer 6,6 %, v letu 2011 pa 5 %.

V tabeli 27 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2011 in 2010 po štirih skupinah pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinsko-tehnične pripomočke, in sicer gre za pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, pripomočke pri težavah z odvajanjem seča, pripomočke za zdravljenje sladkorne bolezni in slušne aparate. Pripomočki iz navedenih štirih skupin predstavljajo 73 % vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke. Iz tabele je razvidno, da na skupno rast stroškov najbolj vpliva rast izdanih količin medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Tabela 27. Število izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov predpisanih v letih 2010 in 2011, razvrščenih po skupinah pripomočkov z največjim vplivom na stroške.

Pripomočki		2010	2011	indeks 2011/2010	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	238.020	256.403	107,72	
	vrečke za ileostomo	192.124	209.801	109,20	
	vrečke za urostomo	77.243	87.371	113,11	
	vrečke za kolostomo	969.299	1.052.923	108,63	
	rokavniki za irigacijo	16.906	19.370	114,57	
	irigacijski sistem	67	76	113,43	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	19.508.402	20.494.535	105,05
		predloga za težko inkontinenco	3.025.011	2.645.848	87,47
		plenice za težko inkontinenco	4.390.573	4.401.691	100,25
		predloga za zelo težko inkontinenco	188.633	208.641	110,61
		plenice za zelo težko inkontinenco	4.115.304	3.918.970	95,23
		plenice za otroke	157.248	142.406	90,56
		posteljne predloge	356.953	388.440	108,82
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.711.896	2.790.645	102,90
		predloga za težko inkontinenco	625.426	592.748	94,78
		plenice za težko inkontinenco	2.146.344	2.268.152	105,68
		predloga za zelo težko inkontinenco	35.286	35.048	99,33
		plenice za zelo težko inkontinenco	8.411.741	8.815.809	104,80
		plenice za otroke	9.677	10.671	110,27
		posteljne predloge	655.471	683.371	104,26
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparati za določanje glukoze v krvi	3.434	2.726	79,38	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	21.552.269	22.687.766	105,27	
	mehanski injektor	1.657	702	42,37	
	igla za mehanski injektor	6.532.366	6.855.616	104,95	
	prožilna naprava	551	493	89,47	
	lanceta za prožilno napravo	5.487.904	5.630.746	102,60	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	358.495	363.575	101,42	
	lanceta navadna	2.350	1.125	47,87	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	58	78	134,48	
	set za inzulinsko črpalko	140.940	154.275	109,46	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	136.305	149.877	109,96	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko				
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	156	207	132,69	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze	2.906	4.187	144,08	
oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	131	156	119,08		
slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	9.205	10.410	113,09	
	v – ušesni slušni aparati	2.942	2.876	97,76	

Vir: aplikacija medicinsko-tehnični pripomočki





1.4.4 DENARNE DAJATVE IN NADOMESTILA

1.4.4.1 NADOMESTILA PLAČE

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju od 31. dne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe dalje. Od prvega dne zadržanosti od dela pa zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada nadomestilo plače, če so razlogi zadržanosti od dela naslednji: nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, posledica dajanja krvi, izolacija ali spremstvo, ki ju odredi zdravnik in tudi v primerih, da je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih, gasilskih, gorskih in drugih reševalnih akcijah.

Zaradi začasne nezmožnosti od dela iz bolezenskih razlogov je bilo v Sloveniji v letu 2011 izgubljenih skupaj 10.321.876 delovnih dni, kar predstavlja 186.608 izgubljenih delovnih dni manj kot v letu 2010 (tabela 28). V delu, ki gre v breme ZZZS, je bilo v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 prav tako manj izgubljenih delovnih dni, in sicer za 348.531 dni. V breme delodajalcev pa se je absentizem v letu 2011, v nasprotju z lanskim gibanjem, povečal, in sicer za 161.923 izgubljenih dni.

V letu 2011 je skupni odstotek izgubljenih delovnih dni ostal na 4,2 %, pri čemer se je delež absentizma, ki gre v breme ZZZS znižal na 2,0 %, delež, ki gre v breme delodajalcev pa povečal na 2,2 %. V dvanajstletnem obdobju sta se podatkovni vrsti prvič prekrizali v letu 2010, kot vidimo na sliki 11, ko je bil odstotek izgubljenih delovnih v breme delodajalcev in v breme ZZZS enak.

Podobno situacijo kažejo tudi odhodki za nadomestila plač, ki so bili v letu 2011 sicer nižji od načrtovanih in so znašali 217,2 milijona evrov. V breme ZZZS se je v letu 2011 povečalo število primerov, kar je imelo dodaten učinek na skrajšanje povprečne dolžine trajanja iz 12,3 na 11,6 dni.

Zaradi večletnih negativnih trendov gibanja absentizma je ZZZS v letu 2011 pripravil več analiz absentizma. Pojav ponovne rasti zdravstvenega

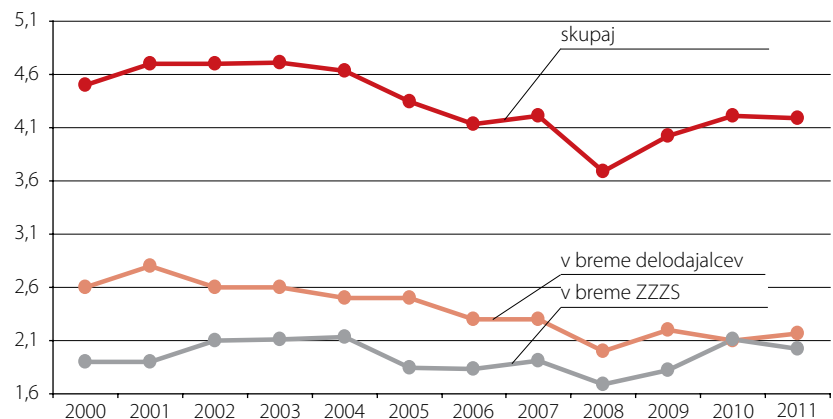


Tabela 28. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2010 in 2011.

	Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečna dolžina trajanja	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	22.110	19.490	410.810	358.579	18,6	18,4
	poklicne bolezni	42	25	334	246	8,0	9,8
	bolezni in poškodbe izven dela	573.288	591.145	4.776.443	4.990.685	8,3	8,4
	poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0,0	0,0
	(1) Skupaj	595.440	610.660	5.187.587	5.349.510	8,7	8,8
Absentizem v breme ZZZS (nad 30 dni)	poškodba na delu	6.486	5.799	375.790	350.891	57,9	60,5
	poklicne bolezni	1	3	364	186	364,0	62,0
	bolezni in poškodbe izven dela	57.501	56.595	4.142.370	3.830.642	72,0	67,7
	nega	138.697	155.483	552.008	564.475	4,0	3,6
	transplantacije, izolacije, spremstvo	50.989	57.363	55.654	60.643	1,1	1,1
	poškodbe po tretji osebi	4.994	4.283	193.544	164.071	38,8	38,3
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	49	48	475	625	9,7	13,0
	poškodbe po 18. členu	9	20	692	833	76,9	41,7
	(2) Skupaj	258.726	279.594	5.320.897	4.972.366	20,6	17,8
1+2 SKUPAJ		854.166	890.254	10.508.484	10.321.876	12,3	11,6



% izgubljenih delovnih dni



Vir: Podatki IVZ.

Slika 11. Gibanje absentizma po letih.

absentizma po letu 2008 je sovpadel z začetkom gospodarske krize, še posebej v delu, ki gre v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Podatki o razširjenosti absentizma po dejavnostih v preteklih letih nakazujejo na selitev te problematike iz industrijskih sektorjev v storitvene in iz gospodarskega v javni sektor. V javni upravi je bilo v letu 2010 odsotnih 147,7 primerov na 100 zaposlenih, kar je znatno nad povprečno vrednostjo absentizma v Sloveniji (85,03 primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih).

Čeprav je bilo največ odsotnosti zaposlenih zaradi bolezni (66,7 % vseh primerov), predstavlja vse večji izziv v zadnjih letih tudi odsotnosti zaradi nege družinskih članov. Na večji obseg nege družinskega člana – otroka so vplivali:

- zdravstveno stanje najmlajših otrok,
- večja vključenost otrok v institucionalno varstvo,
- povečanje števila živorojenih otrok,
- povečanje števila zaposlenih žensk,
- povečanje števila žensk, ki so matere,
- povečanje števila gospodinjstev,
- povečanje števila enostarševskih družin.

Podatki za leto 2011 potrjujejo, da se pojav nege večja v številu primerov kot tudi v številu dni, ki jih je bilo v preteklem letu 564.475.

Ne gre pa zanemariti tudi skupine brezposelnih oseb, ki je v preteklem letu predstavljala za ZZZS breme izplačila za 343.876 izgubljenih delovnih dni.

Z namenom bolj celovitega obvladovanja zdravstvenega absentizma je ZZZS v letu 2011 nadaljeval s širjenjem dobrih praks in uveljavljanjem projektov za promocijo zdravja in varnosti pri delu. Konec leta 2011 se je povezal tudi s predstavniki evropske mreže za promocijo zdravja, da bi se priključili iniciativi Evropske komisije in sooblikovali strategijo za promocijo zdravja na delovnem mestu.

1.4.4.2 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pogrebna in posmrtnina. Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZZS v letu 2010 in 2011 kaže tabela 29.





Tabela 29. Denarne dajatve, nadomestila in drugi odhodki.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2010	2011	indeks	2010	2011	indeks	2010	2011	indeks	2010	2011	indeks
Celje	18.147.480	18.739.777	103	946.867	886.105	94	184.026	205.218	112	19.278.373	19.831.100	103
Koper	16.983.372	16.651.326	98	694.302	604.033	87	208.497	246.192	118	17.886.170	17.501.550	98
Kranj	14.196.607	14.263.713	100	860.700	834.488	97	102.437	119.003	116	15.159.744	15.217.205	100
Krško	5.055.674	5.635.462	111	364.640	326.139	89	132.491	141.235	107	5.552.806	6.102.836	110
Ljubljana	85.584.071	79.824.660	93	2.717.966	3.188.408	117	331.842	349.458	105	88.633.878	83.362.527	94
Maribor	32.827.942	31.589.206	96	1.595.704	1.527.765	96	238.182	277.919	117	34.661.827	33.394.890	96
Murska Sobota	12.293.624	11.969.978	97	608.711	615.486	101	321.259	349.016	109	13.223.594	12.934.480	98
Nova Gorica	10.153.534	9.580.012	94	469.239	436.006	93	107.893	127.361	118	10.730.667	10.143.379	95
Novo mesto	12.570.918	12.213.943	97	460.899	453.626	98	124.320	135.099	109	13.156.137	12.802.668	97
Ravne na Koroškem	14.945.027	16.757.652	112	571.227	598.962	105	227.213	235.762	104	15.743.467	17.592.375	112
Skupaj ZZS	222.758.248	217.225.729	98	9.290.254	9.471.018	102	1.978.160	2.186.263	111	234.026.662	228.883.010	98

Opomba: podatki ne vključujejo povračil zavarovalnicam za socialno ogrožene.

Vir: podatki ZZS.

Za povračila potnih stroškov, dnevnic in druga povračila stroškov zvezi z uveljavljanjem storitev je ZZS v letu 2011 namenil skupno 2.186.263 evrov, kar v primerjavi z letom 2010 (1.978.160 evrov) pomeni porast za 10,5 %. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Zavarovane osebe so do takih povračil upravičene v primeru, ko uveljavljajo zdravstvene storitve, če morajo potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve. Gre za odhodke, vezane na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so posledica dogodkov (bolezen, smrt), katere ni mogoče vnaprej predvideti in planirati. Pristojne službe ZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed navedenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, skrbno presojojo vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravici.

Za pogrebne in posmrtnine je ZZS v letu 2011 porabil 9.471.118 evrov, kar predstavlja 1,9 % več kot v letu 2010 (9.290.254 evrov). Pogrebni- na pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebno. Višina pogrebne znaša 80 % povprečne cene nujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebna se izplača v višini, ki je ve-

Tabela 30. Zagotavljanje stroškov izjemnih povračil v letu 2011 po specifikacijah.

vrsta specifikacije	št. odobrenih zahtekov	znesek
osnovna dejavnost	1	1.162,00
reševalni prevozi	14	20.078,97
zobna nega	112	224.029,83
specialistično-ambulantna dejavnost	9	6.035,00
zdravila	2.206	918.536,60
medicinsko-tehnični pripomočki	316	322.742,70
živila	304	725.117,57
SKUPAJ	2.962	2.217.702,67





ljala na dan smrti zavarovane osebe. V letu 2011 je znesek pogrebnine znašal 507,12 evra, pogrebina pa je bila izplačana 18.417 osebam, kar je nekoliko več kot v letu 2010 (18.052 osebam). Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči imajo družinski člani zavarovanca, ki jih je preživljal do svoje smrti. Posmrtnina znaša 100 % zjamčene plače in je v letu 2011 znašala 237,73 evra, bila pa je izplačana 680 osebam. V letu 2010 je bila posmrtnina izplačana 672 osebam.

V letu 2011 je ZZZS za zagotavljanje stroškov izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil porabil 2.217.702,67 evra (tabela 30). V letu 2010 je bilo za ta namen porabljenih 1.700.132,11 evra. Pri tem so se povečali odhodki za izjemne odobritve na področju zdravil iz 769.911,62 evra na 918.536,60 evra oziroma za 19 %, za živila za posebne namene iz 509.087,56 evra na 725.117,57 evra oziroma za 42 %, za medicinsko-tehnične pripomočke iz 240.519,06 evra na 322.742,70 evra oziroma za 34 % in za posebne zobne nege iz 144.966,57 evra na 224.029,83 evra oziroma za 55 %.

1.5 NADZOR NAD IZVAJANJEM PROGRAMOV

1.5.1 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

V skladu z zakonom je ZZZS pristojen za izvajane nadzorov nad izvajanjem pogodb sklenjenih med ZZZS in izvajalci. V ta namen ZZZS izvaja načrtovane in izredne nadzore, po vrsti in vsebini pa finančno medicinske in administrativne nadzore.

Finančno medicinski nadzori se izvajajo nad obračunavanjem zdravstvenih storitev, predpisovanjem zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov. Temeljijo na primerjavi obračunanih storitev z zapisi v medicinski dokumentaciji. Izvajajo jih nadzorni zdravniki, zobozdravniki in farmacevti ZZZS.

Administrativne nadzore izvajajo strokovni kadri na ZZZS, ki preverjajo pravilnost finančnega obračuna in postopkov uresničenja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter spoštovanja drugih pogodbenih obveznosti npr.: ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za svoje osebne zdravnike, vodenje čakalnih seznamov, čakalne dobe, naročanje bolnikov na preglede, ipd.

Tabela 31. Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2011.

območna enota	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
Celje	82	119	145,12	12	131	159,76
Koper	64	74	115,63	0	74	115,63
Kranj	67	74	110,45	0	74	110,45
Krško	36	36	100,00	4	40	111,11
Ljubljana	176	160	90,91	2	162	92,05
Maribor	90	86	95,56	5	91	101,11
Murska Sobota	55	50	90,91	2	52	94,55
Nova Gorica	45	51	113,33	0	51	113,33
Novo mesto	52	62	119,23	0	62	119,23
Ravne na Koroškem	50	50	100,00	1	51	102,00
Skupaj ZZZS	717	762	106,28	26	788	109,90

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori.





ZZZS je imel v letu 2011 sklenjene pogodbe s 1.784 izvajalci, bolnišnice letno opravijo preko 350.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni preko 5 milijonov ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, letno je predpisanih več kot 16 milijonov receptov. Področje nadzora je zato izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, izhajajoče potrebe po nadzorih so velike, vendar omejene s številom nadzornikov.

V letu 2011 je ZZZS uspel opraviti skupaj 788 nadzorov. Iz tabele 31 je razvidno, da je bilo v letu 2011 opravljeno več nadzorov kot v letu 2010 in tudi več, kot jih je bilo v letu 2011 planirano. V primerjavi z letom 2010 se je povečal delež izrednih nadzorov. Končni rezultat je bil indeks skupne realizacije glede na plan 109,9. K zavidljivi realizaciji nadzorov so največ prispevale območna enota Celje (indeks 145,12), območna enota Novo mesto in območna enota Koper. Načrtno in sistematično analiziranje podatkov o storitvah in ugotovitev preteklih nadzorov ter predhodne rutinske kontrole so smiselno in selektivno usmerjale izbor izvajalcev in vsebine za nadzore. Veliko pozornosti je bilo posvečeno motivaciji nadzornikov za

Tabela 32. Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2011.

leto 2010	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
1. Nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	2.916	15.311	35.840	0	468.597	1.746	71.062	540	0	0	596.012
1a. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	299	12.226	7.323	0	0	0	16.663	0	0	0	36.511
1b. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	0	585	24.117	0	445.029	0	53.902	0	0	0	523.632
1c. Pogodbene kazni	2.500	2.500	4.400	0	12.800	1.400	0	500	0	0	24.100
1d. Odškodninski zahtevki	117	0	0	0	10.769	346	498	40	0	0	11.770
1e. Vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	361.389	252.896	155.090	58.194	903.471	246.200	715.732	110.835	221.940	197.948	3.223.695
2a. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	291.465	225.024	109.533	44.798	819.757	202.003	272.930	79.415	185.034	113.879	2.343.838
2b. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	19.659	10.047	10.044	3.861	31.481	17.288	40.877	20.820	16.560	12.757	183.393
2c. Pogodbene kazni	37.700	17.500	15.900	9.300	46.400	22.700	7.000	10.500	18.100	20.500	205.600
2d. Odškodninski zahtevki	12.565	325	3.084	234	362	4.209	2.568	100	2.247	4.273	29.967
2e. Vrednost sistemskih napak	0	0	16.529	0	5.471	0	392.358	0	0	46.540	460.897
I. UGOTOVITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)	364.305	268.207	190.929	58.194	1.372.068	247.946	786.794	111.375	221.940	197.948	3.819.708
3. Realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	1.316	15.311	35.840	0	459.133	1.746	70.564	540	0	0	584.450
3a. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	299	12.226	7.323	0	0	0	16.663	0	0	0	36.510
3b. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	0	585	24.117	0	445.029	0	53.902	0	0	0	523.632
3c. Pogodbene kazni	900	2.500	4.400	0	12.800	1.400	0	500	0	0	22.500
3d. Odškodninski zahtevki	117	0	0	0	1.304	346	0	40	0	0	1.808
3e. Vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	314.821	252.427	153.958	58.128	464.651	247.395	698.311	93.832	219.949	194.448	2.697.919
4a. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	291.472	224.557	108.901	44.732	388.827	201.998	272.519	77.934	185.042	113.879	1.909.861
4b. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	14.090	10.047	10.044	3.861	31.491	17.288	23.865	7.798	16.560	12.757	147.802
4c. Pogodbene kazni	5.700	17.500	15.400	9.360	38.500	23.900	7.000	8.000	16.100	17.000	158.460
4d. Odškodninski zahtevki	3.558	323	3.084	174	362	4.209	2.568	100	2.247	4.273	20.898
4e. Vrednost sistemskih napak	0	0	16.529	0	5.471	0	392.358	0	0	46.540	460.897
II. REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)	316.137	267.738	189.797	58.128	923.784	249.142	768.875	94.372	219.949	194.448	3.282.369
III. % realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100	86,78	99,83	99,41	99,89	67,33	100,48	97,72	84,73	99,10	98,23	85,93

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori.





dosledno in korektno izvajanje dodeljenih nadzorov, čeprav se kadrovskim težavam (v prvi vrsti zdravnikov) ni bilo mogoče povsem izogniti.

Vrsta aktivnosti je bila usmerjena v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Posebej pomembne aktivnosti za izboljšanje učinkovitosti nadziranja pa so bile tudi skupno obravnavanje ugotovljenih napak na rednih sestankih oddelka za nadzor, izvedba dveh učnih delavnic za nadzorne zdravnike, vključevanje in sodelovanje predstavnikov stroke, sodelovanje nadzornikov na srečanjih z izvajalci v zvezi s pravilnim obračunavanjem zdravstvenih storitev ter ugotovljenimi napakami v nadzorih. V koordinaciji vodij so bili člani nadzornih skupin aktivno vključeni v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračunavanja za posamezne dejavnosti. Naštete aktivnosti so v letu 2011 prinesle večjo zavzetost izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter bolj odgovoren pristop nadzornikov do nadzorov.

Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2011 za 3.282.368 evrov in na podlagi Dogovora zaračunal 158.460 evrov pogodbenih kazni. Tabela 32 prikazuje pomembno povečanje realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo leto. Predvsem gre za zmanjšanje obveznosti iz ugotovitev nadzorov, večji so zneski izrečenih pogodbenih kazni v primerjavi s preteklim letom. Odstotek realizacije zahtevkov za tekoče in lansko leto dokazuje dosleden in aktiven pristop k izterjavi poplačila finančnih posledic nadzorov.

Področje nadzora nad izvajanjem zdravstvenih programov čakajo številne strokovne aktivnosti in izzivi. Po vzoru akutnih (SPP) in neakutnih bolnišničnih obravnav bo potrebno nadgraditi analitično pripravo in obdelavo podatkov o obračunanih storitvah za vse vrste nadzorov in na tej podlagi nadzore še bolj ciljano usmerjati na področja in k izvajalcem, kjer podatki nakazujejo veliko verjetnost napak.

1.5.2 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

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

S 1. 1. 2011 je bila dograjena aplikacija «Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije» v zvezi s postopkom izvajanja laične kontrole, ki med drugim omogoča evidentiranje in spremljanje podatkov o izvedenih laičnih kontrolah in tudi podatkov o ukrepih, izvedenih s strani imenovanega zdravnika na podlagi opravljene laične kontrole.

V letu 2011 je bil opravljen nadzor pri 2.166 zavarovancih. Predvideni plan nadzorov je bil presežen za 13,5 %. Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (62,0 %), nato samozaposleni (24,08 %), zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda RS za zaposlovanje (6,9 %) in kmetje (6,2 %), pri čemer se je delež opravljenih kontrol nekoliko zvišal pri samozaposlenih (iz 20,8 % na 24,85 %), prejemnikih denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda RS za zaposlovanje (iz 5,2 % na 5,9 %) ter pri kmetih za 1 %. Zvišanje opravljenih kontrol pri navedenih kategorijah zavarovancev je posledica ugotovitev, da do kršitev ravnanja v času »bolniškega staleža« najpogosteje prihaja prav pri omenjenih zavarovancih.





Tabela 33. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2011.

zap. št.	območna enota	letni plan	realizacija	odstotek realizacije	realizacija po skupinah zavarovancev				indeks realizacije	odstotek kršitev
					RZZ in prejemniki nadomestil	kmetje	s.p., lastniki, družbeniki	delavci		
1.	Celje	216	270	125,0	22	23	46	179	27	10,0
2.	Koper	144	181	125,7	20	2	51	108	4	2,2
3.	Kranj	216	161	74,5	6	10	27	118	13	8,1
4.	Krško	144	164	113,9	7	4	22	131	4	2,4
5.	Ljubljana	216	253	117,1	12	3	58	180	31	12,3
6.	Maribor	240	306	127,5	25	12	75	194	36	11,8
7.	Murska Sobota	264	264	100,0	22	40	92	110	18	6,8
8.	Nova Gorica	144	126	87,5	6	2	30	88	1	0,8
9.	Novo mesto	144	243	168,8	21	25	35	162	32	13,2
10.	Ravne na Koroškem	180	198	110,0	8	20	98	72	26	13,1
Skupaj		1.908	2.166	113,5	149	141	534	1.342	192	8,9

Vir: ZZZS.

V letu 2011 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Največ kršitev glede opravljanja pridobitnega dela (42 % od vseh ugotovljenih kršitev) je bilo ugotovljeno pri izvajanju nadzora pri samostojnih podjetnikih. V letu 2011 je bilo ugotovljeno 8,3 % kršitev, kar je za 1,2 odstotne točke več kot v letu 2010. Na podlagi ocen je zvišanje ugotovljenih kršitev posledica povečanja nadzorov pri kategorijah zavarovancev, pri katerih je bilo tudi v preteklih letih ugotovljeno največ kršitev navodil za ravnanje v času "bolniškega staleža" (samozaposleni, kmetje...). Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat. Iz tabele 33 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZZS. V večini območnih enot je bil planirani nadzor presežen, razen v območni enoti Kranj (74 %) in Nova Gorica (87 %), ki nista dosegli predvidenega plana.

V primeru, da imenovani zdravnik na podlagi dokumentacije laičnega kontrolorja ugotovi, da ravnanje zavarovanca predstavlja kršitev (opravljanje pridobitnega dela, neupoštevanje danih navodil za ravnanje, neopravičeno neodzivanje vabil na zdravniški pregled...), ima imenovani zdravnik na podlagi 233. člena Pravil možnost različnih ukrepov. Zavarovanca lahko povabi na osebno predstavitev, da ugotovi njegovo zmožnost za delo, lahko pa celotno zadevo odstopi v nadaljnjo obravnavo oddelku za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na pristojni območni enoti ZZZS zaradi odločanja o morebitnem odvzemu oziroma zadržanju nadomestila. V letu 2011 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 144 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela, v 20 primerih so bili zavarovanci vabljeni na razgovor, v 28 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ugotovitve laičnih nadzorov kažejo, da je potrebno še naprej posvečati večjo pozornost kategorijam zavarovancev, za katere obstaja večja verjetnost zlorab bolniškega staleža.



Timsko delo,
sodelovanje in
zaveznštvo

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



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

V poslovnem planu ZZZS za leto 2011 je bila z vidika finančnega poslovanja temeljna vsebinska usmeritev zagotoviti uravnoteženo in stabilno finančno poslovanje. Za doseg te usmeritve so bili v zahtevnih pogojih in okoliščinah finančne in ekonomske krize predvideni predvsem naslednji cilji na strani prihodkov in odhodkov:

- izboljšati izterjavo prispevkov za povečanje prihodkov z intenzivnejšim sodelovanjem z DURS in izvajanje drugih postopkov proti neplačnikom,
- podati zakonodajne pobude za povečanje solidarnosti pri plačevanju obveznosti, izenačevanje obremenitev različnih skupin zavezancev,
- uveljaviti izločitev nekaterih odhodkov, kot posledice nesistemskih prenosov obveznosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v preteklih letih,
- ohraniti pogodbeni obseg zdravstvenih storitev na ravni 2010,
- stabilno financirati izvajalce in dobavitelje skladno s pogodbenimi določili, redno poračunavati stroške s tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja in denarne dajatve ter nadomestila, ki so pravica v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

V tem poglavju so v poročilo zajeti vsi relevantni podatki in opisi posameznih aktivnosti ZZZS v letu 2011 za doseganje opisane temeljne usmeritve in konkretnih ciljev na področju finančnega poslovanja. Podani so tudi vsi zahtevani računovodski izkazi poslovanja. Ocena doseganja ciljev finančnega poslovanja na podlagi merljivih kazalnikov poslovanja je podana tudi v poglavju 5.3. skupaj z oceno doseganja dolgoročnih oziroma strateških finančnih ciljev poslovanja, kot so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013.

2.1 POGOJI POSLOVANJA

2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je na 7. redni seji dne 23. 12. 2010 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2011, h kateremu je dala Vlada Republike Slovenije soglasje dne 27. 1. 2011. Finančni načrt ZZZS je temeljil na izhodišču, da ZZZS ob začetku leta 2011 ne bo imel več sredstev na računih iz preteklih let. Za zagotovitev financiranja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2011 brez zadolževanja, je zato bilo načrtovano izenačenje pri-





hodkov z odhodki ter ukrepi, realizacija katerih bi zagotovila izenačenje odhodkov s prihodki. Pogoji poslovanja so se v letu 2011 stalno slabšali, kar se je odražalo predvsem na slabši realizaciji prihodkov od prispevkov glede na načrtovane, kar je posledično povzročalo vse večji razkorak med prihodki in odhodki. Ta je bil celo večji od sredstev na računih ZZZS na začetku leta 2011 v višini 18,7 milijona evrov, ker je bil primanjkljaj v 2010 manjši od ocenjenega ob pripravi finančnega načrta za leto 2011. S strani Ministrstva za zdravje so bili aprila 2011 napovedani intervencijski ukrepi Vlade RS za vzdržnost javnih financ, ki naj bi učinkovali tudi na uravnoveženost finančnega poslovanja ZZZS. Ti ukrepi niso bili sprejeti, zato je ZZZS julija 2011 pristopil k pripravi Rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2011. Ta je vključeval porabo vseh sredstev na računih ZZZS, kot tudi ukrepe v višini 14,5 milijona evrov, ki naj bi ob tedaj znanih pogojih poslovanja zagotovili uravnoveženje finančnega poslovanja ZZZS v 2011. ZZZS je zato junija 2011 za 3,5 % zmanjšal akontacije za programe akutne bolnišnične obravnave.

Skupščina ZZZS na 9. redni seji dne 11. 7. 2011 ni sprejela predlaganega Rebalansa finančnega načrta ZZZS 2011, ker ni soglašala s predlogom sklepa za spremembo sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (sprememba deležev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za določene storitve iz 10 % na 1 %). Nov Rebalans finančnega načrta 2011 je Skupščina ZZZS sprejela na 2. izredni seji dne 31. 8. 2011. Ta je bil pripravljen na temelju Pomladanske napovedi gospodarskih gibanj UMAR 2011 (marec 2011) in vključeval ukrepe za finančno vzdržnost ZZZS v letu 2011 v višini 12,2 milijona evrov. Vendar Vlada RS na 153. redni seji dne 6. 10. 2011 k Rebalansu finančnega načrta 2011 ni dala soglasja, ker ni soglašala z v njem predlaganimi ukrepi. Pač pa je naložila ZZZS, da takoj pristopi k izvedbi vseh ukrepov za obvladovanje odhodkov, ki jih je navedla v prilogi sklepa in jih do 15. 10. 2011 vključi v novo besedilo rebalansa finančnega načrta. ZZZS je oktobra 2011 z dopisom Vladi RS podrobno pojasnil, da so predlagani ukrepi za obvladovanje odhodkov iz priloge sklepa Vlade RS v pretežni meri že realizirani in njihovi finančni učinki že vključeni v finančni načrt za leto 2011, nekateri izmed predlaganih ukrepov pa bodo imeli učinke na poslovanje ZZZS v letu 2012. ZZZS je nato na podlagi novih Jesenskih napovedi gospodarskih gibanj UMAR 2011 (september 2011) pripravil nove ocene projekcij finančnega poslovanja ZZZS do konca leta 2011. Te so, zaradi še slabših pogojev poslovanja, nakazovale še večji razkorak med prihodki in odhodki, kot je bil izkazan v s strani Vlade RS nepotrjenem rebalansu finančnega načrta 2011. V mesecu oktobru in novembru 2011 so sledili usklajevalni sestanki ZZZS s predstavniki Ministrstva za zdravje in Ministrstva za finance. Namen teh usklajevanj je bil enotno oceniti razkorak med predvideno realizacijo prihodkov in odhodkov in oblikovati možne ukrepe, ki bi zagotovili finančno vzdržno poslovanje ZZZS v letu 2011 ter zagotovili poslovanje brez zadolžitve, kot zahtevajo organi upravljanja ZZZS in Program stabilnosti Vlade RS.

ZZZS v zadnjem trimesečju leta 2011 ni pripravil novega rebalansa finančnega načrta, ker ne bi bilo mogoče do konca leta 2011 z ukrepi uravnovežiti finančno poslovanje ZZZS – poslovati brez primanjkljaja in brez zadolževanja. Tudi izvedbeno je bilo nemogoče do konca leta 2011 sporazumno s partnerji za splošni dogovor dogovoriti se za nove ukrepe, jih vključiti v nov aneks k Splošnemu dogovoru za leto 2011 in jih uveljaviti v pogodbah z izvajalci še v letu 2011. Poleg tega sta bila Aneks št. 2 in 3 k Splošnemu dogovoru 2011 sprejeta šele v drugi polovici novembra 2011. Tudi predvideni učinki ukrepov po Aneksu št. 3 k Splošnemu





dogovoru 2011, v višini 12,5 milijona evrov, niso zadoščali za izravnano finančno poslovanje ZZZS v letu 2011 (na letni ravni znašajo ocenjeni učinki ukrepov 21,4 milijona evrov)¹.

ZZZS je tako do konca leta 2011 moral poslovati v skladu z zahtevo, postavljeno v finančnem načrtu za leto 2011, in sicer poslovati brez primanjkljaja in brez zadolževanja. Za doseg tega cilja je ZZZS v decembru 2011 preložil plačilo dela zapadlih obveznosti v višini 41 milijonov evrov v leto 2012.

2.1.2 UKREPI ZA IZRAVNANO POSLOVANJE

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je tudi v letu 2011 znašala 13,45 %. Ta je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje (slika 12). Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo:

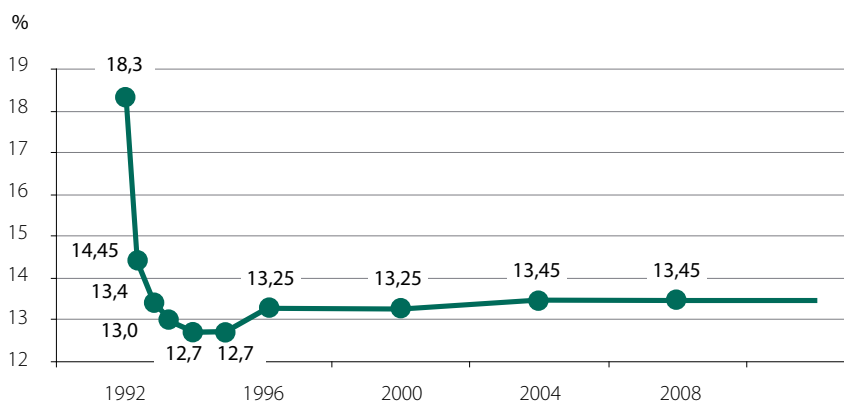
- zavarovanci za zavarovanje za vse pravice za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,36 %),
- delodajalci za zavarovance za zavarovanje vseh pravic za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,56 %) in
- delodajalci za zavarovanje za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %).

Zbirna prispevna stopnja v obdobju 1999–2004 ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov, s katerimi bi se lahko pokrili tekoči odhodki v tem obdobju (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv uvedbe DDV na materialne stroške, realna rast izdatkov za zdravstvene storitve – zaradi staranja prebivalstva, sprememb v zdravstvenem stanju in večje zahtevnosti prebivalstva, zahteve po financiranju dodatnih programih za skrajšanje čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil, idr.). Zato se je večal razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela celotni dolg ZZZS in s tem sanirala pokritje primanjkljajev, realiziranih v tem obdobju (v znesku 119,5 milijona evrov). V obdobju 2005–2008, ki je bilo obdobje izrazito konjunktturnih gospodarskih gibanj, je zbirna prispevna stopnja ponovno zagotavljala pokrivanje tekočih odhodov s prihodki in obenem omogočila še realizacijo presežkov, ki so konec leta 2008 kumulativno



73

¹ Z Aneksom št. 3 k Splošnemu dogovoru 2011 je bila v letu 2012 določena celo širitev nekaterih zdravstvenih programov v vrednosti 10,3 milijona evrov, kljub neugodnim projekcijam poslovanja ZZZS tudi za leti 2012 in 2013. Tako je končni učinek Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru 2011, zmanjšanje odhodkov v letu 2012 v višini 11,1 milijona evrov.



Slika 12. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.



znašali 130,3 milijona evrov. Od teh je bilo 27,2 milijona evrov razporejenih v rezervni sklad ZZZS.

Po letu 2008 so se odhodki ZZZS močno povečali predvsem zaradi prehoda na nov plačni sistem v javnem sektorju in uveljavitve odprave nesorazmerij plač (v zdravstvu zato tudi boljše vrednotenje nosilnih zdravstvenih poklicev, boljše vrednotenje dežurstva), kar je posledično zahtevalo popravek cen zdravstvenih storitev in programov. Odhodki so narasli tudi zaradi naraščanja odhodkov za nadomestila za čas upravičene zadržanosti od dela in izpolnjevanja obveznosti po sklenjenem mednarodnem sporazumu z Republiko Bosno in Hercegovino. Zaradi recesije pa se je zmanjšala stopnja rasti prihodkov. Razkorak med prihodki in odhodki bi bil celo tako velik, da bi se moral ZZZS zadolževati. Zaradi ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (katerih finančni učinek na letni ravni znaša okoli 280 milijonov evrov – od tega je bilo v letu 2011 dodatnih ukrepov za 46 milijonov evrov) in zaradi uporabe sredstev na računih ZZZS v višini 130,3 milijona evrov, do zadolževanja ni prišlo. Do konca leta 2010 je ZZZS še zagotavljal tekoče poravnavanje nastalih obveznosti. K temu so pripomogli tudi ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitve izplačila tretjega dela odprave nesorazmerja plač, omejevanje in nato ustavitve usklajevanja plač ter ustavitve napredovanj v letu 2011). V letu 2011 pa je moral ZZZS prenesti v plačilo v leto 2012 še 41 milijonov evrov zapadlih obveznosti iz leta 2011, da je ugodil zahtevi poslovanja brez zadolževanja.

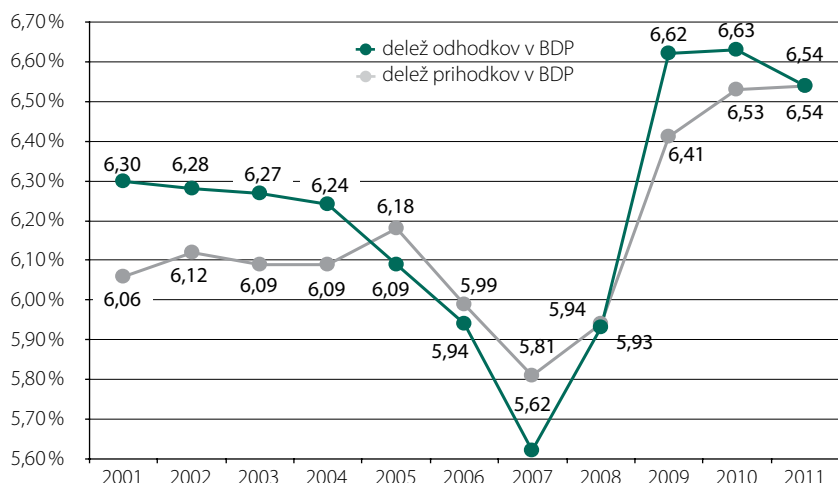
Pri predlaganju ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, se je ZZZS osredotočil predvsem na takšne, ki ne bi poslabšali dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ali spremenili pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako so se v letu 2011 izvedli naslednji ukrepi:

- a) na področju izdatkov za zdravila – znižanje cen zdravil na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil in uveljavitev novih pravilnikov s področja zdravil, katerih učinki so ocenjeni na 25 milijonov evrov,
- b) po Aneksu št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011, po predlogu Ministrstva za zdravje, katerih učinki so v letu 2011 ocenjeni na 12,5 milijona evrov oziroma na letni ravni 21,4 milijona evrov², in sicer:
 - znižanje deleža administrativno tehničnega kadra v kalkulativnih elementih cene zdravstvenih storitev,
 - znižanje dodatka za pogoje dela v specialistični bolnišnični dejavnosti in za dejavnost nujne medicinske pomoči,
 - plačilo dragih bolnišničnih zdravil kot ločeno zaračunljiv material,
 - znižanje cene psihiatrije,
 - sprememba kalkulacij za dialize,
 - znižanje sredstev za terciar I za 5 %.

Razkorak med prihodki in odhodki se odraža tudi v deležu odhodkov in prihodkov ZZZS v BDP, kar je prikazano v sliki 13. V obdobju od leta 2001 do 2004 in od 2009 do 2010 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. Obdobje 2005–2008 je bilo obdobje konjunktore, zato delež prihodkov v BDP presega delež odhodkov v BDP, pri čemer je bila upočasnjena rast odhodkov v BDP. K temu so prispevali tudi rezultati aktivnosti na področju porabe zdravil in zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. Delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v obdobju 2009–

2 Učinki ukrepov, ki jih je ZZZS predlagal v rebalansu finančnega načrta za 2011, na katerega pa Vlada RS ni dala soglasja, so bili za leto 2011 ocenjeni na 12,2 milijona evrov, učinki na letnem ravni pa so bili ocenjeni na 31,6 milijona evrov.





Vir: SURS do leta 2010, za leto 2011 ocena UMAR.

Slika 13. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2001–2011.

2010 in delež prihodkov v letu 2011 pa raste predvsem zaradi bistveno počasnejše rasti (realnega zmanjšanja) BDP v času recesije. V letu 2011 pa je bil viden padec deleža odhodkov v BDP, ki je posledica prenosa plačila zapadlih obveznosti v letu 2011 v leto 2012 zaradi potrebne izenačitve odhodkov s prihodki.

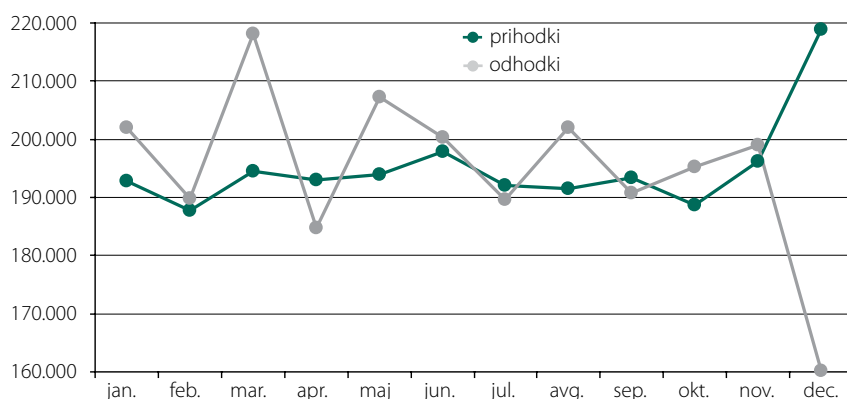
2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2011, je prikazano v sliki 14.

Povprečni mesečni prihodki so znašali 195.044.241 evrov, medtem ko so povprečni mesečni odhodki znašali 194.906.566 evrov. Iz slike 14 je razvidno, da so se prihodki med letom gibal enakomerno okoli povprečnega mesečnega zneska, z izjemo večjega porasta v mesecu decembru, zaradi:

- izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju, zaradi česar je bilo v mesecu decembru leta 2011 vplačanih za 8,1 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom; povprečna rast prispevkov v decembru v obdobju od 2004 do 2010 pa je bila 10,8 % ter

- povračil plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju za opravljene storitve v ob-



Slika 14. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2011.





dobju maj 2011 – oktober 2011 s strani državnega proračuna na račun ZZS, v znesku 4.981.540 evrov.

Gibanje odhodkov po mesecih je bilo v letu 2011 bolj dinamično. Večji odhodki v mesecu marcu 2011 so posledica izplačil po končnem obračunu opravljenih zdravstvenih storitev za leto 2010. Izredno nizki odhodki decembra 2011 pa so posledica prenosa zapadlih obveznosti v decembru 2011 v višini 41.008.214 evrov v leto 2012. Po veljavnem finančnem načrtu za leto 2011, ZZS ni smel poslovno leto 2011 zaključiti s primanjkljajem in ni smel biti zadolžen. Ker so realizirani prihodki v letu 2011 zaostajali za načrtovanimi in ker bi plačilo vseh zapadlih obveznosti v letu 2011 pomenilo presežanje načrtovanih odhodkov, je ZZS na podlagi sklepa Upravnega odbora z dne 16. 12. 2011 zamaknil plačila nekaterih zapadlih obveznosti v decembru 2011 v leto 2012. Zadržana plačila obveznosti v decembru 2011 so po vsebini naslednja:

- za opravljene zdravstvene storitve v znesku 32.054.847 evrov, pri čemer tretji del mesečne akontacije za december znaša 31.627.022 evrov (za osnovno zdravstveno dejavnost 6.825.929 evrov, za bolnišnično dejavnost 24.948.864 evrov, za zdraviliško zdravljenje 65.920 evrov in za dejavnost socialnih zavodov 214.134 evrov),
- za preskrbo z zdravili, medicinsko-tehničnimi pripomočki, s krvjo in cepivi v znesku 736.462 evrov,
- za nadomestila odsotnosti zaradi začasne zadržanosti od dela v znesku 7.793.119 evrov,
- za mednarodno zavarovanje in za zdravljenje v tujini 50.589 evrov in
- za delo službe ZZS v znesku 373.197 evrov.

V vseh ostalih mesecih je bila višina odhodkov odvisna od sezonskih gibanj, uveljavljanja sprejetih ukrepov za zagotovitev dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (odhodki za zdravila in za zdravstveno dejavnost), med letom opravljenih začasnih obračunov, medletno znižanje akontacij programov akutne bolnišnične obravnave, ipd.

V letu 2011 je bila tako, prav zaradi prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2011 v leto 2012, v povprečju dosežena 100 % pokritost odhodkov s prihodki.

2.1.4 LIKVIDNOST

KRATKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

V letu 2011 ZZS iz lastnih virov ni mogel pokrivati realiziranih mesečnih primanjkljajev. Tekoči mesečni prilivi ZZS in sredstva na računih ZZS, z izjemo meseca januarja, februarja in decembra, niso zadoščali za izpolnjevanje tekočih obveznosti (glej stolpec 5 v tabeli 34). Poleg uporabe sredstev na računu ZZS, se je zato ZZS moral med letom tudi likvidnostno zadolževati. ZZS se je v letu 2011 v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju: EZRD) likvidnostno zadolževal. Najel je 133 likvidnostnih posojil v skupnem znesku 886.000.000 evrov. Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 6.661.654 evrov, s povprečno dobo vračila deset dni. Obrestne mere za najeta likvidnostna posojila so se gibale od najnižje 0,39 % v mesecu januarju do najvišje 1,30 % v mesecu juliju. V letu 2011 je ZZS iz naslova najetih likvidnostnih posojil plačal 203.434 evrov obresti.

Tabela 34 prikazuje mesečne prilive in odlive, presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje likvidnostnih posojil in naložb konec posameznega meseca. Iz podatkov v tabeli 34 je razvidno, da je realizacija presežka/primanjkljaja denarnih tokov (stolpec 4 in 4*) premo sor-





Tabela 34. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil konec meseca v letu 2011.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje posojil v EZRD konec meseca	+/- stanje posojil	stanje vlog v EZRD konec meseca
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s preteklim mesecem	5	5* v prim. s preteklim mesecem	6
jan.	193.090	202.337	-9.247	-9.247	0	0	0	5.100
feb.	188.121	190.004	-1.883	-11.130	-1.883	0	0	2.600
mar.	195.020	218.597	-23.577	-34.707	-23.577	18.700	18.700	0
apr.	193.367	185.029	8.338	-26.369	8.338	10.200	-8.500	0
maj	194.165	207.453	-13.288	-39.657	-13.288	23.000	12.800	0
jun.	198.553	201.021	-2.468	-42.125	-2.468	26.400	3.400	0
jul.	192.651	190.287	2.364	-39.761	2.364	23.800	-2.600	0
avg.	191.821	202.386	-10.565	-50.326	-10.565	33.600	9.800	0
sep.	191.859	189.280	2.579	-47.747	2.579	31.200	-2.400	0
okt.	188.875	195.470	-6.595	-54.342	-6.595	37.900	6.700	0
nov.	196.926	199.611	-2.685	-57.027	-2.685	40.600	2.700	0
dec.	221.375	162.744	58.631	1.604	58.631	0	-40.600	17.000
jan.-dec.	2.345.823	2.344.219	1.604					

azmerna gibanju posojil in naložb v obliki danih vlog v EZRD (stolpec 5, 5* in 6).

Po stanju na dan 31. 12. 2011 ZZZS ne izkazuje dolga, kar je v skladu s temeljnim ciljem sprejetega finančnega načrta ZZZS za leto 2011 in v skladu s sklepom organov upravljanja ZZZS in Programom stabilnosti Vlade Republike Slovenije.

NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

ZZZS je v letu 2011 dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi vlagal v EZRD, v skladu z veljavnimi predpisi. Skupni znesek danih vlog v EZRD v letu 2011 je znašal 234.800.000 evrov (1.089.000.000 evrov v letu 2010). Povprečna vezana vloga je znašala 4.119.298 evrov, s povprečno dobo vezave 6 dni (v letu 2010 je znašala povprečna vezana vloga 4.237.354 evrov, s povprečno dobo vezave 10 dni).

Obrestne mere v EZDR za dane vezane vloge so znašale pod 1 %, razen v mesecu juniju, ko je bila ponujena najvišja obrestna mera za vezano vlogo v višini 1,09 %. Najnižja obrestna mera v višini 0,23 % pa je bila v mesecu decembru. Iz tega naslova je ZZZS prejel 19.350 evrov obresti. Od stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZZS ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. nočni depoziti) je ZZZS realiziral še za 21.868 evrov obresti.

UČINKI LIKVIDNOSTNEGA POSLOVANJA

Z upravljanjem likvidnostnih sredstev je ZZZS v letu 2011 dosegel negativni neto dohodkovni učinek v višini 162.216 evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi).

2.1.5 ZDRAVSTVENI PROGRAMI

VREDNOTENJE IN ŠIRITVE PROGRAMOV

V letu 2011 je prišlo do manjših sprememb vrednotenja in širitev zdravstvenih programov oziroma uvajanja novih terapij pri zdravljenju. Te so bile dogovorjene s Splošnim dogovorom za leto 2011 in Aneksi št. 1, 2





in 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2011. Pogodbeni partnerji so se v letu 2011 dogovorili za 4,5 milijona evrov (na letni ravni 16,1 milijona evrov) dodatnih sredstev za programe zdravstvenih storitev. Gre predvsem za vključitev novih oziroma spremenjenih zdravstvenih programov in drugih novosti pri metodah zdravljenja oziroma uvedbe novih tehnologij po predlogih Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje ter v manjšem obsegu za širitve zdravstvenih programov na primarni ravni in za povečanje programa v socialnovarstvenih zavodih. Vrednostni obseg programov zdravstvenih storitev v letu 2011 se zaradi tega ni povečal, saj je bila večina sprememb vrednotenja in širitve programov izvedena v okviru razpoložljivih finančnih sredstev, v skladu z drugo točko prvega odstavka 2. člena Splošnega dogovora za leto 2010.

Na vrednostni obseg dogovorjenih programov v letu 2011 so vplivala tudi prevrednotenja in širitve programov, sprejetih že v letu 2010, katerih učinki so se prenesli v leto 2011³. Ker se ta niso začela uresničevati že od začetka leta 2011, so bila sredstva za zdravstvene programe v letu 2011, povečana za 12,4 milijona evrov glede na leto 2010.

PRESEGANJA PROGRAMOV

S končnim obračunom zdravstvenih storitev za leto 2011 je bilo izvajalcem zdravstvenih storitev priznано še preseganje določenih programov nad planom, ki se plačujejo po dejanski realizaciji, in sicer:

- porodi, operacije na odprtem srcu, rakavi bolniki, balonska dilatacija koronarnih arterij, oploditev z biomedicinsko pomočjo) v višini 5,4 milijona evrov ter
- preseganje programov, ki se plačujejo do 20 % nad planom (endoproteze kolka in kolena, koronografija, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju ter operacije kile) v skladu z Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2010, katerih vrednost je 11 milijonov evrov.

Sredstva za ta preseganja programov so bila izvajalcem plačana v letu 2012 in se zato ne izkazujejo med odhodki ZZZS za leto 2011.

2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA V LETU 2011⁴

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2011 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/99 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/03 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/02 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/05 in nadaljnje spremembe) in Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/02 in nadaljnje spremembe) ter Slovenskimi računovodskimi standardi (2006).

³ Glej Poslovno poročilo za leto 2010, tabela 34, stran 76.

⁴ Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2011 v tem poglavju so nerevidirani. Morebitni popravki v njih, ki bodo nastali med ali po končanem revizijskem pregledu in zahtevani v poročilu Računskega sodišča, bodo vključeni v predlog zaključnega računa ZZZS za leto 2011, ki bo predlagan v sprejem Skupščini ZZZS.





2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjsko razpolaga in jih ima v lasti ZZZS) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, od kod ZZZS sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2011. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2011 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in virov sredstev je bilo preverjeno z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 34. seji, dne 20. 2. 2012.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2011 (tabela 35) je razvidno, da znaša bilančna vsota 292.799.787 evrov in je za 26,3 % večja od bilančne vsote po stanju na dan 31. 12. 2010. Na povečanje bilančne vsote je vplivalo povečanje kratkoročnih sredstev, med katerimi imajo največji vpliv neplačani odhodki (povečanje le teh zaradi neplačanih zapadlih obveznosti v višini 41.008.214 evrov).

ZZZS v zunajbilančni evidenci spremlja še terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (7.567.229 evrov), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov (2.880.037 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (62.450 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2011.

Tabela 35. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2010 in 31. 12. 2011.

v evrih

	31. 12. 2010	str.	31. 12. 2011	str.	indeks
SREDSTVA	231.786.005	100,0	292.799.787	100,0	126,3
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	30.087.111	13,0	29.452.119	10,1	97,9
– neopredmetena sredstva	3.106.852	1,3	3.303.599	1,1	106,3
– nepremičnine	19.819.680	8,6	20.463.044	7,0	103,2
– oprema in druga opredmetena sredstva	7.077.391	3,1	5.599.497	1,9	79,1
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	72.297	0,0	75.088	0,0	103,9
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	201.698.894	87,0	263.347.668	89,9	130,6
– denarna sredstva	1.751.157	0,8	3.350.992	1,1	191,4
– kratkoročne terjatve	30.604.539	13,2	35.898.381	12,3	117,3
– dani predujmi in varščine	9.273.596	4,0	3.674.610	1,3	39,6
– neplačani odhodki	160.064.764	69,1	220.418.166	75,3	137,7
– aktivne časovne razmejitev	4.838	0,0	5.519	0,0	114,1
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	231.786.005	100,0	292.799.787	100,0	126,3
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	183.121.993	79,0	243.101.541	83,0	132,8
– kratkoročne obveznosti	160.332.869	69,2	220.693.131	75,4	137,6
– neplačani prihodki	13.462.126	5,8	18.714.202	6,4	139,0
– pasivne časovne razmejitev	9.326.998	4,0	3.694.208	1,3	39,6
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	48.664.012	21,0	49.698.246	17,0	102,1
– splošni sklad	30.031.468	13,0	31.263.160	10,7	104,1
– rezervni sklad	16.431.180	7,1	16.431.180	5,6	100,0
– dolgoročno razmejeni prihodki	49.981	0,0	39.952	0,0	79,9
– dolgoročne obveznosti	2.151.383	0,9	1.963.954	0,7	91,3





2.2.1.1 SREDSTVA

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

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 10,1 %, kratkoročna sredstva pa 89,9 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZZ – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 29.452.119 evrov in so se v primerjavi z letom 2010 zmanjšala za 2,9 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev tvorijo neopredmetena sredstva, nepremičnine in oprema ter druga opredmetena sredstva, katerih sedanja vrednost je 29.366.440 evrov in so za 2,1 % manjša od predhodnega leta. Stanje dolgoročnih sredstev je manjše za 634.992 evrov, predvsem zaradi večjega popravka vrednosti osnovnih sredstev (amortizacije) od vrednosti novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev. V letu 2011 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 4.486.076 evrov novih osnovnih sredstev in odpisanih ter izločenih iz evidenc 2.038.237 evrov. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) pa znaša 5.095.305 evrov. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 65 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 84 % (zaradi predpisanih relativno visokih amortizacijskih stopenj za te skupine sredstev). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.

Dolgoročne finančne naložbe znašajo 10.891 evrov, to je toliko kot so bile konec leta 2010 in se torej niso spremenile. Vključujejo pa naložbe v delnice Pomurke d. d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZZZ dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje že leta 2004 – in druge kapitalske naložbe v višini 1.015 evrov.

Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 75.088 evrov in so v primerjavi z letom poprej večje za 2.791 evrov. Predstavljajo terjatve iz naslova vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZZZ in terjatve iz naslova prodanih stanovanj in šolnin zaposlenim. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2012, pa je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 13.261 evrov.

KRATKOROČNA SREDSTVA

Pretežni del sredstev v aktivi bilance stanja ZZZZ predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 263.347.668 evrov (89,9 % delež), od teh največji delež predstavljajo neplačani odhodki (83,7 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 3.350.992 evrov in predstavljajo stanje sredstev na transakcijskem podračunu ZZZZ v sistemu EZRD.

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2011 znašajo 35.898.381 evrov, kar je 17,3 % povečanje glede na stanje konec leta 2010, v glavnem zaradi





večjih terjatev do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti (49,5 % oziroma 17.767.202 evra). Tem sledijo terjatve iz naslova danih vlog in obresti v sistem EZRD (47,4 % oziroma 17.002.226 evrov), ostale terjatve v višini 1.128.953 evrov pa so terjatve do ZPIZ za vodenje matične evidence, terjatve iz sklenjenih pogodb za opravljanje storitev za varovalnicam, ki se ukvarjajo z dodatnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji, prodane in neplačane tiskovine, publikacije, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2011 je že zapadlih 9 % terjatev ali 3.225.774 evrov. V glavnem so to terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov z Nemčijo, Avstrijo in Italijo.

Dani predujmi po stanju na dan 31. 12. 2011 znašajo 3.674.610 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2010 manjši za 5.598.986 evrov oziroma za 60,4 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani predujmi izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu programov in storitev za leto 2011 v višini 3.063.477 evrov (od tega je 2.404.523 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 598.577 evrov, za denarne dajatve 11.516 evrov in za službo 1.040 evrov.

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za opravljene, a še neplačane programe in storitve v letu 2011. Stanje neplačanih odhodkov je 220.418.166 evrov in je v primerjavi z letom 2010 večje za 37,7 % ali za 60.353.402 evra (glej poglavje 2.1.2.2 – Lastni viri in dolgoročne obveznosti). Večji del neplačanih odhodkov predstavlja obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2012, manjši del pa obveznosti, ki so zapadle v letu 2011, pa jih ZZZS ni mogel poravnati, ker bi bil na koncu leta zadolžen (zato tudi niso bili izkazani med odhodki leta 2011). Neplačani odhodki so za 60.353.402 evra večji od stanja konec leta 2010, in sicer zaradi neplačila tretjega dela mesečne akontacije za december 2011 za izvajanje zdravstvene dejavnosti v višini 31.627.022 evrov, ki je po računovodskih predpisih vključen med obveznosti po končnem obračunu zdravstvenih storitev za leto 2011, ki imajo zapadlost v letu 2012. Z vsebinskega vidika se največ neplačanih odhodkov (69,6 %) nanaša na zdravstveno dejavnost, 17,6 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 12,8 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

Aktivne časovne razmejitve konec leta 2011 izkazujejo stanje 5.519 evrov. Gre za prejete predujme iz naslova mednarodnih sporazumov in za vrednotnice za navitje poštinskih strojev.

2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

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

— Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2011 lastni viri (splošni in rezervni sklad) pokrivajo oziroma predstavljajo vir za vsa dolgoročna sredstva ZZZS ter za 6,9 % kratkoročnih sredstev. Tako je po stanju na dan 31. 12. 2011 iz lastnih virov ZZZS zagotovljenih 16,3 % vseh sredstev aktive, 83,7 % pa iz obveznosti ZZZS.





KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 243.101.541 evrov (83 %), od teh pa največji delež (90,8 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

Kratkoročne obveznosti v bilanci stanja na dan 31. 12. 2011 znašajo 220.693.131 evrov in so za 37,6 % ali 60.360.262 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- stanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v znesku 153.380.279 evrov (povečanje za 48 % oziroma za 49.723.442 evrov), od tega iz naslova:
 - zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2011 izvajalcev, ki niso na sistemu poročil in izstavljajo račune/zahteve (lekarne, zdravilišča, ipd.) in izvajalcev, ki so na sistemu poročil, vendar za določene programe izstavljajo račune v znesku 92.327.123 evrov,
 - končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2011, ki so na sistemu poročil in med meseci prejemajo predujme v znesku 61.053.156 evrov.

V tej zvezi velja pojasniti, da so po končnem obračunu programov in storitev za leto 2011 obveznosti ZZZS v znesku 60.289.030 evrov⁵. Ta znesek vključuje neplačani tretji del mesečne akontacije izvajalcem zdravstvenih storitev za december 2011, plačan v letu 2012 v višini 31.762.728 evrov. Preostanek pa se nanaša na (1) programe zdravstvenih storitev, ki se plačujejo po dejanski realizaciji, ugotovljeni po končnem obračunu zdravstvenih storitev, (2) iz naslova finančnih spodbud in (3) iz naslova nižjih plačil v letu 2011. Neto učinek končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev je za leto 2011 za 57.225.553 evrov doplačil izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu glede na preplačila. Če znesek 60.289.030 evrov zmanjšamo še za tretji del mesečne akontacije za december 2011, plačan v januarju 2012 (31.762.728 evrov) in za odprte avanse (3.063.477 evrov), dobimo končni čisti znesek poročila za leto 2011 (25.462.825 evrov).

- obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila v znesku 38.724.921 evrov, ki so se povečale za 21,2 % ali za 6.773.397 evrov,
- obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 20.811.946 evrov (povečanje za 2,4 % ali za 494.362 evrov),
- obveznosti iz drugih naslovov v znesku 7.584.245 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače za december 2011, obveznosti za materialne stroške in investicije),
- v manjšem deležu pa tudi prenesene obveznosti iz dolgoročnih na kratkoročne v znesku 191.740 evrov.

V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2011 znašajo kratkoročne zapadle obveznosti 11.092.483 evrov (brez neplačanega tretjega dela mesečne akontacije za december 2011 za izvajanje zdravstvene dejavnosti v višini 31.627.022 evrov⁶, ki je vključen med obveznosti iz naslova končnega obračuna zdravstvenih storitev z zapadlostjo v letu 2012 – glej še poglavje 2.2.1.1 – dolgoročna sredstva) in predstavljajo 5 % vseh obveznosti. Večina kratkoročnih zapadlih obveznosti ni bila plačana, ker bi sicer ZZZS posloval s primanjkljajem in bi se moral tudi

5 Ta znesek predstavlja končni obračun programov in storitev za leto 2011 za programe in storitve, za katere izvajalci med letom prejemajo akontacije (61.053.156 evrov) in za ostale programe in storitve, ki se plačujejo po računih (-764.126 evrov). Negativen poročilni račun je posledica modela plačevanja CT in MR preiskav, skladno z določili Splošnega dogovora za leto 2011 (priloga BOL II/b – 1).

6 Akontacije se evidentirajo hkrati v bilanci stanja in izkazu prihodkov in odhodkov na dan izplačila. Če te niso plačane, se ne izkazujejo niti v bilanci stanja niti kot odhodek v izkazu prihodkov in odhodkov.





zadolžiti – kar pa ni bilo dovoljeno po finančnem načrtu ZZZS za leto 2011. Nekaj zapadlih obveznosti pa je bilo zadržanih iz naslova mednarodnih sporazumov po načelu reciprocitete ali niso bile plačane v roku zaradi nepopolne dokumentacije.

Neplačani prihodki konec leta 2011 znašajo 18.714.202 evra in so za 39 % večji glede na stanje konec leta 2010. Izkazujejo stanje terjatev po obračunih še za leto 2011 v glavnem iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (94,9 % vseh neplačanih prihodkov), iz pogodb z zavarovalnicami, ki opravljajo prostovoljna dodatna zdravstvena zavarovanja, iz pogodbe z ZPIZ, iz obresti in denarnih povračil, idr.

Pasivne časovne razmejitve so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 3.694.208 evrov, od katerih so 3.063.477 evrov avansi za dejavnosti, plačani v letu 2011, ki niso poračunani s končnim obračunom za leto 2011 (glej še poglavje 2.2.1.1. – kratkoročna sredstva), 598.577 evrov so dani predujmi za zdravljenja v tujini, 12.556 evrov so avansi za službo ZZZS, 16.889 evrov je prispevkov iz plač za invalide nad kvoto ter vnaprej vračunani odhodki v višini 2.709 evrov (navitje poštinskih strojev).

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava splošni sklad sestavlja: splošni sklad za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (29.366.141 evrov), splošni sklad za finančne naložbe (10.891 evrov) in splošni sklad za drugo (1.886.128 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2011 je stanje splošnega sklada 31.263.160 evrov in je za 4,1 % večje od preteklega leta, predvsem zaradi večjega splošnega sklada za drugo, v katerega se je razporedil izkazani presežek prihodkov nad odhodki leta 2011 v višini 1.652.103 evre.

Rezervni sklad ZZZS izkazuje stanje v višini 16.431.180 evrov in je enak kot leta 2010.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2011 znašajo 39.952 evrov.

Dolgoročne obveznosti na dan 31. 12. 2011 so 1.963.954 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2010 manjše za 187.429 evrov zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2011. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 1.939.082 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 24.872 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste, ki zapadejo v plačilo v letu 2012) je v višini 191.740 evrov. Za ta znesek so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2012.

2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2011 po uradno predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 36. V skladu s predpisi se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Iz izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2011 je razvidno, da so prihodki ZZZS znašali 2.340.530.897 evrov, od tega davčni prihodki (neposred-





Tabela 36. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2011 v primerjavi z letom 2010 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2010	31. 12. 2011	indeks
PRIHODKI	2.311.023.281	2.340.530.897	101,3
A) DAVČNI PRIHODKI	1.844.910.396	1.857.769.330	100,7
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.844.910.396	1.857.769.330	100,7
– prispevki zaposlenih	801.248.806	803.732.503	100,3
– prispevki delodajalcev	899.188.595	899.516.434	100,0
– prispevki samozaposlenih	107.779.511	110.156.066	102,2
– ostali prispevki za socialno varnost	36.693.484	43.035.888	117,3
– nerazporejeni prispevki		1.328.439	
B) NEDAVČNI PRIHODKI	37.269.068	40.453.076	108,5
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	505.519	428.504	84,8
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	115.300	149.200	129,4
III. DENARNE KAZNI	174.338	224.898	129,0
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	2.923.278	2.955.698	101,1
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	33.550.633	36.694.776	109,4
C) KAPITALSKI PRIHODKI	32.602	40.723	124,9
D) TRANSFERNI PRIHODKI	428.811.215	442.252.768	103,1
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	428.811.215	442.252.768	103,1
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	45.752.659	49.731.418	108,7
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	15.675.748	14.938.834	95,3
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	367.382.808	377.582.516	102,8
E) PREJETA SREDSTVA IZ EVROPSKE UNIJE		15.000	
ODHODKI	2.346.849.949	2.338.878.794	99,7
A) TEKOČI ODHODKI	42.205.154	40.521.212	96,0
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	22.519.089	22.145.149	98,3
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.622.897	3.565.832	98,4
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	16.059.454	14.606.797	91,0
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	3.714	203.434	
B) TEKOČI TRANSFERI	2.297.099.365	2.295.131.145	99,9
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	235.571.845	230.307.638	97,8
– boleznine	220.650.227	214.992.087	97,4
– drugi transferi posameznikom	14.921.618	15.315.551	102,6
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	349.092	391.952	112,3
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.045.525.079	2.037.933.206	99,6
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	2.086.661	2.210.997	106,0
– tekoči transferi v javne zavode	1.729.963.718	1.717.455.997	99,3
– tekoči transferi v državni proračun	21.361	22.646	106,0
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	313.453.339	318.243.566	101,5
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	15.653.349	26.498.349	169,3
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	7.545.430	3.226.437	42,8
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	7.545.430	3.226.437	42,8
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	-35.826.668	1.652.103	-4,6

na plačila prispevkov zavezancev za obvezno zdravstveno zavarovanje) 1.857.769.330 evrov (79,4 % delež vseh prihodkov), nedavčni prihodki 40.453.076 evrov (1,7 %), kapitalski prihodki 40.723 evrov, transferni prihodki (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij in plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene) 442.252.768 evrov (18,9 %) in prejeta sredstva iz Evropske unije 15.000 evrov (sredstva za prilagoditev informacijskega sistema elektronske izmenjave podatkov).





Odhodki ZZZS so znašali 2.338.878.794 evrov, od tega tekoči odhodki 40.521.212 evrov (1,7 % delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.295.131.145 evrov (98,1 %) in investicijski odhodki 3.226.437 evrov (0,2 %).

ZZZS v letu 2011 izkazuje presežek prihodkov nad odhodki v višini 1.652.103 evre, pri čemer pa je ZZZS zamaknil plačilo dela zapadlih obveznosti v decembru 2011 v leto 2012 (41.008.214 evrov) in zato niso izkazani med odhodki leta 2011.

2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZZS so bili v letu 2011 realizirani v višini 2.340.530.897 evrov in so bili nominalno za 1,3 % večji ter realno manjši za 0,5 % v primerjavi z letom 2010. Prihodki so bili manjši od načrtovanih za 1,1 % oziroma za 27.088.020 evrov, v glavnem zaradi manjših prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Večji del prihodkov (97,8 %) predstavljajo prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost (2.289.951.018 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom nominalno večji za 1,2 %, realno pa manjši za 0,6 %. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 0,9 odstotne točke manjša od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (nominalna rast povprečne bruto plače v RS v obdobju december 2010 do november 2011 znaša 2,1 %), in je posledica zmanjševanja števila zaposlenih v letu 2011 oziroma visoke stopnje brezposelnosti. Realizirani prihodki od prispevkov so za 35.873.365 evrov oziroma za 1,5 % manjši od načrtovanih, zaradi manj vplačanih prispevkov delojemalcev in delodajalcev, kar je posledica zaostrenih gospodarskih razmer v številnih podjetjih, stečajev večjih podjetij, ter s tem povezano rastjo števila brezposelnih. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november (izplačilo v decembru 2011) je bila za 9,4 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2011 (v letu 2010 je bila zabeležena 9,9 % rast). To zvišanje je posledica izrednih izplačil, predvsem v obliki trinajste plače in božičnice. Dodatna plača je predstavljala 7 % povprečne mesečne bruto plače za november 2011 (v letu 2010 pa 7,8 %). S plačo za mesec november 2011 je 17 % (novembra 2010 17,8 %⁷) zaposlenih oseb prejelo poleg plače še izredna plačila v obliki božičnic oziroma trinajste plače, največ v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro.

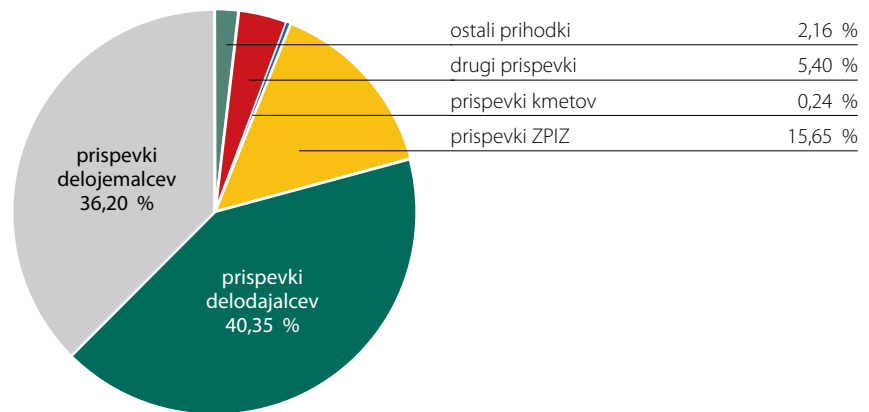
Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,1 % oziroma 1.857.769.330 evrov realizirano od neposredno vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

Transferni prihodki predstavljajo 18,9 % vseh prihodkov od prispevkov (vplačila prispevkov za upokojece s strani ZPIZ, prispevki za brezposelne s strani Zavoda RS za zaposlovanje, za druge zavarovane osebe od občin ter prejeti transferi od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil in za zapornike) in znašajo 432.181.688 evrov.

Struktura realizacije prihodkov od prispevkov je prikazana v sliki 15. Največji del predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno za-



⁷ Vir: SURS – Podatki o povprečni bruto plači za mesec oktober in november 2011.



Slika 15. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2011.

varovanje od zaposlenih, temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin, najmanjši delež pa predstavljajo prispevki od kmetov.

Drugi prihodki ZZZS so v letu 2011 realizirani v višini 50.579.879 evrov in so za 6,8 % večji v primerjavi s predhodnim letom in presegajo načrtovane vrednosti za 21 % v glavnem zaradi večjih plačil iz naslova mednarodnih sporazumov z drugimi državami. Med druge prihodke ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2,2 % vseh prihodkov, uvrščamo naslednje skupine prihodkov:

- *prihodki iz naslova regresnih zahtevkov* znašajo 19.150.689 evrov in so bili za 1.251.198 evrov manjši od načrtovanih. Na osnovi Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS prejel 18.127.626 evrov, ostalih regresnih zahtevkov pa je bilo za 1.023.063 evrov;
- *prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami* znašajo 16.846.153 evrov in so za 7.746.153 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Nemčija 5.983.867 evrov, Italija 3.857.621 evrov, Avstrija 3.067.019, Hrvaška 2.088.917 evrov, Švica 359.813 evrov in ostale države skupaj 1.488.916 evrov);
- *prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in zapornike* v višini 10.071.081 evrov, so za 30.214 evrov večja glede na leto 2010 in se nanašajo na plačila zdravstvenih storitev za obdobje od novembra 2010 do oktobra 2011⁸;
- *prihodki od prodaje blaga in storitev* znašajo 2.955.698 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZZS za druge (v strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem prihodki iz naslova uporabnine sistema on-line od prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic (53,4 %), storitve vodenja matične evidence za ZPIZ (26,9 %), prihodki od posredovanja podatkov (5,6 %) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugi (14,1 %));
- *prihodki od premoženja* (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 384.218 evrov;
- *prihodki iz naslova denarnih kazni* znašajo 224.898 evrov;
- *prihodki od taks in pristojbin* znašajo 149.200 evrov;

⁸ Glej tudi obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve, poglavje 2.2.2.1.





Tabela 37. Prihodki ZZZS v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 in s finančnim načrtom za leto 2011.

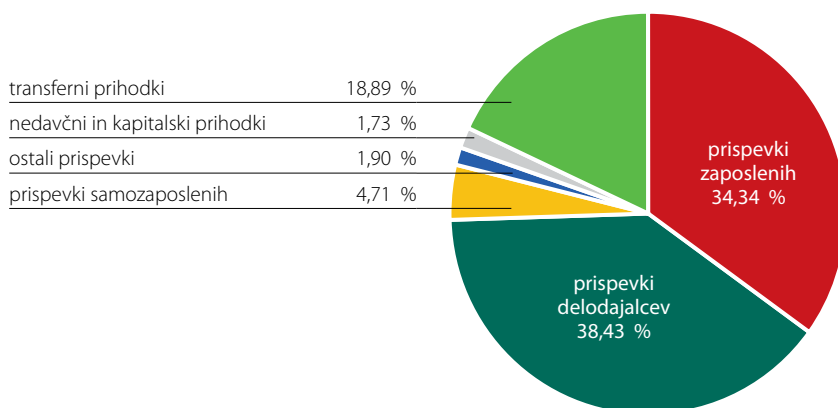
v evrih

	realizacija		finančni načrt		realizacija		indeks	indeks
	2010	str.	2011	str.	2011	str.	11/10	11/FN11
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.786.434.189	77,3	1.835.510.632	77,5	1.791.597.206	76,5	100,3	97,6
2. Prispevki ZPIZ	355.431.493	15,4	366.032.067	15,5	366.204.986	15,6	103,0	100,0
3. Prispevki kmetov	6.433.536	0,3	5.812.924	0,2	5.652.468	0,2	87,9	97,2
4. Drugi prispevki	115.381.526	5,0	118.468.760	5,0	125.167.918	5,3	108,5	105,7
5. Nerazporejeni prispevki					1.328.439	0,1		
SKUPAJ PRISPEVKI (1–4)	2.263.680.744	98,0	2.325.824.383	98,2	2.289.951.018	97,8	101,2	98,5
6. Prihodki od naložb	505.519	0,0	421.387	0,0	428.504	0,0	84,8	101,7
7. Ostali prihodki	46.837.018	2,0	41.373.147	1,7	50.151.375	2,1	107,1	121,2
SKUPAJ PRIHODKI (1–6)	2.311.023.281	100,0	2.367.618.917	100,0	2.340.530.897	100,0	101,3	98,9

- *prihodki od obresti* znašajo 44.286 in so v primerjavi s preteklim letom manjši za 96.082 evrov, predvsem zaradi manjšega obsega vezanih vlog v sistem EZRD in izredno nizkih ponujenih obrestnih mer;
- *prihodki od prodaje osnovnih sredstev* znašajo 31.651 evrov – od tega je realizirano za 14.303 evre s prodajo zgradb in prostorov in 17.348 evrov s prodajo opreme in drugih osnovnih sredstev;
- *prejeta sredstva iz proračuna Evropske unije* znašajo 15.000 evrov, namenjena za prilagoditvi informacijskega sistema elektronski izmenjavi podatkov;
- *drugi prihodki* so znašali 707.005 evrov, v glavnem od vračil preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračil preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

Iz tabele 37 so razvidni prihodki ZZZS v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 in finančnim načrtom za leto 2011 v evrih, na sliki 16 pa je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi Zakona o računovodstvu in njegovih podzakonskih predpisov ZZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova **prodaje blaga in storitev na trgu**. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu (tržna dejavnost) štejejo prihodki iz dopolnilne dejavnosti ZZZS (npr. počitniška dejavnost, odda-



Slika 16. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2011 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).





janje prostorov in opreme v najem, informacijske storitve, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti so bili v letu 2011 realizirani v znesku 634.203 evre. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 425.257 evrov. ZZZS je tako v letu 2011 realiziral za 208.946 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

NEPLAČANI PRISPEVKI

Na temelju Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o davčni službi, Zakona o davčnem postopku in v skladu z Dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med ZZZS in Davčno upravo Republike Slovenije (v nadaljevanju DURS), DURS vodi evidenco o vplačilih in ima nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki za večino zavezancev za plačilo prispevkov. Za te tudi izvaja izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov. Le za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vodi evidenco in nadzor nad plačilom prispevkov ZZZS sam, izterjavo pa izvaja Carinska uprava Republike Slovenije (v nadaljevanju CURS).

a) Neplačani prispevki po evidencah Davčne uprave Republike Slovenije

DURS vodi v davčnem knjigovodstvu analitične evidence po zavezancah in zbirne evidence po vrstah prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov davčnih odtegljajev zavezancev za obračun prispevkov (na t. i. REK obrazcih), izdanih odločb davčnega organa za plačilo prispevkov in vplačanih prispevkov. Na osnovi teh evidenc DURS pripravlja poročilo »A-1«, ki izkazuje obremenitve, plačila in stanje terjatev in obveznosti po vrstah prispevkov na podkontih javnofinančnih prihodkov, ki so prihodek ZZZS.

DURS je s 1. 10. 2011 prešel na nov informacijski sistem za davčno knjigovodstvo, istočasno pa je bil uveden tudi nov način vplačevanja javnofinančnih prihodkov (davkov, prispevkov in drugih obveznih dajatev), za katere nadzornik je DURS. Bistvena novost je ukinitve številnih vplačilnih podračunov za javnofinančne prihodke in uvedba novih prehodnih davčnih podračunov, po eden za vsako javnofinančno blagajno (Proračun, ZPIZ, ZZZS). Vplačila davščin se evidentirajo na te prehodne podračune. DURS pa nato vsakemu skrbniku prehodnega podračuna pošlje še informacijo o vplačniku in o vrsti vplačane davščine – t. i. informacijski tok. Žal so vpeljane novosti povzročale vrsto težav, zaradi katerih ima ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2011 še za 1.328.439 evrov nerazporejenih sredstev (sredstva niso razporejena na zavezanca za prispevek in zato tudi ni poznana vsebina plačanega prispevka – glej tabelo 38). DURS, do trenutka priprave poročila, tudi še ni posredoval poročila »A-1« po stanju na dan 31. 12. 2011. Zadnji posredovani podatki s strani DURS, so podatki o neplačanih prispevkih za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 30. 9. 2011. Zato so podatki, navedeni v tem poročilu preliminarni in začasni.

Po zadnje sprejetem poročilu »A-1« po stanju na dan 30. 9. 2011 je bilo za obdobje od 2002 do 2011 stanje zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 75.603.983 evrov. V primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2010 so zapadli neplačani prispevki porasli za 13,1 % oziroma za 8.761.184 evrov. Glede na vrsto zavezancev je od vseh zapad-





Tabela 38. Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2010 in 30. 9. 2011.⁹

vrsta zavezanca	stanje 31. 12. 2010	struktura v %	stanje 30. 9. 2011	struktura v %	indeks 11/10	absolutna razlika
Pravne osebe	27.649.968	41,4	33.070.408	43,7	119,60	5.420.440
Fizične osebe	39.192.831	58,6	42.533.575	56,3	108,52	3.340.744
Skupaj	66.842.799	100,0	75.603.983	100,0	113,11	8.761.184

lih neplačanih prispevkov 43,7 % dolžnikov pravnih oseb (33.070.408 evrov), 56,3 % (42.533.575 evrov) pa fizičnih oseb. Dolg pri pravnih osebah se je v primerjavi s preteklim letom povečal za 5.420.440 evrov ali za 19,6 %, pri fizičnih osebah pa za 3.340.744 evrov oziroma za 8,5 %.⁹

Tako kot v preteklem letu je ZZZS tudi v letu 2011 intenzivno sodeloval z DURS za izboljšanje izterjave prispevkov. ZZZS je tudi sam izvajal aktivnosti za vzpodbujanje plačevanja prispevkov. Ocenjujemo, da je rezultat teh aktivnosti vplival na povečanje plačil prispevkov v letu 2011 v višini okoli 9 milijonov evrov (5,2 milijona evrov z izvedenimi poboti neplačanih prispevkov z zahtevki za povračilo nadomestil plače med začasno zadržanostjo od dela in z opominjanjem dolžnikov in izvajanjem revizij prispevkov s strani revizorjev zavarovanja ZZZS v višini 3,8 milijona evrov).

b) Neplačani prispevki po evidencah ZZZS

ZZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev ali obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju zavarovanci – samoplačniki). Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2011 je bilo teh zavarovancev 63.149 ali za 3,1 % več kot po stanju na dan 31. 12. 2010, od njih plačani prispevki pa so predstavljali okoli 0,4 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje¹⁰. Večina od teh zavarovancev je zavarovanih po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZ-VZZ (na dan 31. 12. 2011 jih je 62.540).

Po evidenci ZZZS znašajo na dan 31. 12. 2011 neplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike 3.751.578 evrov. Večina terjatev v višini 2.855.926 evrov oziroma 76,1 % je zapadlih, 23,9 % oziroma 895.652 evrov pa nezapadlih (terjatve za mesec december 2011). V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2010 so se le-ti povečali za 6,2 %.

Od 2.855.926 evrov zapadlih terjatev jih je 1.438.455 evrov ali 50,4 % v postopku izterjave. Od vseh zapadlih neplačanih prispevkov je 18,8 % oziroma 537.472 evrov pogojno izterljivih terjatev¹¹. Število vseh dolžnikov

⁹ Podatki po stanju na dan 30. 9. 2011 so zadnji razpoložljivi podatki s strani DURS in predstavljajo aktivni dolg – značilnost aktivnega dolga je, da DURS še ni izčrpal vseh možnih prisilnih načinov za poplačilo dolga, ki jih davčna zakonodaja omogoča za izterjavo.

¹⁰ Osnova za plačilo prispevkov je bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali bruto zajamčena plača, če zavarovanec ni pokojninsko zavarovan, prispevna stopnja pa znaša 5,96 %.

Večina zavarovancev ima obveznost za plačilo mesečnega prispevka v višini 14,17 evra.

¹¹ Po Zakonu o davčnem postopku se dolg šteje za pogojno izterljiv: 1) če se ne more poplačati niti v postopku davčne izvršbe, pravica do izterjave pa še ni zastarala, 2) če se je zavezanec odselil neznano kam, ali ga je sodišče razglasilo za pogrešanega ali za opravično nesposobnega in ni pustil oziroma nima nobenega premoženja, iz katerega bi se lahko poplačal, pravica do izterjave pa še ni zastarala, 3) če ni bil plačan v petih letih po poteku koledarskega leta, ko je nastala davčna obveznost 4) če je pri zavezancu začel postopek prisilne poravnave, 5) če je bil pri zavezancu začel stečajni postopek in 6) od dneva smrti zavezanca do dneva pravnomočnosti sklepa o dedovanju.





Tabela 39. Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2011 (prva alineja (a) po stanju na dan 30. 9. 2011).

v evrih

2011	
– neplačani prispevki po evidenci DURS (a)	75.603.983
– neplačani prispevki po evidenci ZZS (b)	2.855.926
SKUPAJ (a+b)	78.459.909
– odpisani prispevki v letu 2011 (c)	568.686

je 36.198, pri čemer so v tem številu všteti tako sedanji zavarovanci kot predhodni zavarovanci, ki danes niso več zavarovani po podlagi zavarovanja, za katere evidenco vodi ZZS.

c) Odpisani prispevki

V skladu z Zakonom o spremljanju državnih pomoči se z vstopom Republike Slovenije v Evropsko unijo tudi odpis ali odlog plačila prispevkov fizičnim osebam šteje za državno pomoč. Odobravanje le-te pa se lahko izvaja po pravilih, ki jih določa in nadzira Evropska unija (postopek »de minimis«). Zato se o vlogah za odpis ali odlog plačila prispevkov po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje lahko odloča šele, če je to mogoče po pravilih, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči. Dodajmo še, da se v skladu z navedenim Pravilnikom, odpis, odlog ali obročno plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko odobri samo fizičnim osebam – med katere se všttevajo tudi samostojni podjetniki.

Vloga prosilca se obravnava po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. ZZS je v letu 2011 odpisal zavezancem za 568.686 evrov prispevkov po 2.100 ugodenih vlogah. Odpisani znesek vključuje celotni odpis dolga v znesku 142.756 evrov (od tega 2.483 evrov šteje za državno pomoč po pravilu »de minimis«), delni odpis v znesku 52.160 evrov (od tega 40.507 evrov šteje za državno pomoč) in odpis zaradi neizterljivosti v znesku 373.770 evrov.

ZZS je z odločbami za 221 rešenih vlog odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov v skupnem znesku 565.158 evrov, od tega šteje 247.875 evrov za državno pomoč po pravilu »de minimis«.

Povzetek zapadlih neplačanih in odpisanih prispevkov po stanju na dan 31. 12. 2011 je prikazan v tabeli 39.

2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti in glede na doslej uporabljeni način prikaza odhodkov v poslovnih poročilih ZZS, realizacijo odhodkov ZZS v letu 2011 izkazujemo in pojasnjujemo po namenih porabe sredstev (tabela 40). Poleg te pa še po ekonomski klasifikaciji, ki upošteva predpisani kontni načrt, in je izkazana v tabeli 36.

Celotni odhodki ZZS so v letu 2011 znašali 2.338.878.794 evrov. V primerjavi z letom 2010 so bili nominalno za 0,3 % manjši, kar predstavlja 2,1 % negativno realno rast. Takšna, na prvi pogled ugodna realizacija, je predvsem posledica v letu 2011 neplačanih zapadlih obveznosti v višini 41.008.214 evrov. V kolikor bi ZZS poravnal vse zapadle obveznosti še v letu 2011, bi bili odhodki za 1,4 % večji kot leta 2010.

Odhodke ZZS po namenih porabe razvrščamo na :





Tabela 40. Odhodki ZZZS v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 in s finančnim načrtom za leto 2011 po namenih porabe.

v evrih

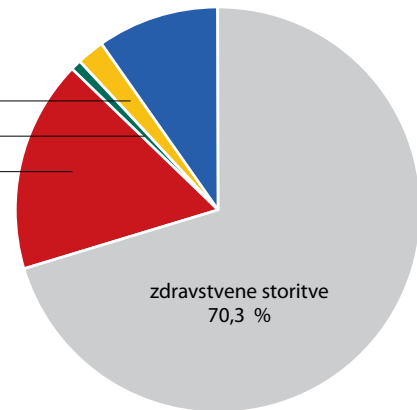
	realizacija		finančni načrt		realizacija		indeks 11/10	indeks 11/ FN11
	2010	str.	2011	str.	2011	str.		
	1		2		3			
1. Odhodki za osn. zdrav. varstvo	397.337.801	16,9	397.634.993	16,8	398.025.859	17,0	100,2	100,1
2. Odhodki za bolnišnično zdravljenje	1.122.338.013	47,8	1.123.033.081	47,4	1.107.716.273	47,4	98,7	98,6
3. Odhodki za zdraviliško zdravljenje	11.181.648	0,5	10.672.915	0,5	11.801.132	0,5	105,5	110,6
4. Odhodki za socialne zavode	121.156.183	5,2	119.924.932	5,1	120.623.318	5,2	99,6	100,6
5. Odhodki za ostale neprofitne ustanove	5.413.646	0,2	5.840.689	0,2	5.637.208	0,2	104,1	96,5
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–5)	1.657.427.290	70,6	1.657.106.611	70,0	1.643.803.789	70,3	99,2	99,2
6. Zdravila in ortopedski pripomočki	380.056.365	16,2	389.157.867	16,4	383.090.934	16,4	100,8	98,4
– za zdravila	312.938.348	13,3	316.205.205	13,4	307.605.340	13,2	98,3	97,3
– od tega za delo lekarn	26.883.989		26.386.177		27.067.032	1,2	100,7	102,6
– za medicinske pripomočke	50.000.639	2,1	54.524.261	2,3	56.470.111	2,4	112,9	103,6
– za preskrbo s krvjo in soc. med.	17.117.378	0,7	18.428.401	0,8	19.015.483	0,8	111,1	103,2
7. Zdravljenje v tujini – napotitve	2.826.475	0,1	2.592.520	0,1	3.017.603	0,1	106,8	116,4
8. Mednarodno zavarovanje:	21.686.270	0,9	28.000.000	1,2	35.871.986	1,5	165,4	128,1
– slovenski zavarovanci:	12.826.875	0,5	15.000.000	0,6	23.480.747	1,0	183,1	156,5
– dejanska povračila	3.351.816	0,1	3.919.613	0,2	2.649.446	0,1	79,0	67,6
– pavšalna povračila	9.475.059	0,4	11.080.387	0,5	20.831.301	0,9	219,9	188,0
– tuji zavarovanci	8.859.396	0,4	13.000.000	0,5	12.391.240	0,5	139,9	95,3
SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (6–8)	404.569.110	17,2	419.750.387	17,7	421.980.523	18,0	104,3	100,5
9. Odhodki za delo ZZZS skupaj:	49.746.870	2,1	48.869.376	2,1	43.544.216	1,9	87,5	89,1
– plače in drugi izdatki zaposlenih	22.519.089	1,0	23.219.866	1,0	22.145.150	0,9	98,3	95,4
– prispevki delodajalca	3.622.897	0,2	3.739.755	0,2	3.565.832	0,2	98,4	95,3
– materialni stroški	16.059.454	0,7	17.909.755	0,8	14.606.797	0,6	91,0	81,6
– investicijski odhodki	7.545.430	0,3	4.000.000	0,2	3.226.437	0,1	42,8	80,7
10. Drugi odhodki skupaj:	235.007.673	10,0	241.646.543	10,2	229.255.265	9,8	97,6	94,9
– za nadomestila odsotnosti	222.758.248	9,5	229.838.712	9,7	217.225.729	9,3	97,5	94,5
– za pogrebne, posmrtnine	9.290.254	0,4	9.807.850	0,4	9.471.018	0,4	101,9	96,6
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	1.978.160	0,1	1.999.980	0,1	2.186.263	0,1	110,5	109,3
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	981.011		0		372.255	0,0	37,9	
11. Obresti	3.714	0,0	150.000	0,0	203.434	0,0	5477,2	135,6
12. Ostalo	95.292	0,0	96.000	0,0	91.568	0,0	96,1	95,4
SKUPAJ ODHODKI (1–12)	2.346.849.949	100,0	2.367.618.917	100,0	2.338.878.794	100,0	99,7	98,8

- **odhodke zdravstvene dejavnosti**, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, krvne derivate, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino,
- **denarna povračila** (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov, povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja v zvezi s »socialno ogroženimi«), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom,





denarne dajatve	9,8 %
odhodki za delo ZZZS	1,8 %
zdravljenje v tujini in konvencije	1,7 %
zdravila in medicinski pripomočki	16,4 %



Slika 17. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2011.

- **odhodke za delo službe ZZZS**, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- **obresti od zadolževanja**, ki so po ekonomski klasifikaciji izkazane v postavki plačila domačih obresti,
- **ostali odhodki**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 36 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam.

Glavne skupine odhodkov po namenih porabe iz tabele 40 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 17) po podatkih za leto 2011.

Realizirani odhodki v letu 2011 so tako v okviru načrtovanih in skupaj niso presegli zneska, ki ga je Skupščina ZZZS določila v finančnem načrtu za leto 2011 v višini 2.367.618.917 evrov. So za 28.740.122 evrov manjši od načrtovanih. V kolikor bi ZZZS lahko poravnal tudi vse zapadle obveznosti v višini 41.008.214 evrov še v letu 2011, bi odhodki presegli načrtovane za 0,5 %.

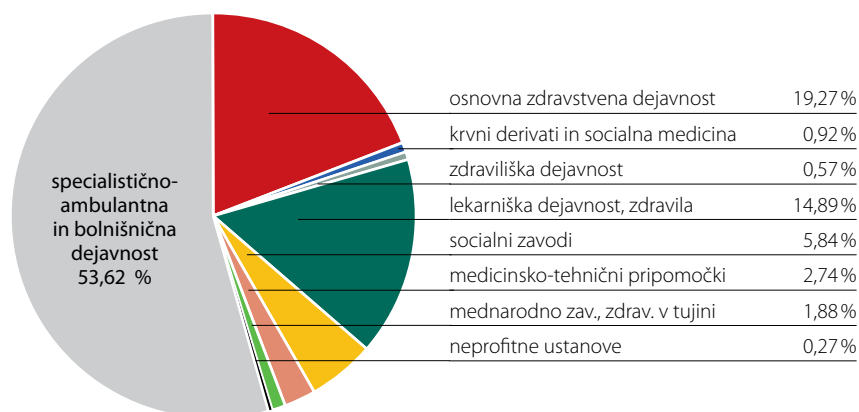
ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Odhodki za zdravstvene dejavnosti so predstavljali 88,3 % vseh odhodkov ZZZS. Porabljena sredstva za te namene so znašali 2.065.784.312 evrov, kar pomeni, da so bila nominalno za 0,2 % večja ali realno za 1,6 % manjša kot v letu 2010. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 18.

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene programe in storitve v osnovni, specialistično-ambulantni, bolnišnični, zdraviliški dejavnosti, dejavnosti socialnih zavodov ter dejavnosti, ki jih izvajajo druge neprofitne organizacije, so v letu 2011 znašali 1.643.803.789 evrov, kar predstavlja 70,3 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2010 so bili odhodki za zdravstvene storitve nominalno manjši za 0,8 % oziroma realno za 2,6 %. Razlog zmanjšanja je bil že pojasnjen v poglavju 1.3. tega poročila – odraz prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2011 v leto 2012 v višini 32.054.847 evrov.

V odhodkih za leto 2011 so vključeni tudi odhodki iz naslova boljšega vrednotenja programov in storitev ter širitve programov, ki so bile določene v letu 2010 in imajo finančne učinke na odhodke leta 2011 – prenos učinkov na letno raven (glej poglavje 1.5) in odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (priporniki, zaporniki, idr.) v breme Proračuna Republike Slovenije. V letu 2011 je ZZZS prejel 76.985 dokumentov (računov) za opravljene zdrav-





Slika 18. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2011.

stvene storitve do polne vrednosti za zavarovane osebe, ki so imele status »socialno ogroženi«, v skupnem znesku 9.729.881 evrov; od tega se 9.066.231 evrov nanaša za zavarovane osebe, ki so imele status socialno ogroženih in 663.650 evrov za zapornike in pripornike. 3.656.302 evra je bilo zaračunanih za opravljene storitve v bolnišnični dejavnosti (37,6 %), 2.870.603 evre za zdravila (29,5 %), 2.627.812 evrov za opravljene storitve v osnovni dejavnosti (27 %) in 575.164 evrov za ostale dejavnosti (dejavnost socialnih zavodov, zdraviliška dejavnost, medicinsko-tehnični pripomočki, zakonodaja Evropske unije).

Od skupno zaračunane vrednosti storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene v letu 2011 je ZZZS plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 8.278.682 evrov ali 85,1 % vseh obveznosti v skladu z rokom zapadlosti, preostanek 1.451.199 evrov pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2012. V letu 2011 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v višini 1.385.036 evrov, ki pa se nanaša še na opravljene storitve v letu 2010. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2011 »za socialno ogrožene« znašala skupaj 9.663.718 evrov (brez povračil zavarovalnicam¹²) oziroma 2,5 % več kot v letu 2010. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2011 ZZZS povrnjeno 10.071.081 evrov za založena plačila vrednosti storitev do polne vrednosti za »socialno ogrožene«, in sicer: za račune, ki se nanašajo na opravljene storitve v obdobju november 2010 – oktober 2011 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova, v skladu s 24. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki so ga v letu 2008 (dopolnitev v letu 2010) sklenili Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZZS ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Po **ekonomski klasifikaciji**, ki je prikazana v tabeli 36, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

- (i) *Tekoči transferi v javne zavode* so znašali 1.422.131.989 evrov. Upoštevaje ekonomsko klasifikacijo odhodkov so sestavljeni iz štirih vrst transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 51,3 % ali 729.716.915 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 7,9 % oziroma 111.776.903 evre, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 40 % oziroma 569.352.361 evrov

¹²Glej še denarna povračila, poglavje 2.2.2.4.





- in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 11.285.810 evrov.
- (ii) *Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb*, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2011 znašala 214.809.995 evrov.
 - (iii) *Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov* predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2011 znašala 1.224.597 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.
 - (iv) *Odhodki za ostale neprofitne organizacije* znašajo 5.637.208 evrov in so po ekonomski klasifikaciji prikazani znotraj postavke transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam ter tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb. S temi izdatki so bili v glavnem financirani programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok. Ti so dosegli 96,5 % finančnega načrta za leto 2011. V primerjavi s predhodnim letom pa so bili večji za 4,1 %. Med neprofitne organizacije sodijo dobrotelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki izvajajo tudi zdravstvene programe v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.). Transfer Sindikatu delavcev ZZZS na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 40 vključen v okviru postavke »ostalo« v višini 91.568 evrov.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je bilo 86,5 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,5 % pa drugim izvajalcem javnih služb (zasebnikom koncesionarjem) in povračila neposredno zavarovanim osebam ter neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 0,8 % ali za okoli 13,3 milijona evrov zaostali za načrtovanimi za leto 2011 kot posledica neplačanih zapadlih obveznosti v letu 2011 v višini okoli 32,1 milijona evrov. V kolikor bi ZZZS v letu 2011 plačal vse zapadle obveznosti za zdravstvene storitve, bi bili odhodki večji od načrtovanih za okoli 18,7 milijona evrov. V primerjavi z odhodki leta 2010 so za 0,8 % manjši.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še po **namenih porabe**, ki so prikazani v tabeli 40, in vključujejo:

- (i) *Odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost* so znašali 398.025.859 evrov, in so bili v primerjavi z letom 2010 večji za 0,2 % ter malenkostno presegajo načrtovano vrednost za 0,1 %. Preseganje načrtovanih odhodkov bi bilo še večje, če bi ZZZS plačal vse zapadle obveznosti še v letu 2011, saj v finančni načrt ni bilo vključeno povečanje vrednosti programov iz leta 2010 v leto 2011 na letno raven (ker ob pripravi finančnega načrta še niso bile določene širitve programov) in povečanje odhodkov za financiranje pripravnikov in specializacij zdravnikov.
- (ii) *Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje* so znašali 1.107.716.273 evrov in so bili v primerjavi s preteklim letom manjši za 1,3 % (3,1 % negativna realna rast). Bili so tudi manjši od načrtovanih sredstev po finančnem načrtu za leto 2011 za 1,4 % zaradi neplačanih zapadlih obveznosti v letu 2011 (če bi ZZZS poravnal vse zapadle obveznosti v letu 2011 bi bili ti odhodki večji od načrtovanih zaradi neizvedenih načrtovanih dodatnih ukrepov v letu 2010, ki so bili upoštevani v finančnem načrtu za leto 2011 in zaradi večjih obveznosti za financiranje pripravnikov in specializacij zdravnikov).





- (iii) *Odhodki za zdraviliško zdravljenje* so znašali 11.801.132 evrov in so bili v primerjavi z letom 2010 nominalno večji za 5,5 % in presegali načrtovane za 10,6 % zaradi večjega števila napotenih na zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevalno bolnišnično zdravljenje.
- (iv) *Odhodki za socialne zavode* so znašali 120.623.318 evrov in so bili za 0,4 % manjši od odhodkov v letu 2010 ter za 0,6 % večji od načrtovanih zaradi večjih odhodkov za financiranje pripravnikov in specializacij.

Za več let nazaj so se odhodki za zdravstvene storitve vsako leto realno povečevali. To pa ne velja za leti 2010 in 2011, ko so bili povprečno realno manjši za 2,5 %. To je posledica učinkov ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZZS, s katerimi se je ZZZS prilagajal nižji stopnji rasti prihodkov v obdobju 2009–2011 in nezmožnosti plačila dela zapadlih obveznosti v letu 2011, ne da bi se moral zadolžiti.

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2011 znašali 800 evrov, kar je za 2,6 % realno manj od leta 2010. V primerjavi z odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca iz leta 1993 so se ti odhodki realno povečali za 75 %, kar pomeni povprečno s 4,2 % letno realno rastjo. Tako visok porast je v glavnem posledica vsakoletne širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 in v letu 2008 in 2009 ter uvedenega davka na dodano vrednost v letu 1999.

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

Odhodki za zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, kri in socialno medicino so v letu 2011 znašali 383.090.934 evrov, kar predstavlja 98,4 % realizacijo finančnega načrta za leto 2011. Ti odhodki ne bi dosegli načrtovanih, tudi če bi ZZZS lahko poravnal vse zapadle obveznosti, torej tudi 736.462 evrov. Na to imajo največji vpliv realizirani odhodki za zdravila, ki predstavljajo 80,3 % te skupine odhodkov, ki so bili pod načrtovanimi. V primerjavi z letom 2010 so bili večji za 0,8 %, kar predstavlja 1 % negativno realno rast. Odhodki te skupine v strukturi odhodkov ZZZS predstavljajo 16,4 % delež, zato njihov vrednostni obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomembno vpliva na celotne odhodke ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferih posameznikom.

(i) Največji delež teh odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**, ki so znašali 307.605.340 evrov. Odhodki za zdravila v 2011 so bili za 5.333.009 evrov manjši od leta 2010 in za 8.599.865 evrov pod načrtovanimi. V primerjavi z letom 2010 so bili torej manjši za 1,7 % in zato pri njih ponovno beležimo realni upad, za načrtovanimi pa zaostajajo za 2,7 %, kar je rezultat ukrepov, izvedenih na področju zdravil v letu 2011 (prihranki teh so ocenjeni na okoli 25 milijonov evrov).

Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število receptov s pozitivne in vmesne liste povečalo za 1,3 %, povečalo se je število vročitev iz teh dveh list za 1,9 % in tudi poraba, merjena v definiranih dnevni odmerkih. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), izdatki za zdravila že drugo leto zapored izkazujejo celo manjšo porabo od predhodnega leta, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov ZZZS za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju porabe sredstev za zdravila – učinki spremembe sklepa o določitvi odstotkov vred-





nosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, spremembam pravilnikov za zdravila in aktivnostim ZZS na področju zdravil (pogajanja z dobavitelji zdravil).

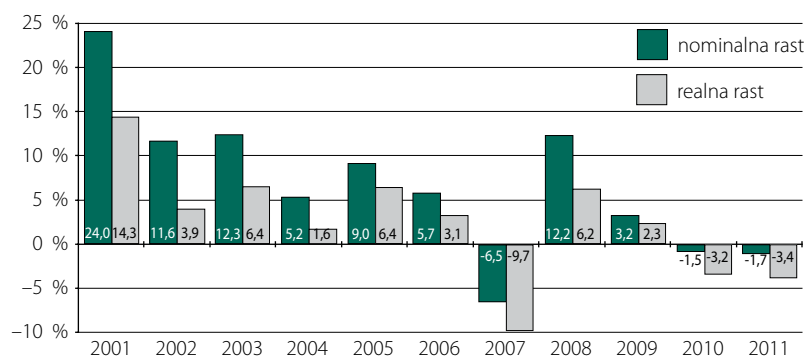
Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2011 predstavljali 8,8 % delež celotnih odhodkov za zdravila. Po ekonomski klasifikaciji so evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (245.364.007 evrov oziroma 79,8 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (60.537.168 evrov ali 19,7 %) in drugi transferi posameznikom (1.704.165 evrov ali 0,5 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila in izdajo zdravil za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 19. Iz nje je razvidno, da je v zadnjih petih letih povprečna realna rast teh odhodkov celo negativna 1,6 %, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v istem obdobju povprečno povečevala. To pripisujemo učinkom aktivnosti ZZS na področju zdravil v tem obdobju (dogovarjanja o cenah zdravil, politika uvrščanja zdravil na listo, uvedba medsebojne zamenljivosti zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, sprememba deležev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila, uvrščena na vmesno listo). Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2011 znašal 150 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 3,4 % realno manj, v primerjavi z letom 1993 pa je realni porast za 60 %.

(ii) **Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke** so v letu 2011 znašali 56.470.111 evrov in so za 3,6 % presegli načrtovano porabo. V primerjavi z letom 2010 so bili nominalno večji za 12,9 %, kar predstavlja 10,9 % realno rast. Preseganje načrtovane vrednosti odhodkov je v glavnem posledica prenizko načrtovanih odhodkov (ob pripravi finančnega načrta za leto 2011 še ni bilo mogoče dovolj natančno oceniti učinkov iz naslova sistemskih sprememb, novo sklenjenih pogodb z dobavitelji, spremembe strukturnega deleža obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, spremenjenega roka plačila in večjega števila izdanih pripomočkov).

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (18.553.459 evrov oziroma 32,9 % vseh odhodkov), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (37.559.579 evrov ali 66,5 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (357.073 evrov ali 0,6 %).

(iii) **Odhodki za kri, krvne derivate, cepiva in distribucijo cepiva** so znašali 19.015.483 evrov. Ti odhodki so bili za 11,1 % večji kot leta 2010 in za 3,2 % presegali načrtovane predvsem zaradi drugačne dinamike plačil glede na načrtovano.



Slika 19. Nominalna in realna rast zdravil med letoma 2001 in 2011.





ODHODKI IZ NASLOVA MEDNARODNEGA ZAVAROVANJA IN ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini izkazujemo v letu 2011 plačane zneske za zdravljenje naših zavarovanih oseb v tujini in tujih državljanov pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev na podlagi mednarodnih sporazumov za socialno varnost ter napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino. Ti odhodki so znašali skupno 38.889.589 evrov in so v tabeli 36 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode.

(i) **Za zdravljenje v tujini** je bilo porabljeno 3.017.603 evre, kar je za 6,8 % več kot leta 2010 oziroma za 16,4 % čez načrtovano porabo. Razlog za realno povečanje teh odhodkov je v naraščanju števila napotitev, in sicer za 15,7 % (zaradi večjega števila diagnostičnih preiskav v tujini).

(ii) **Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja** predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve in material za naše zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v tujini so med državami Evropske unije urejene z uredbami in direktivami, ki so jih sprejeli pristojni organi Evropske unije, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi o socialni varnosti. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma državljanov drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja obračunavajo na dva načina: po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2011 znašali 35.871.986 evrov. Od tega je bilo namenjeno 23.480.747 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ teh odhodkov je bilo realiziranih po sporazumu z Bosno in Hercegovino v višini 13.341.440 evrov in z Republiko Hrvaško v višini 8.019.654 evrov) in 12.391.240 evrov za tuje zavarovance za zdravljenje pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev. V primerjavi z letom 2010 so odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja večji za 65,4 % – tak porast je predvsem zaradi plačil obveznosti še iz leta 2008 in 2009 po sklenjenem sporazumu z Bosno in Hercegovino, spremenjenega načina zaračunavanja stroškov za tuje zavarovance v Sloveniji (obračun dejanskih stroškov namesto obračuna pavšalnih stroškov) in večjih plačil po načelu reciprocitete – in so za 28,1 % oziroma za 7.871.986 evrov¹³ večji od načrtovanih.

DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vključujejo nadomestila plače za časčasne zadržanostjo od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ter povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja (v zvezi s »socialno ogroženimi« osebami). Ti odhodki so v letu 2011 realizirani v višini 229.255.265 evrov in so za 5,1 % oziroma za 12.391.278 evrov pod načrtovanimi ter za 2,4 % nominalno manjši v primerjavi z lansko realizacijo in to izključno zaradi prenosa plačila dela zapadlih obveznosti za nadomestila plač za časčasne zadržanosti od

¹³V tem znesku znaša plačilo obveznosti Republik Bosni in Hercegovini tudi za leto 2009 v znesku 9.497.907 evrov, kar po finančnem načrtu za 2011 ni bilo predvideno v celoti. Plačilo smo izvedli zaradi meddržavne zahteve po poravnavi stare obveznosti.





dela za mesec december 2011 v leto 2012. Tudi če bi ZZS v letu 2011 v celoti poravnal vse zapadle obveznosti iz tega naslova, bi bili izdatki za denarna povračila za 4.624.348 evrov pod načrtovanimi za leto 2011.

(i) Največji delež v denarnih povračilih imajo **nadomestila plače za časčasne zadržanosti od dela**. V letu 2011 so bila izplačana nadomestila v višini 217.225.729 evrov, kar je za 2,5 % oziroma za 5.532.519 evrov manj v primerjavi z letom 2010 in za 12.612.983 evrov ali 5,5 % zaostajajo za načrtovanimi. Takšna realizacija je v glavnem posledica prenosa dela zapadlih obveznosti iz leta 2011 v leto 2012 v višini 7.766.930 evrov. Tudi če bi v letu 2011 lahko v celoti poravnali obveznosti iz tega naslova, bi bili odhodki za nadomestila plače za časčasne zadržanosti od dela za 4.846.053 evrov pod načrtovanimi. K nizki rasti teh odhodkov v letu 2011 je pripomoglo tudi zmanjšanje števila plačanih izgubljenih delovnih ur v breme ZZS glede na leto 2010 (za 6,6 % manj), medtem ko se je povprečno nadomestilo povečalo za okoli 4,5 %.

Sicer pa je bilo zaradi časne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov v letu 2011 v Republiki Sloveniji izgubljenih 10.321.876 delovnih dni, kar pomeni za 1,8 % manj kot leta 2010 (od tega 4.972.366 delovnih dni v breme ZZS, kar je za 6,6 % manj kot v letu 2010), število primerov časne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZS pa je bilo večje za 8,1 %. Povprečna dolžina trajanja časne zadržanosti od dela v breme ZZS se je iz 20,6 dni v letu 2010 zmanjšala na 17,8 dni v letu 2011.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila plač za časčasne zadržanosti od dela je bilo zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 166.859.766 evrov (76,8 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 28.644.532 evrov oziroma 13,2 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 15.512.326 evrov oziroma 7,1 %. Glede na razloge časne zadržanosti od dela so se v letu 2011 povečali le odhodki zaradi transplantacij, izolacij in spremstva, in sicer za 13,8 % oziroma za 369.106 evrov in odhodki zaradi nege za 9 % ali za 2.359.070 evrov. V letu 2011 je imel ZZS za 4.491.723 evrov odhodkov povračil plač zaradi časne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 4.294.370 evrov oziroma 3,1 % več kot leta 2010, za recidiv in 121. dan pa 197.353 evrov, kar je za 8,9 % več kot v letu 2010. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2011 znašali odhodki 3.923.952 evrov, kar je za 36 % manj kot v letu 2010.

(ii) Denarna povračila za **poprebnine in posmrtnine** so bila realizirana v višini 9.471.018 evrov in so bila za 1,9 % večja v primerjavi z letom 2010. Višina poprebnine znaša 507,12 evra oziroma 760,68 evra za osebe, umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji, višina posmrtnine pa znaša 100 % zjamčene plače.

(iii) **Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov v zvezi z zdravljenjem** so znašala 2.186.263 evrov in so bila za 10,5 % povečana glede na predhodno leto. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov.

(iiii) **Povračila zavarovalnicam**, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s »socialno ogroženimi« v letu 2011 so znašala 372.255 evrov (na podlagi prvega odstavka 3. člena Navodila o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev¹⁴). Zavarovalnice so upravičene do povračila na podlagi zahtevka za povračilo, kadar podatek o upravičenju plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v sistemu on-line iz objektivnih razlogov ni pravočasno osvežen ali ko je bila zavarovancu in po njemu zavarovanim osebam status »so-

14 Uradni list RS, št. 11/2010.





cialno ogroženega« priznana za nazaj. Tedaj je za ta čas zavezanec za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev Proračun RS, preko ZZZS.

ODHODKI ZA DELO SLUŽBE ZZZS

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2011 so bili 43.544.216 evrov in so v strukturi odhodkov predstavljali 1,9 % vseh odhodkov. To je za 0,2 odstotne točke manj kot v letih 2009 in 2010 in za 0,4 odstotne točke manj kot v letih 2007 in 2008.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 36) se odhodki za delo strokovne službe ZZZS izkazujejo kot tekoči odhodki (v postavkah plače in drugi izdatki zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve) in investicijski odhodki za delo službe ZZZS. V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava med materialnimi stroški za službo evidentiramo tudi izdatke hitre pošte in povračila po sodbi sodišč, ki pa so dejansko vezani na stroške dejavnosti in ne na stroške službe. Teh je bilo v letu 2011 za 69.355 evrov (za DHL 40.417 evrov in 28.938 evrov povračil po sodbi sodišča).

Odhodki za delo službe so bili za 10,9 % manjši od načrtovanih odhodkov in nominalno za 12,5 % manjši v primerjavi z letom 2010. Nizka realizacija teh odhodkov je bila posledica: previsoko načrtovanih odhodkov za plače in druge izdatke zaposlenim (delno zaradi manj na novo zaposlenih zdravnikov glede na načrtovano zaposlovanje), pozno izvedenih dobav blaga in storitev in investicij, za katere obveznosti plačila zapadejo šele v letu 2012, neplačanih zapadlih obveznosti v letu 2011 v višini 373.197 evrov in tudi zaradi racionalnejše porabe sredstev službe ZZZS. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim so predstavljali 50,9 %, izdatki za blago in storitve 33,5 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 8,2 %, investicijski odhodki pa 7,4 % vseh odhodkov za delo službe.

(i) **Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim ter prispevki delodajalcev za socialno varnost** so bili 25.710.982 evrov in so bili nominalno manjši za 1,6 %, oziroma realno za 3,3 % v primerjavi z letom 2010, v glavnem zaradi ukrepov Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju in manjšega števila zaposlenih. Povprečno število zaposlenih v letu 2011, preračunano na polni delovni čas, je bilo 887 oziroma 15 manj kot leta 2010. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2011 je znašala 1.893 evrov, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.206 evrov.

(ii) **Izdatki službe za blago in storitve** so znašali 14.606.797 evrov in so bili za 18,4 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2010 so bili za 9 % ali za 1.452.657 evrov manjši. Zmanjšanje teh odhodkov je v glavnem posledica manjših odhodkov za tekoče vzdrževanje za 437.218 evrov ali za 14,2 % (v glavnem nižji odhodki za vzdrževanje komunikacijske opreme – zaradi uvedbe sistema on-line ni več stroškov vzdrževanja samopostrežnih terminalov), za druge operativne odhodke za 418.814 evrov ali za 11,6 % (manjši izdatki za izobraževanje zaposlenih, po podjetnih pogodbah, za stroške sodnih postopkov in za članarine v mednarodnih organizacijah), za pisarniški in splošni material in storitve za 362.618 evrov ali za 12,4 % (v glavnem zaradi prenosa plačil za kartice za obvezno zdravstveno zavarovanje v leto 2012 in manjših računovodskih, revizorskih in svetovalnih storitev) in za energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije za 199.867 evrov ali za 6,1 % (ti odhodki so manjši zaradi manjših stroškov električne energije – nižje cene po pogodbi z novim dobaviteljem, poštne in telefona, telefaksa in elektronske pošte).



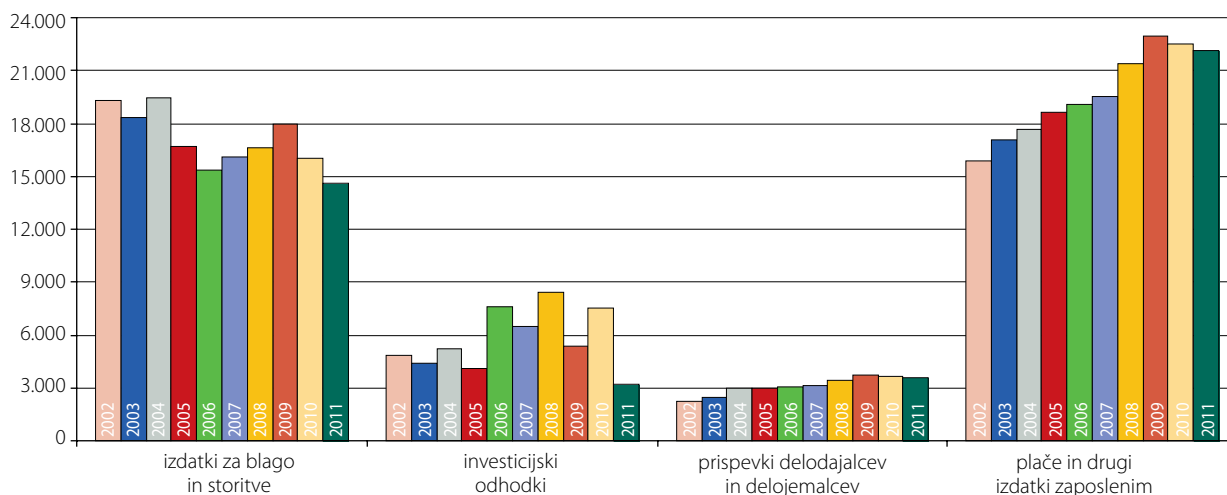


V okviru izdatkov za blago in storitve so bili stroški po posameznih vrstah stroškov naslednji:

- za pisarniški in splošni material in storitve 2.552.904 evre (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- za posebni material in storitve v višini 95.910 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
- za energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije 3.068.188 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve). V teh stroških so tudi stroški hitre pošte za pošiljanje vzorcev na preiskave v tujino v višini 40.417 evrov;
- za prevozne stroške in storitve 175.376 evrov – zmanjšanje za 24.461 evrov ali za 12,2 % (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);
- za izdatke za službena potovanja 216.067 evrov – zmanjšanje za 32.354 evrov ali za 13 % (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- za tekoče vzdrževanje 2.632.335 evrov (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);
- za najemnine, zakupnine 2.644.945 evrov (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- za kazni in odškodnine 29.058 evrov, od tega 28.938 evrov povračil zavarovancem po sklepu sodišča;
- za druge operativne odhodke 3.192.014 evrov (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).

(iii) **Investicijski odhodki** so znašali 3.226.437 evrov in predstavljali izdatke za nakup osnovnih sredstev in investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so bili za več kot za polovico manjši kot leta 2010 in za 19,3 % pod načrtovanimi.

v tisoč evrih



Slika 20. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2011 v primerjavi s predhodnimi leti.





Večji delež v investicijskih odhodkih so predstavljali **izdatki za nakup osnovnih sredstev**, ki so v letu 2011 znašali 2.895.745 evrov, in sicer za:

- nakup opreme 1.010.776 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 657.856 evrov, za aktivno mrežno in komunikacijsko opremo 233.220 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 71.483 evrov, za nakup opreme za varovanje 22.328 evrov, za nakup ostale opreme 25.889 evrov);
- novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije 1.314.997 evrov;
- nakup zgradb in prostorov 279.544 evrov;
- nakup nematerialnega premoženja 196.163 evrov (licence in programi);
- nakup drugih osnovnih sredstev 21.993 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 72.272 evrov.

Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove so znašali 330.692 evrov.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2011 v primerjavi s predhodnimi leti so razvidni iz slike 20.

2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

Račun finančnih terjatev in naložb izkazuje prejeta vračila danih posojil in prodajo kapitalskih deležev na eni strani in dana posojila ter povečanje kapitalskih deležev na drugi strani. Končno stanje tega računa vpliva na stanje sredstev na računih ZZZS in na višino presežka oziroma primanjkljaja. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2011 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (tabela 41).

Tabela 41. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb na dan 31. 12. 2011.

	v evrih 2011
I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	0
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	0
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV	0
III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)	0

2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2011 ne izkazuje dolga. V kolikor bi ZZZS lahko poravnal vse zapadle obveznosti iz leta 2011 (41.008.214 evrov), ki jih je ZZZS moral prenesti v plačilo v leto 2012, da na koncu leta 2011 ne bi bil zadolžen in če bi bil sprejet rebalans finančnega načrta za 2011, ki je predvideval tudi porabo sredstev na računih ZZZS, bi račun financiranja izkazoval dolg v višini okoli 20,6 milijona evrov. ZZZS pa se je med letom le likvidnostno zadolževal (glej poglavje 2.2.1.4.), pri čemer je likvidnostne kredite v celoti vrnil v letu 2011 (tabela 42), zato račun financiranja ne izkazuje salda.





Tabela 42. Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2011.

	v evrih 2011
I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)	0

2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je poslovanje v letu 2011 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 1.652.103 evre (tabela 43). Prihodki so znašali 2.340.530.897 evrov, odhodki pa 2.338.878.794 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb in račun financiranja v letu 2011 ne izkazujeta nobenega stanja. Zaradi izkazanega presežka prihodkov nad odhodki so se povečala sredstva na računih, tako da je stanje teh sredstev na dan 31. 12. 2011 20.350.992 evrov. Ta so naložena v sistemu EZRD v obliki kratkoročnih naložb (17.000.000 evrov) in na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD (3.350.992 evrov). V bilanci stanja ZZZS na dan 31. 12. 2011 so izkazana na aktivni strani bilance stanja, v postavki kratkoročne terjatve in na postavki denarna sredstva.

Izkazano povečanje sredstev na računih v letu 2011 oziroma realiziran celotni presežek ZZZS v letu 2011 pa na pasivni strani bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2011 povečuje splošni sklad (za drugo) glede na stanje na dan 1. 1. 2011.

Tabela 43. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2011.

	v evrih 2011
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.340.530.897
odhodki	2.338.878.794
presežek	1.652.103
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	0
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	1.652.103





2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je v letu 2011 sicer izpolnil temeljni cilj, postavljen za finančno poslovanje v finančnem načrtu za leto 2011, v skladu z zahtevo organov upravljanja ZZZS in Programom Stabilnosti Vlade RS – finančno poslovanje brez primanjkljaja in brez zadolževanja. Vendar je ta rezultat dosegel tako, da je zamaknil plačilo dela zapadlih obveznosti (v decembru 2011 v znesku 41.008.214 evrov) v leto 2012. Brez tega bi ZZZS poslovno leto 2011 zaključil s primanjkljajem okoli 39 milijonov evrov, ki bi ga lahko pokrili le z zadolžitvijo.

V letu 2011 se je ZZZS soočal z neugodnimi trendi predvsem na prihodkovni strani, saj so prihodki od prispevkov za 35.873.365 evrov ali 1,5 % manjši od načrtovanih. Kljub temu pa je ZZZS izpolnil poslanstvo in temeljni cilj poslovanja, opredeljen v finančnem načrtu za leto 2011: finančno poslovanje brez zadolževanja, ob nespremenjenih prispevnih stopnjah in ob ohranitvi sedanjega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izkazani presežek za leto 2011 v višini 1.652.103 evre povečuje lastne vire ZZZS (splošni sklad). Tako ima ZZZS na dan 31. 12. 2011 še za 20,4 milijona evrov sredstev na računih, in sicer 17 milijonov evrov v obliki kratkoročnih naložb, ki so v bilanci stanja izkazani na aktivni strani v postavki kratkoročne terjatve in 3,4 milijona evrov na transakcijskem podračunu v sistemu EZRD, t.j. na postavki denarna sredstva aktivne strani bilance stanja. Vendar pa je ZZZS prenesel plačila iz leta 2011 v leto 2012 v višini 41 milijonov evrov (vključno s celotnim tretjim delom akontacije za mesec december 2011 za izvajanje zdravstvene dejavnosti v višini 31,8 milijona evrov).

Skupni učinek vseh sprejetih ukrepov za zagotovitev finančno vzdržnega poslovanja ZZZS v obdobju 2009–2011 v višini okoli 280 milijonov evrov in ukrepov Vlade RS na področju plač v javnem sektorju, ni mogel v celoti nadomestiti izpada prihodkov od prispevkov zaradi slabšanja pogojev poslovanja v obdobju 2009–2011 ter naraščanja nekaterih odhodkov (odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov, nadomestila odsotnosti z dela, odhodki za zdravstvene storitve v glavnem iz naslova povečanja plač kot kalkulativnega elementa cene – zaradi odprave plačnih nesorazmerij in skrajševanja čakalnih vrst). Tudi projekcije poslovanja ZZZS do leta 2015 ne kažejo na izboljšanje, zato je za stabilnost zdravstvenega sistema nujno zagotoviti dodatne vire financiranja ali prerazporediti financiranje obstoječih pravic ali celo pravice zmanjšati.



Delitev znanja,
pretok informacij,
preglednost podatkov

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



3 VIDIK NOTRANJNH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Glede notranjih procesov je bila temeljna vsebinska usmeritev Poslovnega plana v letu 2011 *večja odzivnost na službe ZZZS in prilagajanje organizacije potrebam in zahtevam okolja*. Potrebe in zahteve zavarovanih oseb so prva skrb ZZZS, kar terja stalna prizadevanja in prilagajanje storitvenega servisa za doseg večje enostavnosti, učinkovitosti in kakovosti storitev, ki jih zanje opravlja strokovna služba ZZZS. Strateškega pomena pri tem so ustrezne informativne aktivnosti, kakovosten informacijski sistem in pregledno ter učinkovito delovanje službe. V nadaljevanju so opisane izbrane aktivnosti podpornih dejavnosti ZZZS, s katerimi so se v letu 2011 uresničevale opisane usmeritve.



105

3.1 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

3.1.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

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

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi je s tem namenom na nacionalni ravni v letu 2011 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 8 sporočil za javnost ter več kot 200 pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 5 sej skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 5 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno obveščanje javnosti zlasti o aktualnem finančnem poslovanju ZZZS, o ukrepih za zagotavljanje poslovanja brez zadolževanja v tekočem letu ter za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, o promociji oralnega zdravja in o skrbi zavarovanih oseb za urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje ob uvedbi nove SMS rešitve za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 64 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 3 tiskovne konference. V skladu z Zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2011 objavil skupno 13 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.



Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2011, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje že tretje leto zapored deležno visoke pozornosti javnosti, in sicer predvsem zaradi aktualnih trendov poslovanja ZZZS, negativnih posledic gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb ter zaradi izvajanja ukrepov za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja – najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 44.

V letu 2011 je tako 133 slovenskih medijev objavilo skupno 3.957 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 10,84 takšnih objav, kar je le 3,9 % manj od rekordnih let 2009 in 2010. V letu 2011 je bila zaradi trenda negativnega finančnega poslovanja ZZZS in prizadevanj ZZZS za stabilno finančno poslovanje ZZZS največje medijske pozornosti deležna tema »Poslovanje ZZZS« (31,7 %), kateri sledi tema »Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (26,9 %) predvsem zaradi sprejemanja in izvajanja ukrepov za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter njihovega vpliva na poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev. Nato sledi tema, ki je bila po številu objav in deležu deležna opazno večje pozornosti kot leta 2010, in sicer »Zdravstvena politika« (13,5 %) predvsem zaradi javne razprave o celovitih spremembah zdravstvenega sistema. Nato sledijo tema »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (7,4 %), in sicer v največji meri zaradi sezonskega informiranja o uresničevanju pravice do zdravstvenih storitev v tujini pa tudi zaradi uresničevanja pravice do cepljenja in zdravljenja v tujini, tema » Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (5,8 %) predvsem zaradi nove socialne zakonodaje in urejanja zavarovanja nezavarovanih oseb. Relativno visoke in pomembne pozornosti medijev so bile deležne tudi tema »Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje« (4,6 %) zlasti zaradi odločanja o odlogu, odpisu ali obročnemu odplačevanju prispevkov za socialno varstvo, tema »Zdravila« (3,9 %) zlasti zaradi pogajanj s proizvajalci zdravil za nižje cene zdravil in tema »Absentizem« (2,4 %) zlasti zaradi trendov na tem področju tako na nacionalni ravni kot tudi na ravni posameznih podjetij, gospodarskih dejavnosti ali regij.

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 0,68 % objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je najnižji delež v zadnjih 13 letih, odkar spremljamo ta podatek navkljub trendu negativnega finančnega

Tabela 44. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2011 po temah.

tema	delež objav (v %)
poslovanje ZZZS	31,70
odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	26,95
zdravstvena politika	13,49
pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	7,41
posebne skupine bolnikov in bolezni	5,81
prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	4,59
zdravila	3,92
absentizem	2,35
prostovoljno zdravstveno zavarovanje	0,97
drugo	2,81
SKUPAJ	100,00





poslovanja ZZZS, posledic gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb in negativnega odnosa izvajalcev zdravstvenih storitev do ukrepov za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS je v letu 2011 izvedel vsebinsko in tehnično nadgradnjo na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30-77-300 zaradi odprave krajevne pristojnosti ZZZS, zaradi uvedbe nove SMS rešitve za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja in zaradi uporabe evropske kartice zdravstvenega zavarovanja za uveljavljanje nujnih zdravstvenih storitev v Srbiji in v Avstraliji. Zaradi tehnične napake, ki je bila posledica zastarele računalniške opreme, smo novembra izvedli tehnično nadgradnjo, ki pa ni omogočila vzpostavitve statistike klicev za leto 2011. Letno beležimo približno 13.000 klicev oziroma povprečno približno 35 klicev na dan. Statistika za pretekla 3 leta (2008–2010) izkazuje, da se je največ, 23,1 % klicev nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato sledijo poglavja o uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (13,8 %), slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (11,6 %), indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (7,3 %), poslovni mreži ZZZS (6,5 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (2,9 %), čakalnih dobah v zdravstvu (2,6 %), postopkih pred imenovanimi zdravniki ZZZS in zdravstveno komisijo ZZZS (2,5 %), o



Podrobnosti	Dobavitelj z izdajnimi mesti	Urniki
ZZZS št. 4791567 CENTER OPTIKE CELJE D.O.O. - PE CENTER OPTIKE LJUBLJANA PODUTSKA CESTA 46 1000 LJUBLJANA		☎ 05/92 24 598 ☎ 03/71 33 510
ZZZS št. 5362850 LEKOC, D.O.O. - PE OPTIKA JANI JANI BESLEPEJ TRG 2 1000 LJUBLJANA		☎ 040/12 33 09
ZZZS št. 4848994 OPTIKA SEVER D.O.O. - PE OPTIKA SEVER TRG KOMANDANTA STANIČA 8 1000 LJUBLJANA		☎ 01/51 33 402 ☎ 01/51 33 403
ZZZS št. 4850034 OPTIKA SEVER D.O.O. - PE OPTIKA SEVER VOČNKOVA CESTA 187 1000 LJUBLJANA		☎ 01/51 33 400 ☎ 01/51 33 401
ZZZS št. 3684173 BLANKA SETNIKAR TERBEŽNIK S.P. ROJČEVA ULICA 26 1000 LJUBLJANA		☎ 01/52 45 433
ZZZS št. 5443658 DAANTI D.O.O. JANŠEVA ULICA 12 1000 LJUBLJANA		☎ 01/43 13 163 ☎ 01/43 84 314
ZZZS št. 4001668 DAANTI D.O.O. - PE OPTIKA ARDA DLNAJSKA CESTA 57 1000 LJUBLJANA		☎ 01/43 69 081 ☎ 01/43 69 061

Slika 21. Nova spletna aplikacija Seznam dobaviteljev medicinsko-tehničnih pripomočkov na naslovu www.zzzs.si za kakovostnejše uresničevanje pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov.



pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,5 %), ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (1,3 %).

ZZZS je v letu 2011 vsebinsko dopolnil svoje spletne strani z novo spletno aplikacijo Seznam dobaviteljev medicinsko- tehničnih pripomočkov (slika 21) ter tako omogočil kakovostnejše uresničevanje pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov.

ZZZS je tudi v letu 2011 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani www.zzzs.si. Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je povečalo za 18,8 %, in sicer z 2.983 uporabnikov na 3.545 uporabnikov.

V okviru izvajanja Zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2011 prejel 9 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 7 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 2 pa je delno ali v celoti zavrnil. Na dan 31. 12. 2011 ni bilo odprtih nobenih pritožbenih postopkov. V zvezi s tem je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2011 in ga januarja 2012 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z letom 2010 je obseg tovrstnih zahtev upadel za skoraj polovico (47 %).

ZZZS je tudi v letu 2010 izvajal elektronsko informiranje na teletekstu TV Slovenija na straneh 351 in 352. Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo strokovne službe v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa.

3.1.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

ZZZS je v letu 2011 s ciljem zmanjšati število oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja promoviral novo SMS rešitev za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. V okviru te akcije je novembra 2011 izvedel tiskovno konferenco na nacionalni ravni, številne druge odnose z mediji tudi na ravni območnih enot ter izdal 2 povsem novi zloženki. Februarja in marca 2011 je ZZZS izvedel tudi promocijo oralnega zdravja, saj Svetovna zdravstvena organizacija uvršča ustne bolezni (zobno gnilobo in vnetja obzobnih tkiv) kot samostojen rizični faktor med glavne skupine kroničnih bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, rak, kronične respiratorne bolezni in sladkorna bolezen. V okviru te promocije je ZZZS izdal 4 zloženke, izvedel tiskovno konferenco in zagotovil tehnično delovanje novih spletnih strani na naslovu www.zzzs.si/moji_zobje/

ZZZS je tudi v letu 2011 promoviral svojo vlogo aktivnega kupca in naročnika zdravstvenih storitev zlasti z nacionalnim razpisom za izvedbo 5 izbranih programov zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo bolj kakovostno in stroškovno učinkovito zagotavljanje zdravstvenih storitev v javni zdravstveni službi.

ZZZS je v letu 2011 izvedel javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2011 in 2012 v vrednosti 340.000 evrov, ki je bil namenjen naslednjim vsebinskim sklopom:

- sofinanciranje strokovnih izobraževalnih in izdajateljskih projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil ter projektov za racionalnejšo in varnejšo porabo antibiotikov, zaviralcev protonske črpalke, zdravil za zmanjševanje holesterola, krvnega tlaka, benzodiazepinov in protibolečinskih zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom (sof 1);





- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 2);
- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov ter konkretnih programov s področja zdravstvenega absentizma, ki so namenjeni delodajalcem in delavcem (projekti promocije zdravja na delovnem mestu, projekti za uveljavitev prijaznega in zdravju neškodljivega delovnega okolja, projekti odkrivanja, obravnavanja, obvladovanja in preprečevanja zbolevanja delavcev in razlogov za izostajanje z dela, projekti za vlaganje v zdravje zaposlenih za izboljšanje njihovega zdravja) (sof 3);
- sofinanciranje projektov upravljanja in vodenja zlasti kroničnih nenalezljivih bolezni ter informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, spoštovanje pacientovih pravic, upravičenost doplačil in izdaja računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti, spodbujanje celovitega upravljanja kakovosti v zdravstvu, pritožbeni postopki idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 4);
- sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (projekti za promocijo krepitve oziroma pospeševanja zdravja ter za promocijo varnosti in kakovosti življenja z boleznijo v delovnem in bivalnem (mesta, šole, vrtci idr.) okolju, konkretni programi krepitve zdravja v posameznih okoljih) (sof 5).

Podatki o vrstah in vrednosti izbranih projektov so razvidni iz tabele 45.

V okviru javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja je ZZZS tako med drugimi podprl tudi izdajo 12 vsebinsko različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja, in sicer:

- glasilo Sladkorna bolezen;
- spletna stran za sladkorne bolnike;

Tabela 45. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2011.

vs. področje	1. rang		2. rang		3. rang		zavrnjene	skupaj	
	vrednost	število	vrednost	število	vrednost	število		število	vrednost
Sof 1	25.000	4	6.000	2	2.000	2	16	33.000	24
Sof 2	31.500	5	11.500	5	3.500	3	13	46.500	26
Sof 3	109.500	14	87.200	31	7.100	6	16	203.800	67
Sof 4	31.000	5	11.500	4	4.500	4	11	47.000	24
Sof 5	5.000	1	2.500	1	1.000	1	105	8.500	108
skupaj	202.000	29	118.700	43	18.100	16	161	338.800	249

Opomba

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



- funkcionalni mediji za nazorno predstavitev osnovnih pojmov, tehnik in tehnologij v zobozdravstvu in izdelava zloženke na temo Spoznaj zobe;
- informativna priloga v zdravstveno-vzgojni reviji Vita o oralnem zdravju;
- o pravilni in varni uporabi antibiotikov – kratki izobraževalni filmi, informativni listič, pripomočki za večjo komplianco ob uporabi antibiotikov;
- tiskana gradiva za varno in pravilno rabo zdravil za kronične bolezni;
- spletni portal za interaktivno promocijo zdravja;
- tiskana gradiva in promocijska akcija o vplivu antidepressivov in uspaval na prometno varnost;
- promocijska akcija in osveščanje zavarovanih oseb za kakovostno uveljavljanje pravice do pripomočka za vid kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v praksi;
- brošura o zdravstvenem absentizmu za delodajalce in za zaposlene;
- informativno gradivo s področja ortodontije;
- priročnik za stomiste.

3.1.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2011 je ZZZS izdal 2 številki modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev ZZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal 2 številki zelenega Občasnika Novice & Obvestila,



Slika 22. Zloženke, ki jih je ZZZS v okviru promocije oralnega zdravja izdal v sodelovanju z Zdravstvenim domom Maribor, Stomatološko sekcijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, Stomatološko fakulteto v Beogradu ter podjetjema Ortotip in Zobni mojster.



internega glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju delavcev ZZZS, in predstavnikom v organih upravljanja ZZZS.

ZZZS je februarja izvedel tudi obsežno distribucijo 4 zloženkov s področja oralnega zdravja (zobne zalivke, mostički, pojmovnik pogostih izrazov v zobozdravstvu – slika 22) v skupni nakladi 588.000 izvodov, ki jih je posredoval vsem izvajalcem zobozdravstvene dejavnosti v Sloveniji s ciljem, da so na voljo zavarovanim osebam. Maja je ZZZS zlasti zaradi podpore širitvi obnovljivega recepta in obnovljive naročilnice ponatisnil tudi zloženko »Pravica do zdravil na recept« in zloženko »Pravica do medicinsko-tehničnih pripomočkov« ter ju distribuiral vsem splošnim ambulantam, lekarnam oziroma dobaviteljem medicinsko-tehničnih pripomočkov v skupni nakladi 560.000 izvodov. Novembra pa je ZZZS ob uvedbi nove SMS rešitve za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja izdal še zloženko »Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite z mobilnim telefonom!« (slika 23) in zloženko »Kartica zdravstvenega zavarovanja« v skupni nakladi 234.000 izvodov, ki jih je posredoval zdravstvenim domovom, bolnišnicam in zasebnikom s koncesijo. ZZZS je tudi v letu 2011 izdal 2 številki biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel neposredno pred uveljavitvijo majskega in po uveljavitvi novemberskega seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščenoost o cenah zdravil in živil, razvrstitvi na listi zdravil in živil, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vred-

Urejenost zavarovanja še preden d...

Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) v sod...

1. Urejenost zdravstvenega zavarovanja

imete urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje? Če nimate urejene obvezne zdravstvene zavarovanje, se obrnite na naš...

2. Urejenost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

Ste plačali premijo za dopolnilno zdravstveno zavarovanje? Če nimate urejene dopolnilno zdravstveno zavarovanje, se obrnite na naš...

Možni odgovori in nasveti za ukrepanje:	
- urejenost obveznega zdravstvenega zavarovanja	
SMS sporočila	Nastala je napaka pri prejemu SMS sporočila.
OBVEZNO ZAVAROVANJE NI UREJENO.	Ukrepanje ni potrebno.
OBVEZNO ZAVAROVANJE NI UREJENO. ZDRAVSTVENE STORITVE SO V CELIOTA KIBITI IZ OBVEZNEGA ZAVAROVANJA. DOPOLNILA NISO POTREBNA.	Ukrepanje ni potrebno.
OBVEZNO ZAVAROVANJE NI UREJENO. OBRNITE SE NA ZZZS.	Nimate urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja. Oglejte se na območju splošni ali upravični ZZZS in si ugotovite obvezno zdravstveno zavarovanje. Če pred obiskom zdravnik, si sicer sami ugotovite.
ZAVARCI NEPLAČANIH PRIPRAVKOV SO ZACHRANILI PRISPEVKE DO ZDRAVSTVENIH STORITEV. LAHKO UNELJAVITELE NJUNO ZDRAVLJENJE. OBRNITE SE NA ZZZS.	Ste samostojni zavarovanci – neredni plačniki prispevkov ali njegov družinski član. Preverite, ali ste poravnali prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje oziroma se za prihodnje obrnite na ZZZS, sicer boste morali plačati storitve nemalnega obsevanja.

Odgovori in nasveti za ukrepanje v primeru različnih napak	
SMS sporočila	Nastala je napaka pri prejemu SMS sporočila.
TEHNIČNA NAPAKA (zobna napaka) POSLAJTE KASHLE.	Nastala je tehnična napaka v komunikaciji ali pri preložitvi podatkov. Nekeoliko kasneje poskušajte ponovno poslati SMS.

Dodatne informacije o obveznem zdravstvenem zavarovanju:

igletna stran: www.zzzs.si

ZZZS območna enota Celje, tel. št.: 03/42 02 000,
ZZZS območna enota Koper, tel. št.: 03/66 87 200,
ZZZS območna enota Kranj, tel. št.: 04/23 70 100,
ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št.: 01/789 02 490,
ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št.: 01/30 77 200,
ZZZS območna enota Maribor, tel. št.: 02/29 09 300,
ZZZS območna enota Murska Sobota, tel. št.: 02/53 61 350,
ZZZS območna enota Nova Gorica, tel. št.: 05/33 81 000,
ZZZS območna enota Novo mesto, tel. št.: 02/77 33 500,
ZZZS območna enota Ptuj na Koroskem, tel. št.: 02/82 10 100.

Dodatne informacije o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju:

ADRATIC SLOVENICA Zavarovalna družba, d.d.,
www.adratic-slovenica.si, tel. št.: 080 11 80
TRIGLAC Zdravstvena zavarovalnica, d.d.,
www.zdravstvena.net, tel. št.: 080 26 64
VZAJEMNA Zdravstvena zavarovalnica, d.d. v.o.,
www.vzajemna.si, tel. št.: 080 20 60

Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite z mobilnim telefonom!

ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
www.zzzs.si

Slika 23. Zloženka, ki jo je ZZZS izdal ob uvedbi nove, SMS rešitve za preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja.



Tabela 46. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2011 v knjižnici ZZS glede na vrste gradiva.

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
knjige	163	7.878
serijske publikacije	1.096	52.486
dokumenti	247	6.914
AV gradivo	9	400
objave »kliping«	3.957	44.083
objave »bibliografija«	88	2.955
SKUPAJ	5.560	114.716

nostjo, seznamu bolnišničnih zdravil, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZS je v letu 2011 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja tromesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZS.

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

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

V letu 2011 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 22 izdanih naslovov publikacij ZZS depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2011 je bilo vpisanih in dokumentiranih 5.560 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 114.716 enot (tabela 46).

V letu 2011 je bilo nabavljenih 90 knjig od skupaj 163 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 1.096 novih številčk serijskih publikacij oziroma 72 naslovov (20 tujih in 52 domačih), 9 novih izvodov avdiovizualnega gradiva ter 247 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 88, objav v medijih v zvezi z delom ZZS pa 3.957 enot.

V letu 2011 so si notranji uporabniki izposodili 162, zunanji pa 20 od skupaj 182 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (101 enota). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 787 zahtevkov oziroma naročil za izposojanje gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (87 zunanjih in 700 internih) ter izvedenih 12 medbibliotečnih naročil za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZS.





3.2 UVELJAVLJANJE INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

V letu 2011 je bila izvedena vrsta aktivnosti povezanih s posodobitvijo informacijskega sistema. Prenova Windows okolja je bila izvedena na vseh strežnikih in večini delovnih postaj v ZZZS. Projekt On-line ZZ, katerega uvedba je bila uspešno zaključena v letu 2010, je z visoko stopnjo razpoložljivosti uspešno deloval vse leto 2011. Za nemoteno delovanje je ZZZS tudi v letu 2011 izvedel številne dodatne ukrepe za povečanje varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema z namenom upravičiti visoka pričakovanja zunanjih uporabnikov glede njegovega neprekinjenega in varnega delovanja. V sklopu prenove objekta na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani je bil pridobljen prostor za nov računalniški center.

3.2.1 INFORMACIJSKI SISTEM ZZZS

Zagotavljanje kakovosti, varnosti in optimalne razpoložljivosti informacijskega sistema so bile tudi v letu 2011 temeljne usmeritve pri izvajanju aktivnosti na področju informacijskega sistema. Pri tem je bilo strateškega pomena tehnološko zagotavljanje in posodabljanje okolja, ki omogoča nemoteno oziroma neprekinjeno (24 ur, 7 dni v tednu in 365 dni v letu) delovanje informacijskega sistema.

V ospredju je bilo vključevanje izvajalcev zdravstvenih storitev v informacijski sistem ZZZS in stabilizacija informacijskega sistema za neposreden dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju on-line sistem). ZZZS se je aktivno vključil tudi v različne projekte, s katerimi želi ponuditi e-storitve na področju zdravstva, kot tudi ostalim uporabnikom baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS. Za potrebe računalniško podprtega poslovanja ZZZS in komuniciranja z zunanjimi subjekti je z uvedbo spletnih storitev vzpostavil varno arhitekturno zasnovo informacijskega sistema, ki omogočajo tehnološke nadgradnje oziroma nove generacije informacijskih storitev.

V letu 2011 je ZZZS realiziral številne dopolnitve obstoječih računalniških rešitev in razvoja novih. Glede na poslovni plan je bila večina nalog realiziranih v planiranih rokih.

3.2.1.1 ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA DELOVANJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

Za nemoteno delovanje informacijskega sistema je bilo v letu 2011 potrebno vključiti množico novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Z uvajanjem novih aplikativnih rešitev, neposrednih (on-line) dostopov do informacijskega sistema ZZZS in e-storitev ZZZS se je povečalo število zunanjih uporabnikov do podatkovnih zbirk, s katerimi upravlja ZZZS. Obenem s tem so se povečale zahteve po varnih dostopih, zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema, informacijsko komunikacijski tehnologiji in omrežju ZZZS.

Informacijske storitve na ZZZS izvaja Informacijski center. Osrednja pozornost Informacijskega centra je bila posvečena:

- nadaljnji tehnološki nadgradnji informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema za ustrezno razpoložljivost sistema oziroma neprekinjeno delovanje sistema;
- nadzoru nad izvajanjem prostorov novega računalniškega centra;





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

3.2.1.2 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN ZAGOTAVLJANJE NEPREKINJENEGA POSLOVANJA

Z uvedbo on-line sistema in uvajanjem novih e-storitev so se povečale zahteve po razpoložljivosti informacijskega sistema ZZZS. Obenem s tem so se povečala tudi tveganja in grožnje nepooblaščenih dostopov do informacijskega sistema. Potrebno je razumeti, da je v vzpostavljenem sistemu v letu 2011 poslovalo prek on-line sistema 2.350 pogodbenih partnerjev.

V informacijsko podprtih zbirkah podatkov se nahajajo tudi osebni podatki, zato ZZZS v skladu z zakonskimi zahtevami in priporočili dobre prakse neprekinjeno krepi varnostne mehanizme za zaščito podatkov in informacijskega sistema. Vzpostavljen je bil normativni okvir s področja varnosti (varnostna politika, izjava vodstva, področne politike, organizacijski akti za posamezna področja). Neprekinjeno pa poteka tudi nadgradnja fizičnih in logičnih varnostnih mehanizmov s katerimi se zagotavlja varovanje podatkov in opreme pred vedno novimi oblikami groženj.

Strokovni delavci Informacijskega centra stalno spremljajo varnostne dogodke in organizirajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, za kar so bili angažirani tudi neodvisni zunanji strokovnjaki. V letu 2011 je bilo izvedenih več varnostnih preizkusov ranljivosti informacijskega sistema, ki so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in zadovoljujoče preprečujejo vdor od zunaj. Z varnostnimi preizkusi so bile preverjene predvsem možnosti za vdor v on-line sistem, zunanje servise (web dostop) in varnostne mehanizme za detekcijo, alarmiranje in preprečevanje vdorov. Na podlagi rezultatov so bili nekateri varnostni mehanizmi dodatno izboljšani.

Z uvedbo on-line sistema je bil omogočen neposreden dostop do podatkov o zavarovanih in izmenjava podatkov med informacijskimi sistemi izvajalcev zdravstvenih storitev in vsemi nosilci zdravstvenega zavarovanja. Celoto sistema predstavljajo zaledni sistem ZZZS in zaledni sistemi treh prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic. Nov sistem dostopa do podatkov zahteva visoko razpoložljivost vseh zalednih sistemov in s tem neprekinjeno »24/7/365« delovanje.

V letu 2011 vzpostavljen celovit nadzor oziroma spremljanje delovanja on-line sistema se je v letu 2011 še optimiziral. Izvedene so bile aktivnosti za dopolnitev integralnega nadzornega sistema za vključitev spremljanja delovanja dveh novih storitev: delovanja infrastrukture novega systemskega prostora in dostopa zavarovancev do podatkov o zavarovanju. Med letom 2011 so se izvajale obsežne aktivnosti, povezane z izgradnjo novega





sistemskega prostora v kleti in s tem tudi vrsta aktivnosti, ki so povezane z zahtevami po neprekinjenem poslovanju informacijskega sistema ZZZS.

ZZZS upravlja z vrsto osebnih in občutljivih podatkov, zato so bile v letu 2011 izvedene posebne učne delavnice in izobraževalna srečanja za obravnavo teh vprašanj in medsebojno obveščanje, med njimi srečanje z informacijsko pooblaščenko, delavnica za potrebe požarne varnosti, uporaba e-učenja na delovnem mestu idr.

3.2.1.3 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM

Nemoteno delovanje centralnega računalniškega sistema je bila v letu 2011 osnovna skrb delavcev informacijskega centra, ki so izvajali predvsem številne aktivnosti za prilagajanje arhitekture za delovanje v režimu visoke razpoložljivosti aplikacij informacijskega sistema ZZZS. Razpoložljivost je bila v letu 2011 na ravni 99,89 % celotnega časa.

V letu 2011 so se obremenitve sistema zaradi uvedbe on-line sistema še povečevale. Izvedene so bile številne meritve porabe sistemskih virov in na podlagi le teh prilagoditve sistemskih nastavitvev, in sicer:

- prilagoditev in optimiranje z/OS okolja,
- prilagoditev in optimiranje WAS sistemske in aplikativne infrastrukture,
- prilagoditev in optimiranje DB2 infrastrukture,
- prilagoditev in optimiranje CICS infrastrukture,
- prilagajanje aplikativnega okolja vstopne točke in zalednega sistema,
- prilagajanje nadzornih orodij Tivoli Omegamon,
- prilagajanje in optimiranje okolja RACF,
- prilagajanje in optimiranje postopkov visoke razpoložljivosti z/OS vstopne točke in »zalednih sistemov« z dvema neodvisnimi potmi,
- prilagajanje in optimiranje produkcijskega »Parallel Sysplex« okolja.

V letu 2011 so bile izvedene tudi naslednje nadgradnje: nadgradnja okolja podatkovnega skladišča na centralnem sistemu, nadgradnja procesorskega in diskovnega podsistema in prilagoditve GDPS ter Parallel Sysplex okolja. Izvedena je bila namestitev novega operacijskega sistema z/OS1.10. Dejanska migracija z/OS particij je bila izvedena v obdobju september 2010–marec 2011. Hkrati pa je potekala gradnja novega sistema upravljanja sprememb sistemske programske opreme (SMP/E) in dokumentiranja sistemskega okolja.

3.2.1.4 KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

V komunikacijsko omrežje ZZZS so poleg organizacijskih enot ZZZS vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovanci, zavezanci za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji in drugi odjemalci. Zato je bilo za omogočanje on-line poslovanja potrebno zagotoviti nemoteno delovanje komunikacijskega omrežja.

Za stabilno delovanje rezervnega centra in nadaljevanje prenosa funkcionalnosti neprekinjenega poslovanja tudi v primeru nesreč na centralni lokaciji (izpad primarne lokacije zaradi tehničnih napak, požara, izliva vode ali elementarnih nesreč) so bili na podvojenih komunikacijskih poteh vzpostavljeni skupni nadzorni sistemi za detekcijo, alarmiranje in odpravo napak (pri ponudnikih Telekom in T-2) ter stabilizirani procesi prijave, obravnave in odprave napak na podatkovnih vodih. Podatkovne komunikacije so bile v sodelovanju s ponudniki še dodatno stabilizirane, tako da v letu 2011 ni prišlo do večjih izpadov. Na ta način je bila dosežena večja tehnološka in funkcionalna razpoložljivost prostranega





omrežja ZZZS, kar ob zanesljivih in razpoložljivih povezavah omogoča, da se v primeru izpada komunikacijske povezave na centralno lokacijo lahko rezervna lokacija opremi tudi kot sekundarno vozlišče.

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

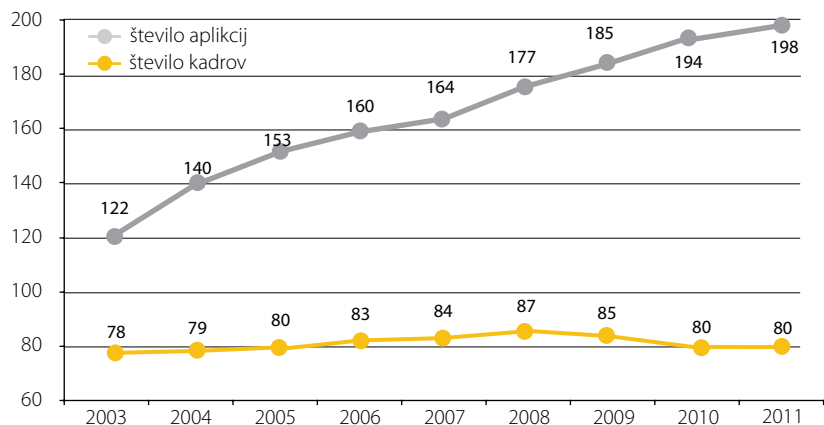
3.2.1.5 RAČUNALNIŠKA PROGRAMSKA OPREMA

V letu 2011 je bilo v uporabi prek 190 večjih in manjših računalniških rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS.

Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri Informacijskega centra ZZZS. Od opisanih je bilo 80 % računalniških aplikacij razvitih doma oziroma v okviru Informacijskega centra. Kako raste informacijski sistem ZZZS, merjen z rastjo števila aplikacij v letih, in kakšno je število kadrov, kaže slika 24.

Za potrebe zagotavljanja zakonskih zahtev, revizijskih priporočil in revizijskih sledi so se v letu 2011 nadaljevale aktivnosti za vzpostavitev možnosti sledenja vpogledom v osebne podatke. V vse nove aplikacije, ki vsebujejo osebne podatke je bil vgrajen modul sledenja vpogledom.

V letu 2011 smo izvedli temeljito prenovo Windows okolja – zamenjavo strežnikov na izpostavah in območnih enotah ZZZS in operacijskega sistema na strežnikih ter menjavo operacijskega sistema in pisarniškega produkta na delovnih postajah in prenosnikih na vseh enotah ZZZS. V 2012 tako ostane še stabilizacija okolja, vzpostavitev nadzora nad novim Windows okoljem ter nadgradnja produkta za elektronsko sporočanje.



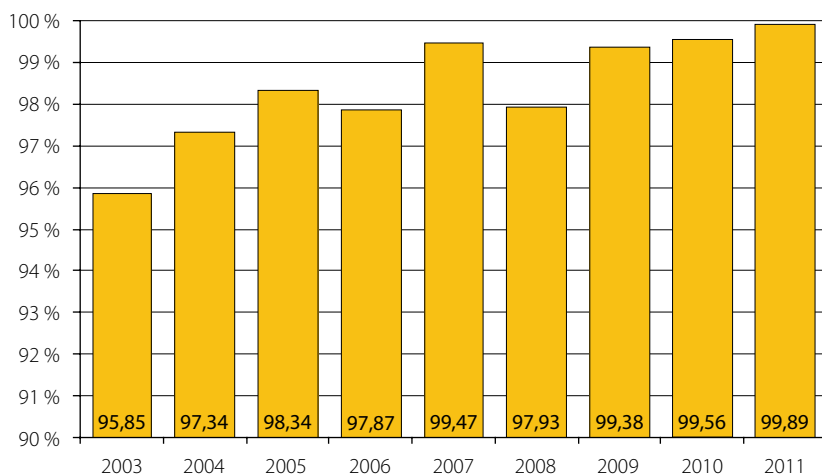
Slika 24. Gibanje števila aplikacij med letoma 2003 in 2011 v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije.

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

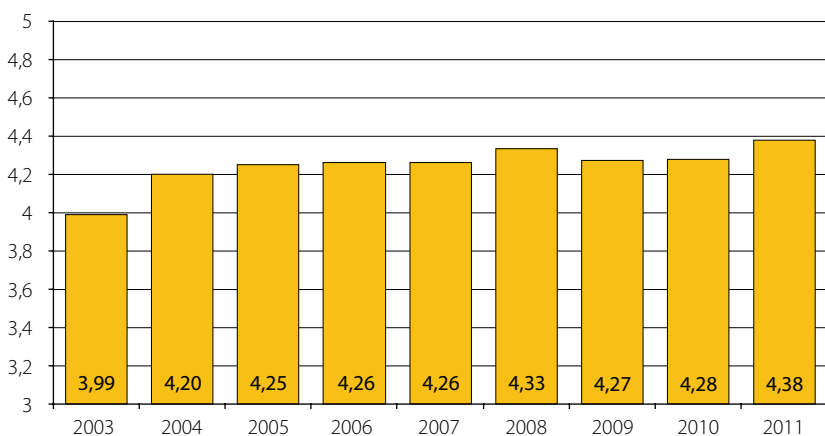
3.2.1.6 RAZPOLOŽLJIVOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA KOT CELOTE

Informacijski sistem kot celoto predstavljajo centralni računalniški sistem, omrežje in aplikacije za podporo poslovanju ZZZS. Kljub vrsti nadgradenj in vzdrževanju, ki ga je bilo potrebno zagotoviti v okviru neprekinjenega poslovanja v celem letu 2011, je ZZZS uspel zadržati visoko razpoložljivost informacijskega sistema kot celote. Dosežena je bila 99,89 % razpoložljivost informacijskega sistema (slika 25).





Slika 25. Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2003–2011.



Slika 26. Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra med letoma 2003 in 2011.

Izpostaviti velja tudi 99,98 % kazalnik razpoložljivosti on-line sistema za celotno leto 2011.

Pomembna pri oceni razpoložljivosti sistema so tudi mnenja uporabnikov. Iz ocene je bilo zadovoljstvo notranjih uporabnikov glede informacijskega sistema ZZZS v letu 2011 na visoki ravni, kar je glede na znižano število kadrov, pomemben dosežek (slika 26).

3.2.1.7 IZVEDBA NABAV ZA PODROČJE INFORMATIKE

V letu 2011 je Informacijski center izvedel 135 naročil male vrednosti in 24 postopkov naročil po Zakonu o javnih naročilih. Vsi postopki objav in razlag razpisne dokumentacije so bili vodeni v elektronski obliki na spletu, deloma na portalu javnih naročil, deloma na spletni strani ZZZS. Postopki so potekali hitro in transparentno. Hitra in kakovostna pojasnila k razpisnim dokumentacijam so prispevala h kakovostnejšim ponudbam.

3.2.1.8 VEČJE RAZVOJNE NALOGE IN PROJEKTI

Največ dela informatikov je bilo v letu 2011 usmerjenih v uresničevanje nalog obsežnih projektov, ki so podrobneje opisani v ločenem poglavju.





Vzporedno s tem so informatiki skrbeli za sprotno vzdrževanje informacijskih rešitev glede na zahteve zakonodaje, potrebe poslovanja ZZZS in zahteve iz poslovnega okolja. Tako, kot v zadnjih letih, je bilo tudi v letu 2011 izvedenih preko 1.300 skrbniških nalog za razvoj manjših rešitev, sprotne dopolnitve aplikacij, pripravo različnih poročil in posredovanje podatkov.

V začetku leta so bile pripravljene rešitve avtomatiziranih preregistracij zavarovanj poslovnih oseb in družbenikov z upoštevanjem določb Zakona o urejanju trga dela. Namesto številčnih odjav in prijav v zavarovanje, ki bi jih morali vložiti zavezanci in ročne obdelave teh dokumentov na ZZZS, so bile spremembe v zavarovanjih urejene avtomatizirano in pripravljene elektronski obrazci za arhiv Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

V juliju so bile uvedene obsežne dopolnitve aplikacij zaradi spremembe Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki je odpravil krajevno pristojnost za urejanje zavarovanj in uvedel enotne registrske številke zavezancev, ki poslujejo na več lokacijah po Sloveniji. Ob tem so bili spremenjeni kriteriji za spremljanje izdatkov in denarnih dajatev po območnih enotah, kjer se namesto območne enote zavezanca sedaj upošteva bivališče zavarovane osebe.

Vzpostavljena je bila informacijska rešitev za neposreden vpogled v Centralni register prebivalstva, ki dopolnjuje v letu 2010 uvedeno rešitev dnevnega izmenjevanja podatkov iz tega registra.

V začetku leta je bila uvedena sprememba izmenjevanja podatkov med lekarnami in ZZZS. Ker so lekarne v letih 2009 in 2010 uspešno uvedle uporabo on-line sistema za sprotno zapisovanje podatkov o izdanih zdravilih, je bilo v začetku leta 2011 poenostavljeno pošiljanje podatkov za obračun stroškov. Lekarne namesto vseh podrobnih podatkov pošiljajo le podatke o razvrstitvi dogodkov izdaje zdravil po dokumentih obračuna storitev.

V prvi polovici leta 2011 sta bili razviti in uvedeni rešitvi za izmenjevanje podrobnih podatkov o opravljenih radioloških preiskavah in apliciranju dragih bolnišničnih zdravil med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS. S temi podatki ZZZS bolj natančno kontrolira obračun tovrstnih storitev in spremlja pripadajoče izdatke.

V maju 2011 je bila uvedena spletna aplikacija za varen dostop zdravnikov družinske medicine do podatkov o racionalnem predpisovanju zdravil. V aplikaciji so na voljo podatki osmih kazalnikov o kakovosti predpisovanja zdravil in izračun razvrstitve zdravnika. Za dostop do podatkov zdravnik uporabi svojo profesionalno kartico.

Pripravljena je bila spletna aplikacija, ki je dostopna na spletnih straneh ZZZS in ki zavarovanim osebam omogoča iskanje dobaviteljev medicinsko-tehničnih pripomočkov po vrsti pripomočka in regijah. V aplikaciji so na voljo podatki o poslovalnicah, urnikih poslovanja in zemljevidi lokacij.

Razvita in uvedena je bila manjša informacijska rešitev za podporo izvajanju nacionalnih razpisov za izbrane zdravstvene programe, ki je v pomoč izvajalcem zdravstvenih storitev za pripravo ponudb in komisiji ZZZS za analizo ponudb in izbor izvajalcev.

Oktobra 2011 je bila uvedena nova obsežna aplikacija, ki podpira izvajanje postopkov obračuna in izterjave prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe, ki se same vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje. Nova aplikacija je nadomestila tehnološko zas-





tarelo in nepovezano rešitev. Pripravljena je v okviru sistema SAP in povsem vpeta v ostale komponente informacijskega sistema ZZZS.

Dopolnjene so bile tudi informacijske rešitve na področju mednarodnih zavarovanj in za naročanje listin za uveljavljanje zdravstvenega zavarovanja v tujini zaradi sklenitve socialnih sporazumov z Avstralijo in Črno goro. Pripravljene so bile tudi obsežne rešitve za podporo postopkom poračunov in refundacij pri tujih nosilcih zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2011 je ZZZS nadaljeval tudi z razvojem analitičnih informacijskih rešitev, ki so namenjene vodstvu ZZZS in območnih enot ter strokovnim delavcem na različnih področjih. Pripravljena je bila nova aplikacija za celovito spremljanje porabe zdravil in izdatkov za zdravila ter posodobljena rešitev za spremljanje absentizma.

Strokovnjaki Informacijskega centra so v letu 2011 zagotavljali podporo oziroma ustrezne računalniške in informacijske rešitve tudi za vse aktivne razvojne projekte ZZZS, kot so projekt IZDATKI zdravstvenih storitev, projekt EESSI, projekt DOSTOP zavarovanih oseb do podatkov in projekt PREKRŠKI. Vsi navedeni projekti so podrobneje opisani v poglavju 3.4.1.

Poleg tega pa so informatiki ZZZS intenzivno sodelovali še pri dveh eksternih razvojnih projektih, in sicer pri projektu Centralna baza zdravil in projektu Netc@rds.

CENTRALNA BAZA ZDRAVIL

V letu 2011 se je nadaljeval projekt posodobitve Centralne baze zdravil, na katerem poleg ZZZS sodelujejo Ministrstvo za zdravje, Inštitut za varovanje zdravja ter Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP). Cilj projekta je nadgradnja obstoječe zbirke podatkov, da postane osrednja referenčna zbirka podatkov o zdravilih, v kateri so na voljo podatki o vseh zdravilih za humano medicino, ki imajo dovoljenje JAZMP ali Evropske agencije za zdravila. Baza podatkov bo podlaga za nadaljnje razvojne korake na področju eZdravja v Sloveniji.

ZZZS skrbi za vodenje projekta in razvoj osrednjih informacijskih rešitev. Tekom leta 2011 so bili pripravljene podrobni načrti in razvite rešitve za izmenjevanje podatkov med JAZMP in ZZZS. V precejšnji meri je bila razvita spletna aplikacija za javni dostop do podatkov ter rešitve za objavo podatkov v elektronski obliki za prenos v informacijske sisteme izvajalcev zdravstvenih storitev. Rešitve bodo predvidoma uvedene v prvi polovici leta 2012.

PROJEKT NETC@RDS

Projekt Netc@rds je v praksi preizkusil različne načine elektronskega pridobivanja podatkov, ki so potrebni za obravnavo bolnikov med začasnim bivanjem v tujini. Omogočeno je bilo branje nacionalnih kartic zdravstvenega zavarovanja (slovenske, nemške, avstrijske, italijanske, francoske), skeniranje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, ter preverjanje podatkov o zdravstvenem zavarovanju preko omrežnih rešitev. Izkušnje, ki smo jih pridobili v projektu, so bile upoštevane pri snovanju vseevropskih rešitev za elektronsko izmenjavo podatkov na področju zdravstva in sociale.

Konec junija 2011 se je projekt uradno zaključil. Po zaključku projekta se je za nadaljnjo uporabo v projektu pripravljenih rešitev odločila le ožja skupina partnerskih držav (Nizozemska, Nemčija in Poljska). To so države, ki beležijo veliko število obravnav tujih zavarovanih oseb. ZZZS pa se je odločil, da zaradi relativno majhnega števila obravnavanih tujih zavarovanih oseb v Sloveniji in stroškovno zahtevnih nadgradenj Netc@





Tabela 47. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2007 do 2011.

	2007	2008	2009	2010	2011
redna izdaja – 1. izvod	48.532	53.065	54.074	35.049	26.139
redna izdaja – 2. izvod	76.995	81.042	75.150	73.235	79.858
ukradene kartice	6.767	6.809	6.611	6.551	6.735
izgubljene kartice	25.968	28.048	17.392	27.157	27.233
okvarjene kartice – čip*	19.948	20.668	16.462	10.698	9.338
poškodovane kartice	16.294	14.298	9.256	6.474	6.096
sprememba vidnih podatkov	6.565	7.057	6.251	6.374	6.383
potekla življenjska doba *		2.355	18.217	15.017	17.163
ostalo	1.453	1.807	606	964	6.910
SKUPAJ	125.527	134.107	129.224	108.284	105.997

Opomba: * status o življenjski dobi kartice je bil uveden po uvedbi nove generacije kartic, oktobra 2008.

rds aplikacije ne bo izvedel in širil njene uporabe, ter prenehal s podporo Netc@rds rešitvam po zaključku projekta, saj nadaljnja uporaba tega sistema ne bi bila stroškovno upravičena.

3.2.1.9 KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA, PROFESIONALNE KARTICE IN EVROPSKE KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Na dan 31. 12. 2011 je bilo v uporabi 2.151.539 kartic zdravstvenega zavarovanja. V letu je bilo 2011 izdanih 105.997 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 26.139 kartic prvega izvoda (za novo prijaviteljene v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 47. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe je bilo v letu 2011 zamenjanih 32.597 kartic, kar znaša zgolj 1,52 % vseh kartic v uporabi. Obseg izdanih novih kartic se ne povečuje, kar dokazuje kakovost kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj kot bi bilo mogoče pričakovati glede na njihovo zagotovljeno življenjsko dobo.

Na dan 31. 12. 2011 je bilo v uporabi 25.133 aktivnih profesionalnih kartic in prav toliko rezervnih kartic. V lanskem letu je bilo preklicanih 475 profesionalnih kartic, največ zaradi okvare in zaklenjenih gesel. Uničenih je bilo 121 profesionalnih kartic. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo tudi rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek so v lanskem letu sprožili po telefonu 186 krat. V letu 2011 je bilo naročenih 2.250 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic. V predpisanem 21-dnevnem roku jih je bilo izdelanih 99,8 %.

Tabela 48. Število izdanih listin za tujino v letih 2007 do 2011.

	2007	2008	2009	2010	2011
izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	665.905	663.189	574.592	607.510	671.496
izdani certifikati	165.344	178.922	147.526	161.262	171.532
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3 *		36.301	66.929	117.061	145.741
izdana konvencijska potrdila SI/SRB 3 **				4.510	
število naročenih EU KZZ*** in KVC*** s pomočjo SMS				18.833	15.916
SKUPAJ izdane listine za tujino	831.249	878.412	791.056	791.056	988.769

Opomba: * sporazum je začel veljati leta 2008,

** sporazum je začel veljati 2010, od 1. 1. 2011 pa se namesto konvencijskih potrdil izdajajo EU-KZZ,

*** EU-KZZ – evropska kartica za zdravstveno zavarovanje, KVC – konvencijsko potrdilo.





V letu 2011 je bilo izdanih 671.496 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 171.532 certifikatov ter 145.833 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 48). S pomočjo SMS je bilo naročenih 15.916 evropskih kartic in konvencijskih potrdil.

3.3 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

V okviru pravnih in splošnih nalog so bile v letu 2011 v ospredju naslednje aktivnosti:

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

3.3.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

V letu 2011 se je ZZZS aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb z ožjega in širšega področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, in v obravnavo sistemskih sprememb, ki neposredno vplivajo na status ali poslovanje ZZZS. Tako je spremljal zakonodajni postopek in podajal pripombe v zvezi z nameravanimi spremembami in dopolnitvami Zakona o zdravniški službi, Zakona o pacientovih pravicah, Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016, Zakona o varnosti in zdravju pri delu, Zakona o javnih financah in Zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena. ZZZS je podal pripombe na podzakonske predpise, kot npr. Pravilnik o postopku ugotavljanja poklicnih bolezni, Pravilnik o specializacijah zdravnikov, Uredba o povračilih intervencijskih stroškov itd.

Z vidika notranjega pravnega urejanja je treba izpostaviti nosilno vlogo sektorja za pravne in splošne zadeve pri pripravi novega Statuta ZZZS. Ker gre za zahtevno vsebino, se bodo pravne aktivnosti pri sprejemu statuta nadaljevale tudi v letu 2012. Sektor za pravne in splošne zadeve je sodeloval tudi pri usklajevanju novega Poslovnika o delu Upravnega odbora ter Pravilnika o imenovanju predstavnikov zavarovancev v organe upravljanja zdravstvenih zavodov. V sodelovanju s področji in sektorji je obravnaval in usklajeval številne dopolnitve in spremembe internih aktov, s čimer je zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov. Pomembnejša besedila sprejetih aktov ali sprememb aktov so Splošni dogovor za pogodbeno leto 2011, Poslovnik o delu arbitraže in Pravilnik o nadzorih. Pravni pregled preostalih aktov se je pretežno nanašal na notranje poslovanje, finančno računovodsko poslovanje in nadzor, kot npr. Pravilnik o sofinanciranju projektov za promocijo zdravja, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom, Pravilnik o popisu in izrednem odpisu ZZZS, Pravilnik o izvajanju revizije in Pravilnik o reševanju pritožb in pripomb.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2011 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s svojimi poslovnimi partnerji.





3.3.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2011 vloženi 553 tožb, od katerih se je večina (546), nanašala na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na uveljavljanje pravice do odpisa, odloga ali obročnega plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. V strukturi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v ospredju socialni spori za uveljavljanje pravic zaradičasne nezmožnosti za delo, sledijo pravice do zdraviliškega zdravljenja, povračila stroškov, dodelitev medicinsko-tehničnih pripomočkov in drugo. Vloženi sta bili dve odškodninski tožbi, iz razmerja do izvajalcev zdravstvenih storitev pa 5 tožb. V primerjavi z letom 2010, ko je bilo vloženi 523 tožb, je torej zaznati nekoliko povečan trend socialnih sporov in sporov, ki jih sprožijo izvajalci zdravstvenih storitev. Število odškodninskih tožb ostaja približno enako.

V letu 2011 je sodišče skupaj pravnomočno rešilo 472 sporov, kar pomeni, da jih je rešilo manj, kot je ZZZS v tem letu prejel tožb. V 203 primerih je sodišče ugodilo tožbenemu zahtevku, kar pomeni, da znaša delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS 43 %. V večini primerov sodišče odloči drugače kot organ odločanja ZZZS, in sicer na podlagi izvedenskega mnenja, ki ga sodišče postavi po uradni dolžnosti in stroške katerega na podlagi veljavne zakonodaje nosi ZZZS.

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2011 prijavil terjatve v 767 insolventnih postopkih v skupni višini 8.049.792 evrov, pri tem pa ob zaključenih 245 postopkih prejel 121.578 evrov, kot je razvidno iz tabele 49.

REGRESNI POSTOPKI

Po določbah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ima ZZZS pravico in dolžnost, da uveljavlja povrnitev škode, ki jo ima zaradi poškodbe, smrti ali bolezni zavarovane osebe. Škoda je v smislu določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vsak strošek ali izdatek, ki ga ima ZZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka. Z uveljavljanjem regresnih zahtevkov želi ZZZS v prvi vrsti prispevati k višji stopnji varnosti in

Tabela 49. Število začeti postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov*.

območna enota	število odprtih postopkov 1. 1. 2011	število začeti postopkov			znesek vloženi terjatve za insolvenčne postopke		
		2010	2011	indeks	2010	2011	indeks
Celje	258	64	85	132,8	1.107.809	683.070	61,7
Koper	80	9	23	255,6	32.350	333.747	1031,7
Kranj	99	25	45	180,0	244.559	299.689	122,5
Krško	32	10	25	250,0	82.870	297.043	358,4
Ljubljana	210	153	257	168,0	3.312.725	3.087.240	93,2
Maribor	200	75	195	260,0	1.343.917	1.926.525	143,4
Murska Sobota	44	21	27	128,6	204.791	221.718	108,3
Nova Gorica	67	20	35	175,0	285.166	276.077	96,8
Novo mesto	30	17	35	205,9	87.819	464.590	529,0
Ravne na Koroškem	114	40	40	100,0	1.052.039	460.093	43,7
SKUPAJ	1.134	434	767	176,7	7.754.045	8.049.792	103,8

Opomba: * po podatkih, zbranih do oddaje gradiva za poslovno poročilo.

Vir: Pravno kadrovski oddelki območnih enot.





Tabela 50. Izterjava regresnih zahtevkov* v letu 2011.

v evrih

območna enota	realizacija 2010	realizacija 2011	indeks 2011/2010
Celje	21.558	121.885	565
Koper	83.180	77.915	94
Kranj	190.608	111.468	58
Krško	517	4.711	911
Ljubljana	512.941	401.403	78
Maribor	55.674	58.236	105
Murska Sobota	87.846	79.391	90
Nova Gorica	30.500	18.705	61
Novo mesto	44.622	92.738	208
Ravne na Koroškem	23.532	56.610	241
Skupaj območne enote	1.050.977	1.023.062	97
Direkcija	19.472.170	18.127.626	93
Skupaj Zavod:	20.523.147	19.150.688	93

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

zdravja ter zmanjšanju nesreč in zagotoviti povrnitev čim večjega dela izplačanih sredstev nazaj v zdravstveno blagajno v vseh tistih primerih, kjer je podana odškodninska odgovornost regresnega zavezanca.

V skladu z določili Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazani 6,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2011 je ZZZS iz tega naslova prejel 18.127.626 evrov, kar je za 6,9 % manj kot v letu 2010.

V letu 2011 je ZZZS iz naslova nesreč pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.023.062 evrov. Kot je razvidno iz tabele 50, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2010 nižja za 2,66 %.

Na letni ravni je ZZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 19.150.688 evrov, kar v primerjavi z letom 2010 predstavlja 6,69 % znižanje prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov. Znižanje prihodkov gre delno pripisati znižanju prihodkov iz naslova pavšalnih odškodnin, ki je odvisna od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje, na katere ZZZS nima vpliva, delno pa nižjim prihodkom iz naslova drugih regresnih zahtevkov, ki so posledica gospodarske krize in s tem povezane plačilne nesposobnosti gospodarskih subjektov.

3.3.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZZS je skladno z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih pripravil letni plan javnih naročil in skladno z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) in internim Navodilom o javnem naročanju v letu 2011 izvedel skupaj 1489 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 27.606.897 evrov.

Iz tabele 51 je razvidno, da je ZZZS v letu 2011 izvedel 30 postopkov oddaje velikih javnih naročil, na podlagi katerih je bilo sklenjenih 112 pogodb v skupni pogodbeni vrednosti 25.385.671 evrov. Od tega je PE Informacijski center izvedla 14 velikih javnih naročil v skupni pogod-





Tabela 51. Javna naročila ZZZS v letu 2011 po postopkih.

I.		vrsta naročil	št. javnih naročil	ocenjena vrednost	pogodbena vrednost z DDV
I. Naročila male vrednosti	I. 1.	Evidenčni	1.340	982.914	809.844
	I. 2.	Enostavni postopek z naročilnico	21	195.909	190.737
	I. 3.	Evidenčni in enostavni s pogodbo	83	818.289	796.301
	I. 4.	Postopek z zbiranjem ponudb	15	507.596	424.343
	SKUPAJ naročila male vrednosti			1.459	2.504.709
II. Velika javna naročila	II. 1.	Konkurenčni dialog	–	–	–
	II. 2.	Naročanje storitev s Seznamom B	11	550.495	476.222
	II. 3.	Odprti postopek	11	6.229.322	5.864.721
	II. 4.	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	4	18.960.517	18.627.001
	II. 5.	Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	–	–	–
	II. 6.	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30. čl. ZJN-2)	4	426.354	417.727
SKUPAJ velika javna naročila			30	26.166.688	25.385.671
SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II.)			1.489	28.671.397	27.606.897



beni vrednosti 23.522.677 evrov. Na Direkciji je bilo uspešno izvedenih in zaključenih nekaj zelo zahtevnih javnih razpisov na ravni celotnega ZZZS, med katerimi gre vsekakor izpostaviti preventivne zdravstvene preglede, čiščenje poslovnih objektov organizacijskih enot ZZZS ter dobava in vzdrževanje čitalnikov kartic za sistem kartic zdravstvenega zavarovanja. Skladno z določbami ZJN-2, ki veljajo za storitve iz seznama B, med katere se uvrščajo tudi zdravstvene storitve kot so izdajanje izvedenskih mnenj, medicinski nadzori, odločanje v postopkih za uveljavljanje pravic s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja itd., je bilo sklenjenih 60 pogodb o delu (podjemne pogodbe) ter ena pogodba na podlagi izvedenega naročila za oddajo storitev tehničnega in fizičnega varovanja.

3.3.4. INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

V letu 2011 je ZZZS zaradi izvajanja varčevalnih ukrepov na področju investicij in investicijskega vzdrževanja opustil izvedbo nekaterih že pred leti načrtovanih investicij in vzdrževalnih posegov na poslovnih objektih oziroma jih je izvedel le delno. V letu 2011 predstavlja realizacija porabe na področju investicij in investicijskega vzdrževanja v primerjavi z letom 2010 le 49 % porabe v navedenem obdobju.

ZZZS je v letu 2011 na področju investicij in investicijskega vzdrževanja uspelo realizirati načrtovano porabo v višini 3,22 milijona evrov, z zamikom plačil izvedenih naročil v leto 2012 pa 3,72 milijona evrov, kar predstavlja 93,02 % realizacije finančnega načrta za leto 2011 (tabela 52). Del razlogov za to je v finančnem smislu nezaključena investicija na lokaciji Miklošičeva cesta 24, Ljubljana, kot ena izmed večjih investicij v ZZZS v zadnjih letih, ki se bo dokončno zaključila v začetku leta 2012 – s pridobitvijo uporabnega dovoljenja in finančnim zaključkom projekta.

V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2011, predstavljajo največje deleže :

a) potrebe območne enote Ljubljana z 48,78 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, z realizacijo Projekta dograditve in rekonstrukcije poslovne stavbe ZZZS na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani. V realizacijo projekta »Odstranitev, rekonstrukcija in prizidava poslovne stavbe ZZZS na lokaciji Miklošičeva



Tabela 52. Investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2011 v organizacijskih enotah ZZZS.

	Finančni načrt	Realizacija 2011			Indeks real. 2011/ FN 2011	Indeks real. FN/2011 1+2	Indeks real. 2011/ real. 2010
	2011	Plačila v letu 2011*	Zamik plačil v 2012**	Skupaj plačila v letu 2011 in 2012			
	1	2	3	4=2+3	5=1/3	6=1/4	7
Direkcija	452.700	313.486	82.515	396.000	69,25	87,48	147,83
Informacijski center	1.539.761	1.106.072	32.247	1.138.319	71,83	73,93	23,54
Celje	21.970	26.826	14.038	40.864	122,10	186,00	46,78
Koper	280.705	195.016	38.580	233.597	69,47	83,22	77,81
Kranj	2.0000	4.229	0	4.229	211,46	211,46	34,78
Krško	13.000	15.532	0	15.532	119,48	119,48	61,98
Ljubljana	1.601.464	1.509.321	305.857	1.815.178	94,25	113,34	341,38
Maribor	16.100	12.341	7.300	19.641	76,65	121,99	1,47
Murska Sobota	30.000	28.598	0	28.598	95,33	95,33	62,38
Nova Gorica	19.600	1.045	1.611	2.656	5,33	13,55	59,08
Novo mesto	11.800	8.824	5.850	14.674	74,78	124,35	33,88
Ravne na Koroškem	10.900	5.146	6.470	11.617	47,21	106,58	20,93
Skupaj ZZZS	4.000.000	3.226.437	494.469	3.720.905	80,66	93,02	49,31

cesta 24, 1000 Ljubljana, so bili vključeni le prioritetni deli projekta, kot so:

- izgradnja računalniškega centra ZZZS z visoko varnim sistemskim prostorom»,
- rekonstrukcija povsem dotrajanih kletnih prostorov in instalacij (namenjenih arhiviranju),
- zagotovitev ustreznih pogojev dela v delu poslovne stavbe, (skladno z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu).

Zaradi zmanjševanja finančnih sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2010 in 2011, se je bil ZZZS prisiljen odpovedati celoviti izvedbi projekta, ki je obsegal tudi :

- obnovo povsem dotrajanih elektro in strojnih instalacij Jakopičeve dvorane ter
- gradbene in instalacijske obnove južnega dvorišča poslovne stavbe ZZZS na Miklošičevi cesti v Ljubljani.

b) Potrebe PE Informacijski center s 30,59 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, z realizacijo nakupa strojne računalniške opreme in licenčne programske in razvojne opreme, nujno potrebne zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZZS ter opreme za tehnično varovanje:

- nakup strojne opreme:
 - izvedba drugega dela plačila nadgradnje osrednjega procesorskega kompleksa,
 - izvedba redne menjave namizne računalniške opreme,
 - izvedba redne menjave mrežne opreme in strežnikov,
 - menjava stikal na območnih enotah, izpostavah in na Mali ulici 3 v Ljubljani,
 - menjava strežnikov na območnih enotah in izpostavah,
- nakup licenčne programske opreme:
 - obnovitev licence za nadzorna orodja,
 - dokup licence za strežnike na izpostavah,
 - dokup razvojne programske opreme,
- nakup opreme za tehnično varovanje.

c) Potrebe območne enote Koper s 6,28 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je rekonstru-





irala in dogradila poslovno stavbo sedeža območne enote in zagotovila normalne prostorske in tehnične pogoje dela za funkcioniranje služb območne enote.

Z nabavo notranje opreme je v območni enoti Koper zaključen projekt rekonstrukcije in spremembe namembnosti objekta na parceli št. 378 k. o. Koper (Kreljeva 1, Koper). Z opremo primernih in zadostnih delovnih površin so zagotovljeni optimalni pogoji za delovanje področij, ki so ključnega pomena za izvajanje zdravstvenega zavarovanja na območju območne enote Koper in omogočen njen nadaljnji razvoj. S tem, ko je bila izvedena rekonstrukcija objekta na Kreljevi 1 v Kopru, je dokončno odpravljena velika prostorska stiska, delovni prostori pa so funkcionalno zaokroženi.

d) Potrebe Direkcije ZZZS z 10,64 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki po pogodbi z dne 25. 2. 2004 s podjetjem Hypo Leasing od leta 2004 odplačuje nakup poslovnih prostorov za potrebe delovanja Zdravstvene komisije, pooblaščenih zdravnikov in Oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani. Pogodba se izteče 1. 6. 2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS.

Preostali delež porabljenih investicijskih sredstev v letu 2011 se nanaša na manjša posodabljanja poslovnih objektov, arhivskih in drugih pomožnih prostorov, pohištvene in druge opreme, zagotavljanje zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva in izdelavi investicijske ter projektne dokumentacije.

ZZZS v skladu z Zakonom o stvarnem premoženju države, pokrajin in občin ter Uredbo o postopkih prodaje in drugih oblikah razpolaganja z državnim premoženjem je tudi v letu 2011 izvajal oddajo v najem poslovne prostore, ki jih trenutno ne potrebuje za izvajanje svoje osnovne dejavnosti.

3.4 STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM IN UPRAVLJANJE SPREMEMB

V skladu z metodologijo se Strateški razvojni program ZZZS uresničuje z operativnimi letnimi poslovnimi plani, katerega sestavni del je tudi plan razvojnih projektov za tekoče leto. Z razvojnimi projekti ZZZS uresničuje nekatere kompleksnejše in dolgoročneje naloge ter dosega razvojne cilje pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Potek razvojnih projektov v razvojnem obdobju in v letu 2001 je razviden iz tabele 53.

Tabela 53. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2011.

Projekt	Začetek	Predviden zaključek										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
1. IZDATKI ZS	4.9.2006	30.6.2013										
2. EESSI	7.1.2010	1.5.2014*										
3. DOSTOP ZO	3.1.2011	5.10.2012										
4. PREKRŠKI	1.9.2011	20.12.2014										

Opomba: * v pripravi je replan projekta.





3.4.1 IZVAJANJE RAZVOJNIH PROJEKTOV

V letu 2011 je ZZZS skozi vse leto izvajal 3 razvojne projekte. Najobsežnejše in najintenzivnejše projektne aktivnosti so potekale na področju uvajanja rešitev novih šifrantov in aplikacije »Izdatki zdravstvenih storitev« ter pripravi rešitev za vzpostavitev portalov za dostop zavarovancev do podatkov. V nekoliko omejenem obsegu so potekale projektne aktivnosti na področju prilagajanja poslovanja – mednarodnih zdravstvenih zavarovanj določilom novih Uredb Evropske unije in elektronske izmenjave podatkov med nosilci zdravstvenih oziroma socialnih zavarovanj v državah Evropske unije. V mesecu septembru je ZZZS pričel z izvajanjem še enega novega razvojnega projekta, in sicer pripravljati je pričel podlage za delovanje ZZZS kot prekrškovnega organa.

PROJEKT IZDATKI ZS

Projekt se izvaja od jeseni 2006. Njegove aktivnosti so se v času uvajanja on-line poslovanja z izvajalci zdravstvenih storitev deloma ustavile in tudi sicer precej upočasnile. Gre za zahteven in obsežen projekt, katerega namen je pridobitev podrobnih podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih po zavarovani osebi, razvoj nove informacijske podpore za sprejem, kontrolo in evidentiranje prejetih finančno računovodskih in neračunovodskih dokumentov vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, organizacija podatkov na način zbirk podatkov ter vzpostavitev pilotnih informacijskih rešitev za podporo analizam podatkov. Izvedba projekta sovpada tudi z uvedbo šifranta vrst zdravstvene dejavnosti v državi (nosilec Ministrstvo za zdravje). Aktivnosti projekta so bile v letu 2011 usmerjene predvsem v opredelitev pravil in postopkov ter nabor podatkov za vse zdravstvene dejavnosti za vključitev v novo informacijsko rešitev v ZZZS »Izdatki«. Pripravljena in objavljena so bila vsebinska in tehnična navodila izmenjave elektronskih obračunskih dokumentov za vse izvajalce vseh zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinsko-tehničnih pripomočkov, pri čemer vsa navodila temeljijo na novem šifrantu vrst zdravstvenih dejavnosti. Za vse dejavnosti so bile, kolikor je to le bilo mogoče, opredeljene avtomatske kontrole. Vsa gradiva so bila objavljena v okrožnici za izvajalce. Aktivnosti na področju analiz podatkov so bile v letu 2011 zaključene. Stalno in intenzivno poteka sodelovanje in usklajevanje z izvajalci glede financiranja potrebnih nadgradenj za uvedbo projekta v redno poslovanje. Z izvajalci in programskimi hišami ZZZS sodeluje tudi pri pripravi načrta testiranja in uvedbe. Upošteva predlog izvajalcev ob hkratni posodobitvi tehnologije izmenjave podatkov, je bila sprejeta odločitev o vzpostavitvi nove tehnologije izmenjevanja podatkov preko portala in spletnih storitev. Navedeno razširja vsebino projekta. Nova rešitev hkrati ukinja tehnološko slabšo izvedbo izmenjave podatkov preko starih tehnologij, kot je npr. RIP (računalniška izmenjava podatkov). Dodatne vsebine projekta, usklajevanja z izvajalci zdravstvenih storitev, med drugim zaradi zahtev po dodatnih sredstvih za nadgradnjo opreme pri njih, ter njihovo počasno prilagajanje novostim so bili razlog za ponovno replaniranje projekta konec leta 2011.

PROJEKT EESSI

Projekt, katerega namen je prilagoditev poslovanja ZZZS na področju mednarodnih zdravstvenih zavarovanj določilom novih uredb Evropske unije in zahtev po elektronski izmenjavi podatkov med nosilci zdravstvenih oziroma socialnih zavarovanj v državah Evropske unije, ZZZS izvaja od začetka leta 2010. Izvedba projekta bo pomenila spremembo vsebine in organizacije dela tega področja. Aktivnosti projekta





v letu 2011 niso bile posebej intenzivne, razlog za to pa je predvsem nedorečenost rešitev (skupnih definicij in komponent sistema) s strani Evropske unije, od katerih je odvisen potek projektne aktivnosti na ZZZS. Aktivnosti ZZZS na projektu so bile tako tudi v letu 2011 usmerjene predvsem v dokončanje analize potrebnih sprememb v poslovanju (postopkih in informacijski podpori) ZZZS zaradi novosti. Konec leta je Upravna komisija Evropske unije sprejela in objavila sklep o podaljšanju prehodnega obdobja (do 30. 4. 2014), kar posledično tudi za ZZZS pomeni zamik zaključka projekta za 2 leti. Izvedba projekta bo zagotovila informatizacijo, s čemer bo odpadla potreba po ročnem evidentiranju prejetih in odposlanih dokumentov, zagotovljena bo večja točnost podatkov in nižji stroški zaradi pošiljanja papirnih dokumentov v tujino.

PROJEKT DOSTOP ZO

V januarju 2011 je ZZZS pričel izvajanjem novega razvojnega projekta, katerega namen je pripraviti rešitve, ki bodo zavarovanim osebam omogočile dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja iz interneta omrežja. V letu 2011 je bil v sodelovanju z zavarovalnicami, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje, opredeljen nabor podatkov za dostop (osnovni in preko spletne rešitve), razvita in uvedena je bila SMS rešitev za dostop do podatkov o zdravstvenem zavarovanju, opredeljena podrobna arhitektura sistema za dostop do podatkov prek portala ter opredeljene funkcionalnosti sistema. Na centralnem računalniku je bila pripravljena vsa potrebna infrastruktura in vzpostavljena mrežna infrastruktura, prav tako je bil pripravljen načrt rešitev za nadzor sistema. Za razvoj rešitve (portal in grafično oblikovanje) je bil na podlagi izvedenega javnega naročila izbran zunanji izvajalec, s katerim projektna skupina ves čas intenzivno sodeluje pri načrtovanju in pripravi rešitev. Z izvedbo projekta bo zagotovljen sodoben in enostaven dostop zavarovancev do podatkov v zvezi z zdravstvenimi zavarovanji, vzpostavljena bo infrastruktura za varne spletne aplikacije, ki bo omogočila razvoj novih elektronskih rešitev tudi v prihodnje, poenostavljena komunikacija med ZZZS in zavarovancem pa bo razbremenila tudi službe ZZZS.

PROJEKT PREKRŠKI

Od meseca septembra 2011 dalje ZZZS izvaja projekt, katerega namen je zagotoviti pravne in informacijske podlage za delovanje ZZZS kot prekrškovnega organa. S tem bo zadostil zakonski dolžnosti zagotovitve nadzora nad spoštovanjem določb 95. in 96. člena ZZVZZ ter zagotovil potrebne vsebinske in strokovne podlage za sprejem ustreznih poslovnih odločitev – v kakšnem obsegu, s kakšnimi sredstvi in kadrovskimi viri se bo na ZZZS izvajala funkcija prekrškovnega organa. Analiza stanja na področju prekrškov za področje obveznega zdravstvenega zavarovanja ter financ in računovodstva je bila pripravljena, sledi priprava predlogov sprememb področne zakonodaje, pregled in popis dobrih praks v institucijah, ki že delujejo kot prekrškovni organi, priprava predloga novega delovnega procesa in njegove umestitve v organizacijsko strukturo ZZZS. Z izvedbo projekta bo, poleg zadostitve zakonski obveznosti, zagotovljen večji nadzor nad spoštovanjem obveznosti delodajalcev ter s tem večja kakovost izvajanja in pravna varnost zavarovanih oseb, z ustrezno informacijsko podporo pa bodo zagotovljene tudi večja preglednost, učinkovitost in racionalnost dela.

3.4.2 PRENOVA PROCESOV IN ORGANIZACIJA

Upravni odbor ZZZS je v decembru 2010 na podlagi predstavitve predloga prenove procesov sprejel sklep, da se pripravijo izhodišča za reor-





ganizacijo ZZZS in spremembo internih aktov ter spremembo Statuta. ZZZS je v zadnjih petih letih stalno iskal notranje rezerve v informatizaciji in istočasno tudi zmanjševal število zaposlenih, da je sledil zahtevam Vlade Republike Slovenije po zmanjševanju števila zaposlenih za 1 % letno. Poleg navedenega je razlog za reorganizacijo predvsem potreba po posodobitvi organizacije in optimizaciji delovnih procesov, saj je zahtevano zmanjševanje števila zaposlenih v obstoječi organizacijski shemi vse težje.

Generalni direktor je oblikoval delovno skupino, ki je pripravila predlog izhodišč za reorganizacijo. Predlog sledi usmeritvam iz predhodnega predloga prenove procesov, zahtevam vlade po zmanjševanju števila zaposlenih 1 % letno in naslednjim izhodiščem:

- v območni enoti se izvaja predvsem osnovna dejavnost ZZZS oziroma temeljni procesi, kot sta izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja ter urejanje odnosov z izvajalci,
- podporne funkcije se v čim večji meri oziroma v celoti centralizirajo,
- okrepi se nakupna funkcija ZZZS in s tem zagotavlja boljša dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev v okviru razpoložljivih sredstev,
- okrepi se razvojno-analitično področje s prestrukturiranjem kadrovskih virov,
- izvede se izenačevanje obremenjenosti zaposlenih.

Predlog izhodišč za reorganizacijo je bil v decembru 2011 predstavljen na Upravnem odboru, istočasno se je začela tudi javna razprava v zvezi z izhodišči za reorganizacijo ZZZS.

3.4.3 MEDNARODNO SODELOVANJE

ZZZS je v letu 2011 kot organ za zvezo sodeloval pri oblikovanju, uveljavljanju in izvajanju bilateralnih sporazumov o socialni varnosti, kjer so predstavniki ZZZS vzdrževali redne stike s predstavniki sorodnih organizacij in izmenjevali določene strokovno tehnične informacije s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo sta ostala v veljavi le še dva bilateralna sporazuma o socialni varnosti, in sicer z Republiko Hrvaško ter Republiko Makedonijo. V letu 2008 je stopil v veljavo bilateralni sporazum o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino, v letu 2010 bilateralni sporazum med Republiko Slovenijo in Republiko Srbijo, medtem ko so predstavniki ZZZS ter črnogorskega organa za zvezo v letu 2011 pripravili listine in se dogovorili za postopke, ki so potrebni za izvajanje sporazuma med Republiko Slovenijo in Črno goro. V letu 2011 je prišlo tudi do uveljavitve Sporazuma o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije.

V letu 2011 je ZZZS v skladu s svojimi strateškimi usmeritvami kljub zahtevnejšim finančnim razmeram ohranjal redne stike in sodeloval s sorodnimi organizacijami iz držav Evropske unije in držav iz regije jugovzhodne Evrope. V letu 2011 je ZZZS kot član Evropske mreže za bolj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN) s predstavniki posameznih držav članic izmenjeval različne informacije o nadzornih aktivnostih na tem področju. Predstavniki ZZZS se je udeležil tudi pomembne evropske konference za promocijo zdravih delovnih mest, ki je potekala v soorganizaciji Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP). Aktivnejše sodelovanje v tej mreži pa je zastavil v novembru 2011, ko se je na srečanju s predsednikom mreže dogovoril za prevzem koordinacije za sodelovanje pri evropskem projektu Skupne aktivnosti za boljše duševno zdravje na delovnem mestu, ki bo potekal v prihodnjih letih.





Za redno izmenjevanje strokovnih izkušenj in dobrih praks pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja pa je zlasti pomembno sodelovanje v okviru regionalne mednarodne mreže izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav Srednje in Jugovzhodne Evrope. V letu 2011 je bil osrednji dogodek v delovanju te mreže vsakoletno mednarodno strokovno srečanje, ki je bilo organizirano v Plitvicah na Hrvaškem. Poleg sodelovanja v mreži ima ZZZS podpisana tudi sporazuma oziroma memorandum o medsebojnem sodelovanju s hrvaškim Zavodom za zdravstveno osiguranje in sorodnim makedonskim nacionalnim fondom.

V letu 2011 so ZZZS obiskale delegacije iz Republike Srpske (april), Federacije Bosne in Hercegovine (maj), Kitajske (maj), Kosova (september), Mongolije (oktober) in Srbije (oktober). Delegacija ZZZS je v mesecu juniju 2011 izvedla delovni obisk Zavoda za zdravstveno osiguranje Hrvaške, ki je potekal v Novigradu.

3.5 REVIZIJE POSLOVANJA

Poslovanje ZZZS vsako leto na podlagi Zakona o Računskem sodišču revidira Računsko sodišče. Poleg zunanjega nadzora ima ZZZS vzpostavljen tudi lasten sistem notranjega nadzora.

3.5.1 NOTRANJI NADZOR

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

3.5.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZAVODA

Ocena notranjega nadzora, ki je vključena v Izjavi o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljevanju Izjava), temelji za vse komponente, razen za komponento 2.2. »Tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi«, na izvedeni samoocenitvi. Omenjena komponenta je bila v letu 2011 ocenjena s strani sektorja za notranje revidiranje. Samoocenitev vključuje izpolnjevanje samoocenitvenega vprašalnika s strani odgovornih oseb posamezne funkcije oziroma procesov. Leta 2011 je bilo v samoocenitev vključeno 51 procesov.

Iz ocene izhaja, da ima ZZZS dober notranji nadzor (ocene so vidne iz Izjave), kar daje veliko zagotovilo glede pravnega in racionalnega poslovanja, tako našim zavarovancem, regulatorjem, kot tudi poslovnim partnerjem.

Iz v Izjavi podane ocene je vidno, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje našega delovanja imamo opredeljene merljive cilje. Zavedamo se, da je doseganje ciljev izpostavljeno številnim tveganjem, pri čemer pa ocenjujemo, da bi področje upravljanja s tveganji lahko izboljšali. Ne glede na navedeno ocenjujemo, da večino tveganj z rednim izvajanjem kontrolnih aktivnosti uspešno obvladujemo. Pri navedenem nam je v veliko pomoč tudi sodoben in učinkovit informacijski sistem, ter uspešno komuniciranje, kakor tudi redno nadzorovanje vzpostavljenega sistema.





3.5.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

ZZZS ima organizirano lastno notranjo revizijsko službo to je sektor za notranje revidiranje. Organiziranost službe, usposobljenost notranjih revizorjev, ter področje delovanja službe so skladni z zahtevami Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ. Osrednja naloga službe je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih ravneh ZZZS. Služba izvaja svojo dejavnost v skladu z mednarodnimi strokovnimi standardi in načeli ter usmeritvami za državno notranje revidiranje, ki jih je izdal Urad za nadzor proračuna, ki deluje v sklopu Ministrstva za finance.

Služba izvaja redni nadzor nad poslovanjem in svetuje vodstvu z namenom izboljševanja poslovanja.

Obseg in razpored revizij, ki jih izvaja služba je opredeljen v letnem načrtu dela službe, ki ga potrdi generalni direktor ZZZS. Služba na posebno zahtevo generalnega direktorja izvaja tudi izredne revizijske preglede. Za izvajanje revizijskih in drugih nalog (svetovanje in koordiniranje revizij s strani Računskega sodišča) zaposluje služba 4 delavce. Izobrazbena struktura je ustrezna, kar dokazujemo z revizijskimi nazivi (preizkušeni notranji revizor, preizkušeni državni notranji revizor, državni notranji revizor).

V letu 2011 je bilo v revizijski pregled vključenih 18,75 % procesov ZZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani sektorja za notranje revidiranje.

REDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

Zaključene revizijske naloge so razvidne iz tabele 54. Pri vseh izvedenih revizijskih pregledih je bil poudarek na preverjanju obstoja in delovanja notranjih kontrol. Dva od izvedenih pregledov sta bila izvedena v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki, saj so bila za izvedbo pregleda potrebna specifična (informacijska) znanja. Revizijske preglede smo izvajali na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- področje zdravstvene analitike in ekonomike
- področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanje
- področje za finance in računovodstvo
- sektor za pravne in splošne zadeve
- sektor za razvoj kadrov in organizacije in
- področna enota Informacijski center

Tabela 54. Zaključene revizijske naloge v letu 2011.

zap. št.	zaključene revizijske naloge	število revizijskih dni za izvedbo naloge*
I. redni revizijski pregledi		
1	revidiranje procesa poslovanja s strankami	32,5
2	revidiranje sklepanja dogovorov in pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, ter spremljanje njihovega uresničevanja – dejavnost socialnih zavodov in zavodov za usposabljanje	67,4
3	revidiranje popolnosti in točnosti podatkov o zdravilih	72
4	revidiranje procesa odločanja o povračilih	47
5	revidiranje upravljanja z nepremičninami	40
6	revidiranje postopkov izobraževanja	72,7
II. revizijski pregledi v sodelovanju z zunanjimi izvajalci		
1	revidiranje systemskega zagotavljanja delovanja informacijskega sistema	
2	Revidiranje zagotavljanja mrežnih povezav delovanja informacijskega sistema	

* V podatku je vključena celotna poraba časa za izvedbo naloge s strani sektorja za notranje revidiranje (ne glede na leto, v katerem so se posamezne revizijske aktivnosti izvajale). Pri nalogah, ki smo jih izvedli v sodelovanju z zunanjimi izvajalci, poraba časa ni podana.





UKREPANJE NA PODLAGI REVIZIJSKIH PRIPOROČIL

Na podlagi spremljanja uresničevanja revizijskih priporočil ocenjujemo, da se revizijska priporočila ustrezno obravnavajo. Nekatera priporočila se izvedejo že v fazi izvajanja revizijskega pregleda, za ostala pa se določi rok izvedbe.

SVETOVANJE

Kot vsako leto je Sektor za notranje revidiranje tudi v letu 2011 izvajal tudi svetovalne naloge med katerimi velja izpostaviti predvsem naslednje naloge:

- Koordinacija aktivnosti izvedbe samoocenitve notranjega nadzora;
- Spodbujanje prepoznavanja in ocenjevanja tveganj, ter koordinacija aktivnosti uvajanja upravljanja s tveganji in
- Koordinacija izdelave Načrta integritete.

Za vse svetovalne aktivnosti smo porabili 7,6 % celotnega fonda razpoložljivega časa.

3.5.2 REVIZIJE, IZVEDENE S STRANI RAČUNSKEGA SODIŠČA

V letu 2011 je Računsko sodišče v ZZZS izvajalo tri revizijske preglede, in sicer:

- revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2009;
- revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2010 in
- revizijo smotrnosti v sklopu katere se ocenjuje uspešnost in učinkovitost postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2011 je bil s strani Računskega sodišča RS zaključen revizijski pregled »Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja ZZZS v letu 2009«. Na podlagi pregleda je Računsko sodišče RS podalo mnenje s pridržkom na računovodske izkaze in na pravilnost poslovanja.

Mnenje s pridržkom na računovodske izkaze je podano zaradi napačnega evidentiranja prvega dela kupnine za nakup poslovnih prostorov v Mariboru in evidentiranja preostanka obveznosti po kupoprodajni pogodbi za nakup teh prostorov. ZZZS je to napako odpravil med izvajanjem revizije z vknjižbami v poslovnih knjigah za leto 2010, zato Računsko sodišče RS ni izdalo zahteve za odzivno poročilo.

Mnenje s pridržkom na pravilnost poslovanja pa je bilo podano zaradi ugotovljenega neskladja s predpisi javnega naročanja pri oddaji dveh javnih naročil. Tudi za ta del Računsko sodišče RS ni izdalo zahteve za odzivno poročilo.

Računsko sodišče RS je v revizijskem poročilu ZZZS podalo dve priporočili, in sicer predlagajo:

- da ZZZS kot naročnik in plačnik zdravstvenih storitev, skupaj z ostalimi partnerji – podpisniki splošnega dogovora, prične aktivnosti za določitev standardne cene vsaj najpogostejših in najdražjih bolnišničnih obravnav, kar bi prispevalo k realnejšim izhodiščem za določitev višine uteži in cen posameznih skupin primerljivih primerov, in aktivnosti za določitev stroškovnih cen drugih pomembnejših zdravstvenih storitev;
- da ZZZS skupaj z Ministrstvom za zdravje prouči možnosti za spremembo obstoječe pravne ureditve glede pooblastil ZZZS za pridobivanje podatkov, potrebnih za vzpostavitev take podatkovne baze o posameznih bolnišničnih obravnavah, ki bo v večjem obsegu





omogočila izvajanje nadzora nad evidentiranjem in obračunavanjem skupin primerljivih primerov.

Pri nadzorih s strani Računskega sodišča je sektor izvajal koordinacijske aktivnosti. Računsko sodišče pa se je seznanilo tudi z nekaterimi internimi revizijskimi poročili.



Proaktivnost,
inovativnost,
vizionarstvo,
uvajanje sprememb

ZZZS

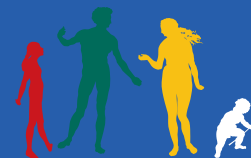
Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



4

VIDIK UČENJA IN RASTI

Kadrovsko politiko ZZZS so zaradi varčevanja tudi v letu 2011 zaznamovale omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja, ki so zahtevale ustrezna prestrukturiranja in druge ukrepe. Kljub temu je bilo v ospredju uresničevanje strateških usmeritev za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, spodbujanje predlogov izboljšav, boljšo izrabo znanja in drugi sorodni cilji. V novembru je ZZZS ponovno – že drugič prejel priznanje TOP 10 za sistematično vlaganje v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih.

4.1 KADRI

ZZZS vodi kadrovsko politiko, ki je dolgoročno naravnana in pogojena z dovoljenim številom zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovski načrt oseb javnega prava, sprejet s strani Vlade RS, že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in planiranega števila zaposlenih (1 % letno). Za leto 2011 je Vlada RS s sklepom z dne 30. 9. 2010 določila kadrovski načrt za ZZZS, v katerem je bilo z upoštevanjem zmanjšanja za 1 % določeno dovoljeno število zaposlenih 895.

Aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2011 usmerjene predvsem v delo z notranjimi kadri ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev.

Ob koncu leta 2011 je bilo v ZZZS zaposlenih 885 delavcev, plan kadrov (895) je bil ob koncu leta realiziran 98,9 %. Poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 22 delavcev za določen čas, ki pa se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravilnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitve kadrovskega načrta in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. Tudi v letu 2011 je ZZZS izvajal planirane naloge večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Nezasedena delovna mesta zdravnikov specialistov še vedno pomenijo največji problem pri zaposlovanju.



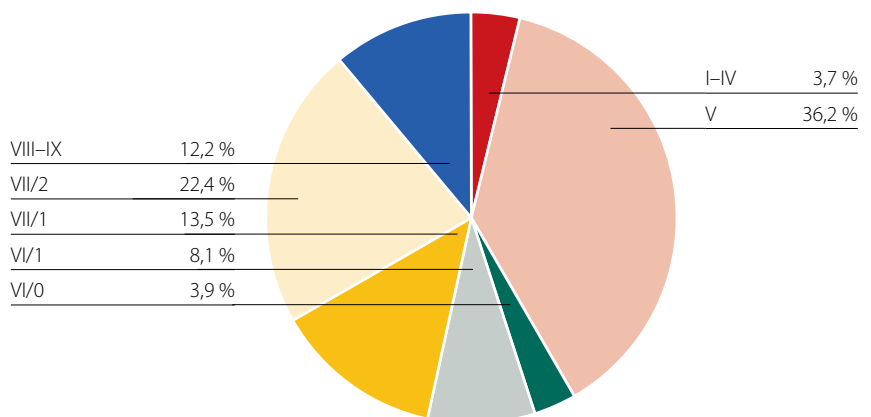


4.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA ZAPOSLENIH

Izobrazbena struktura zaposlenih se nenehno izboljšuje in je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, zaposlitve mlajših delavcev z ustrežno strokovno izobrazbo ter upokožitev delavcev. ZZZS ne zaposluje delavcev z manj kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

V letu 2011 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2010 povečal za 1,7 odstotne točke in je ob koncu leta 2011 znašal skupaj 60,2 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2010 znižal za 1,6 odstotne točke, za 0,1 odstotne točke je manjši tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2010 znižal za 1,7 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2011 znašal 39,8 % (slika 27).

V letu 2011 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,2 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal 6,6 %.



Slika 27. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2011.

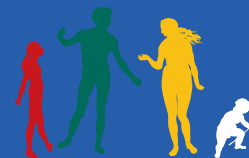
4.3 IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE

Na področju izobraževanja je ZZZS v letu 2011 sledil cilju zagotavljanja delavcem pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2011 je znašalo 4,26 dni na zaposlenega in je v primerjavi z letom 2010 poraslo za polovico. Najbolj so porasla interna izobraževanja, minimalni porast pa beležimo tudi pri eksternih izobraževanjih. Tako je znašalo razmerje števila dni usposabljanja na zaposlenega med internim in eksternim izobraževanjem 70:30 v korist internega izobraževanja.

V letu 2011 je bil velik poudarek na pridobivanju funkcionalnih znanj, ki so potrebna za uspešno opravljanje dela. Izvedenih je bilo 38 internih izobraževalnih programov na skupaj 114 različnih izvedbah. Od tega je bilo za pridobivanje funkcionalnih znanj organiziranih 23 programov v okviru sklopa dejavnosti na 75 izvedbah ter 15 programov za pridobivanje veščin na 39 izvedbah.





Obseg internega izobraževanja je porasel iz več razlogov. V okviru sklopa dejavnosti ZZZS je bil največji poudarek dan novostim na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, kjer so se zaposleni usposabljali za odpravo krajevne pristojnosti, za uporabo Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev in za uvedbo programske spremembe za sprejem prijav v zavarovanje za zavezance na podlagi 040. Vsi zaposleni so se udeležili usposabljanja iz varnosti in zdravja pri delu ter požarne varnosti. Usposabljanje sodelavcev je bilo namenjeno tudi pripravi na izpite za izvajanje splošnega upravnega postopka ter področju varstva osebnih podatkov, ki postaja vedno bolj pomembno. Zaposleni ZZZS so se usposabljali tudi zaradi prehoda na nov operacijski sistem Windows 2007 in Office 2010, za delo s posameznimi aplikacijami, ki so se v letu 2011 spremenile ali dopolnile in za delo v registracijskih pisarnah. Na internih programih v okviru sklopa dejavnosti beležimo skupaj 2370 udeležencev.

Vsebine internih izobraževalnih programov za večšine so bile v letu 2011 oblikovane predvsem na podlagi ukrepov za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture. V programe so bile hkrati vključene tudi vsebine za krepitev vrednot ZZZS, s poudarkom na komunikaciji in sodelovanju. Organizirane so bile delavnice z vsebinami zagotavljanja metod in tehnik za ohranjanje zdravja in upravljanja s stresom, razumevanja čustvene inteligence in managementa čustev, motivacije in druge. Internih programov za razvoj večšin se je udeležilo skupaj 941 udeležencev.

Eksternih izobraževanj so se v letu 2011 delavci udeleževali le, če je bilo na njih mogoče pridobiti konkretna ključna znanja za opravljanje dela in so jih praviloma po končani udeležbi prenesli na svoje sodelavce, s čimer je število udeležencev na istih izobraževanjih manjše. V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področij računalništva in informatike, zdravstvene ekonomike ter zdravniških in farmacevtskih vsebin. Skozi seminarje so sodelavci spremljali še zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje, financ in računovodstva, dela z dokumentarnim gradivom in elektronskega arhiviranja. Posamezni delavci so bili napoteni na razna izobraževanja za ohranitev licenc (zdravniki, revizorji), strokovni delavci pa so se udeleževali različnih konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava, srečanja ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev v RS, absentizma, evropskega prava in socialne varnosti, managementa in vodenja v zdravstvu, poslovanja javnih zavodov in drugih. Na eksternih izobraževanjih beležimo skupaj 618 udeležb.

Ob delu se je v letu 2011 šolalo 40 sodelavcev, s katerimi je imel ZZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju. Od njih je 7 sodelavcev uspešno zaključilo študij.

Novembra 2011 je ZZZS že drugič prejel priznanje »TOP 10 – Izobraževalni management 2011«, ki ga podeljuje Planet GV v sodelovanju z Inštitutom za izobraževalni management Sofos. Priznanje TOP 10 je prejelo deset slovenskih podjetij oziroma organizacij, ki sistematično investirajo v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih.

4.4 RAZVOJ SISTEMA ZA PODORO UPRAVLJANJU S KADRI

Letni pogovori so eno ključnih orodij vodenja. Izvedba letnih pogovorov predstavlja dobro osnovo za vrednotenje vseh elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih in hkrati tudi na uspešnost ZZZS.



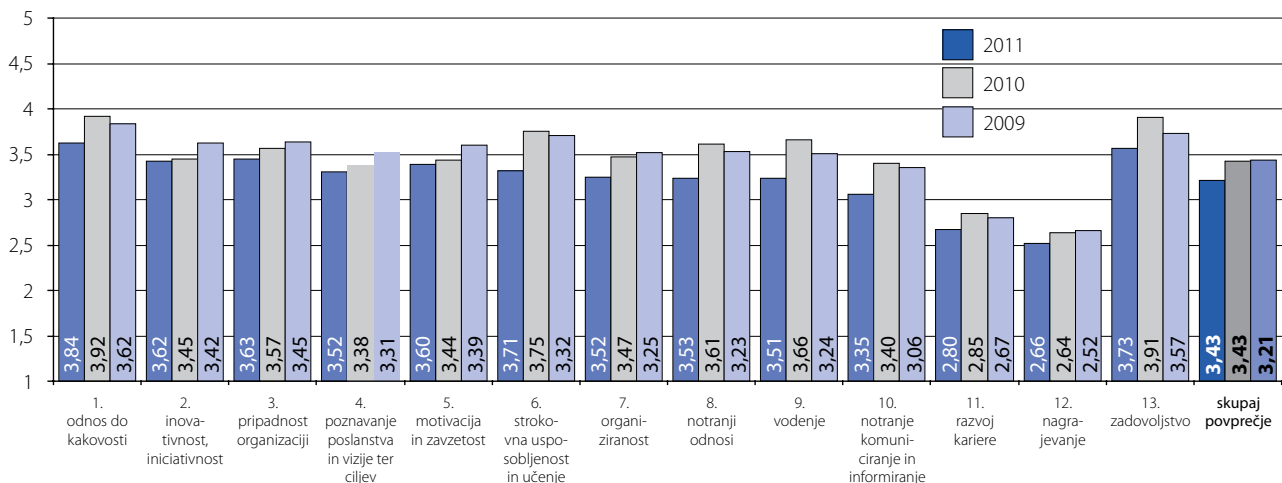


Tako so tudi v letu 2011 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Ocenili so realizacijo ciljev in kompetenc za preteklo leto ter določili cilje in razvojne aktivnosti za leto 2011. Do konca maja je bilo zaključenih 95 % letnih pogovorov, ostali so bili nerealizirani zaradi daljše odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhoda sodelavca v tem obdobju. V sklopu izvedbe letnih pogovorov so vodje zaposlene ocenili tudi za delovno uspešnost za napredovanje. V novembru 2010 je bil sprejet Zakon o interventnih ukrepih, s katerim so bila za leto 2011 odložena napredovanja javnih uslužbencev. Zato zaposleni, ki so izpolnili pogoje za napredovanje po pravilniku, v letu 2011 niso napredovali.

4.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Glede merjenja organizacijske klime je bila s strani vodstva sprejeta odločitev, da se organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih v letu 2011 izmeri na vseh zaposlenih v okviru primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah – SiOK. V letu 2010 je bila klima v ZZZS izmerjena z interno aplikacijo o zadovoljstvu zaposlenih, kjer je bil vprašalnik pripravljen iz vprašanj, povezanih s kategorijami iz metodologije SiOK. Zato rezultati za leto 2011 niso povsem primerljivi z letom 2010 in so primerjani z letom 2009, ko je bilo merjenje izvedeno po isti metodologiji SiOK – prikazani pa so tudi za leto 2010, ko je bilo merjenje izvedeno preko interne aplikacije. Anketiranja se je udeležilo 463 zaposlenih, kar predstavlja 50 % udeležbo.

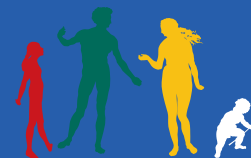
Rezultati merjenja klime so razvidni iz slike 28. V primerjavi z letom 2009 je opaziti izboljšanje skupne organizacijske klime (rast ocene s 3,21 na 3,43) kot tudi izboljšanje zadovoljstva zaposlenih (s 3,57 na 3,73). Trend dviga organizacijske klime je najbolj opazen pri kategorijah „strokovna usposobljenost in učenje“, „notranji odnosi“ ter „notranje komuniciranje in informiranje“. To se lahko pripiše tudi objektivnemu razlogu, da je ZZZS v preteklih letih sistematično vlagal v razvoj znanj zaposlenih in v razvoj veščin vodenja. Dodatna potrditev je tudi v ponovnem priznanju TOP 10, ki ga je ZZZS prejel za področje izobraževanja novembra 2011.



Slika 28. Organizacijska klima ZZZS v letih 2009, 2010* in 2011.

Opomba: *v letu 2010 je bila klima v ZZZS izmerjena z interno aplikacijo o zadovoljstvu zaposlenih, zato rezultati niso povsem primerljivi z letom 2011.





4.6 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

ZZZS je v letu 2011 dosledno izvajal vse potrebne aktivnosti v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom. Z izbranimi izvajalci in pooblaščenim strokovnim sodelavcem s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom je v letu 2011 izvedel pregled 347 gasilnih aparatov, pregled in preizkus varnostne razsvetljave na 9 lokacijah ZZZS, pregled javljalnikov požara na 1 lokaciji, meritev strelvodnih naprav na 5 lokacijah in izvedel pregled 66 notranjih hidrantov. Prav tako so bile v letu 2011 izvedene kontrole osebnih in tovornih dvigal na 4 lokacijah ter ploščadi za invalide in pregledi delovne opreme na 1 lokaciji.

V letu 2011 je pooblaščen strokovni sodelavec s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom izvedel pregled ustreznosti stanja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom na 4 lokacijah ZZZS, kjer je ugotovil manjša odstopanja pri vodenju predpisanih evidenc ter opozoril na dopolnitev omaric prve pomoči z veljavnim sanitetnim materialom in potrebnimi kontaktnimi podatki. Vsa priporočila in opozorila pooblaščenega strokovnega sodelavca so bila upoštevana. ZZZS v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. Tako je bilo v letu 2011 opravljenih 32 predhodnih zdravstvenih pregledov in 46 obdobjnih preventivnih pregledov zaposlenih (tabela 55).

ZZZS ima za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požari in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc vzpostavljeno posebno informacijsko podporo – aplikacijo v Lotus Notes okolju, ki jo uporabljajo vse enote ZZZS. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v enotah ZZZS vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varnost in zdravje ter varstvo pred požarom pomembne podatke.

Prav tako je vsem zaposlenim v ZZZS preko E-gradiv kot elektronske knjižnice omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov, ocene požarne ogroženosti, načrtov evakuacije in požarnih načrtov za vsak objekt posebej. Na enak način je urejen tudi elektronski dostop do Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, kjer so navedeni vsi ukrepi s področja varnosti in zdravja pri delu.

Tabela 55. Izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2011.

	nezgode pri delu	predhodni preventivni zdravstveni pregledi zaposlenih	preventivni zdravstveni pregledi zaposlenih	
			navadni pregledi (za tipična pisarniška dela)	vodstveni (managerski) pregledi
Direkcija	1	3	3	0
Informacijski center	1	0	0	0
Celje	0	3	7	0
Koper	2	3	5	0
Kranj	1	0	4	1
Krško	0	1	2	0
Ljubljana	6	18	18	0
Maribor	1	3	0	0
Murska Sobota	0	0	6	0
Nova Gorica	0	0	0	0
Novo mesto	0	1	0	0
Ravne na Koroškem	0	0	0	0
SKUPAJ	12	32	45	1





Skupaj za zdravo prihodnost.

Solidarnost je pot – zdravje je cilj.

Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013.

Logotip izraža solidarnost (ponazorjena z dlanjo – modra in zelena barva), srečo in zdravje (ponazorjena s polovico srca – rdeča barva), strmenjem v prihodnost (vizija in poslanstvo ZZZS – ponazorjena z rumeno puščico).



ZAKLJUČEK

5

5.1 POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2011 sta skupščina in upravni odbor odločala o vrsti zadev, ki so bile načrtovane v Poslovnem planu za leto 2011 in drugih zadevah, za katere sta pristojna na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Statuta ZZZS. Skupščina se je v letu 2011 sestala na treh rednih sejah v mesecih aprilu, juliju in decembru. Izvedena je bila tudi izredna seja skupščine v mesecu avgustu. Upravni odbor se je sestal na 14 rednih sejah in štirih izrednih sejah.

V prvem polletju 2011 je skupščina v mesecu aprilu sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se, na podlagi predloga Poslovna poročila za leto 2011, seznanila z informacijo o poslovanju ZZZS v letu 2010 in sprejela sklep o imenovanju generalnega direktorja.

V drugem polletju 2011 je skupščina v mesecu juliju obravnavala Sklep o spremembah Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju in Rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2011. Skupščina navedenih gradiv ni sprejela. Zaradi nesklepčnosti pa je bila ta seja prekinjena pri 5. točki dnevnega reda »Letno poročilo (zaključni račun) ZZZS za leto 2009.«

Nadaljevanje prekinjene seje skupščine je bilo izvedeno v mesecu avgustu, na katerem je bilo sprejeto letno poročilo (zaključni račun) ZZZS za leto 2009. Po končanem nadaljevanju prekinjene seje skupščine pa je bila izvedena izredna seja, na kateri je skupščina sprejela Rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2011 in Sklep o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

V mesecu oktobru je bila sklicana nova izredna seja skupščine, na kateri naj bi se seznanila s Sklepom Vlade Republike Slovenije o zavrnitvi soglasja k rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2011, Informacijo o oceni finančnega poslovanja ZZZS do konca leta 2011 s projekcijami za leti 2012 in 2013 in Sklepom o spremembi Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Skupščina zaradi nesklepčnosti na strani predstavnikov delodajalcev ni bila sklepčna in tako tudi ni bila izvedena.



V decembru 2011 se je skupščina seznanila z oceno finančnega poslovanja ZZZS do konca leta 2011 s projekcijami za leti 2012 in 2013, sprejela predlog sprememb zakonodaje s ciljem zagotovitve primerne dostopnosti in kakovosti zdravstvenega varstva na podlagi stabilnega sistema financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja, Sklep o spremembi sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju ter spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Na sejah v letu 2011 je skupščina sprejela in Vladi Republike Slovenije in pristojnim ministrstvom posredovala pobude za hitre interventne in celovite sistemske spremembe zakonodaje za vzpostavitev dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

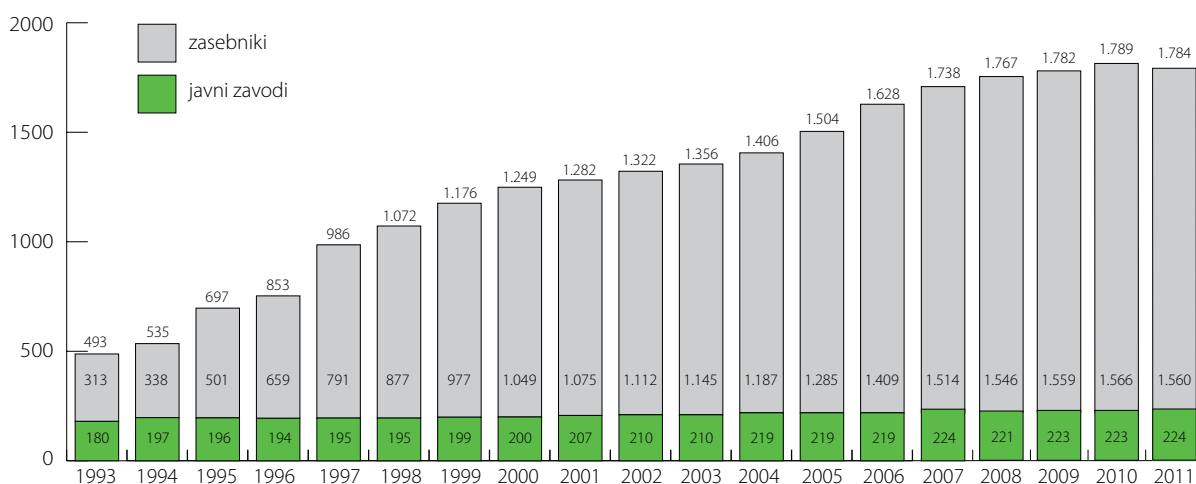
Dejavni so bili tudi območni sveti, ki so ustanovljeni na območnih enotah ZZZS kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila usmerjena v delo svetov javnih zdravstvenih zavodov in aktivnostim predstavnikov zavarovanih oseb v teh svetih za izboljšanje dela zdravstvenih zavodov in zahtev po racionalnem poslovanju izvajalcev.

5.2 POVZETEK REZULTATOV POSLOVANJA IN IZBRANE MEDNARODNE PRIMERJAVE

ZZZS je po stanju na dan 31. 12. 2011 izkazoval za 40,9 milijona evrov neplačanih zapadlih obveznosti. Zaradi prepovedi medletnega zadolževanja je namreč ZZZS prenesel 40,9 milijona evrov zapadlih obveznosti iz meseca decembra 2011 v leto 2012. Gre za naslednje obveznosti: zapadle obveznosti za opravljene zdravstvene storitve (za 32,1 milijona evrov), za preskrbo z zdravili, medicinsko-tehničnimi pripomočki, s krvjo in cepivi (za 0,7 milijona evrov), za zdravljenje v tujini in po obveznostih mednarodnega zavarovanja (za 0,06 milijona evrov), za poravnavo nadomestil zaradičasne zadržanosti od dela (za 7,8 milijona evrov) in za delo strokovne službe ZZZS (za 0,3 milijona evrov). Teh obveznosti ZZZS v letu 2011 brez zadolževanja ne bi mogel pokriti, temveč jih je lahko poravnal šele 3. in 5. januarja 2012.

ZZZS je tako poslovno leto zaključil brez zadolžitve ter izpolnil zahtevi organov upravljanja ZZZS in Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije za leto 2011, vendar na račun prenosa zapadlih obveznosti v leto 2012. Dosežen poslovni rezultat pa bi bil lahko še manj ugoden, v kolikor ZZZS v letu 2011 ne bi izvedel dodatnih ukrepov na področju odhodkov za zdravila v višini okoli 25 milijonov evrov (znižanje cen na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil in učinki novih pravilnikov s področja zdravil) in uveljavil učinke ukrepov po Aneksu št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011 v znesku 12,5 milijona evrov. Delno so k rezultatu pripomogli tudi ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitve izplačila tretjega dela odprave nesorazmerja plač, omejevanje usklajevanja plač in ustavitve napredovanj v letu 2011).

ZZZS je tako v letu 2011 še dosegel osnovni usmeritvi v poslovanju po uravnoveženem in stabilnem finančnem poslovanju ter hkratnem ohranjanju dostopnosti pri uresničevanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2011 tudi ni prišlo do sprememb v prispevnih stopnjah niti do zmanjšanja pravic zavarovanim osebam. Vendar lahko prenos določenih obveznosti v leto 2012 in nadaljanje zaostrovanje krize



Slika 29. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2011.

ter vse slabši pogoji poslovanja, v letu 2012 povzročijo še večji razkorak med prihodki in odhodki.

Opisani ukrepi so zaznamovali tudi partnerska pogajanja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v letu 2011. Besedilo Splošnega dogovora med partnerji je v decembru 2011 določila Vlada Republike Slovenije. Na osnovi dogovora je ZZZS na podlagi javnega razpisa za nove izvajalce sklenil pogodbo s 1.784 izvajalci, in sicer 224 z javnimi zavodi in 1.560 z zasebnimi izvajalci. Kako se giblje število javnih in zasebnih izvajalcev oziroma pogodbenih partnerjev ZZZS v daljšem obdobju, kaže slika 29.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z evropskimi državami oziroma državami Evropske unije. Pri tem je potrebno upoštevati, da se javni sistemi zdravstvenega varstva evropskih držav med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med zdravstvenimi sistemi so tako v načinu zagotavljanja javnih in zasebnih finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To skuša upoštevati tudi enotna OECD metodologija nacionalnih zdravstvenih računov (National Health Accounts) (v nadaljevanju NZR), ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva in ki naj bi zmanjšala vpliv posebnosti posameznih sistemov. Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je doslej izvedel in objavil uradne izračune po metodologiji OECD za leta 2003–2009. Zato so izdatki za zdravstvo (javni in zasebni), ki jih prikazujemo v tabeli 56, izračunani po metodologiji OECD za NZR, ki iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzema izdatke za denarna nadomestila (odsotnost od dela, pogrebne, posmrtnine, povračila zavarovalnicam za socialno ogrožene ter sredstva mednarodnega zavarovanja za tuje zavarovance), v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključuje dodatek za pomoč in postrežbo, ki je v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja.

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2011 znaša 3.239,04 milijona evrov ali 9,05 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Po teh ocenah se je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji v BDP nekoliko znižal. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.306,45 milijona evrov ali 6,44 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,79 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,58 %, od česar so sredstva zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po ocenah 1,23 % BDP ali skupno 441,87

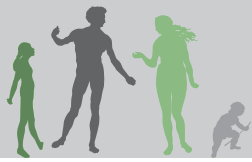


Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2008–2010 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2011, v tekočih cenah in v % BDP

Vir in vrsta izdatkov	2008*		2009*		2010*		2011**	
	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	2.031,85	5,45	2.094,71	5,93	2.096,46	5,92	2.073,75	5,79
izdatki za zdravstvene storitve	1.624,24	4,36	1.675,19	4,74	1.666,66	4,71	1.643,89	4,59
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	356,30	0,96	368,55	1,04	380,06	1,07	383,09	1,07
delo ZZS	41,42	0,11	44,57	0,13	42,20	0,12	43,54	0,12
investicije	9,90	0,03	6,40	0,02	7,55	0,02	3,23	0,01
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	72,34	0,19	75,38	0,21	77,47	0,22	79,62	0,22
dodatek za pomoč in postrežbo	72,34	0,19	75,38	0,21	77,47	0,22	79,62	0,22
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	152,35	0,41	204,90	0,58	126,40	0,36	125,54	0,35
investicije	114,30	0,31	164,50	0,47	81,80	0,23	81,24	0,23
izdatki za zdravstvo	38,05	0,10	40,40	0,11	44,60	0,13	44,30	0,12
4. LOKALNA DRŽAVA	32,11	0,09	32,09	0,09	27,54	0,08	27,54	0,08
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	2.288,65	6,14	2.407,08	6,82	2.327,88	6,57	2.306,45	6,44
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	384,77	1,03	408,69	1,16	434,91	1,23	441,87	1,23
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	321,82	0,86	341,07	0,97	365,87	1,03	371,72	1,04
obratovalni stroški	62,95	0,17	67,62	0,19	69,04	0,19	70,14	0,20
7. GOSPODINSTVA	390,87	1,05	424,38	1,20	434,59	1,23	441,54	1,23
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	51,94	0,14	38,71	0,11	39,41	0,11	40,04	0,11
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)	827,58	2,22	871,78	2,47	908,91	2,57	923,45	2,58
10. SKUPAJ (5+9)	3.116,23	8,36	3.278,86	9,29	3.236,78	9,14	3.229,90	9,02
11. BDP***	37.279,53	100,00	35.310,62	100,00	35.415,79	100,00	35.789,00	100,00

Opombe

* Podatki za leta 2008–2010 so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune.

** Podatki za leto 2011 so ocenjeni:

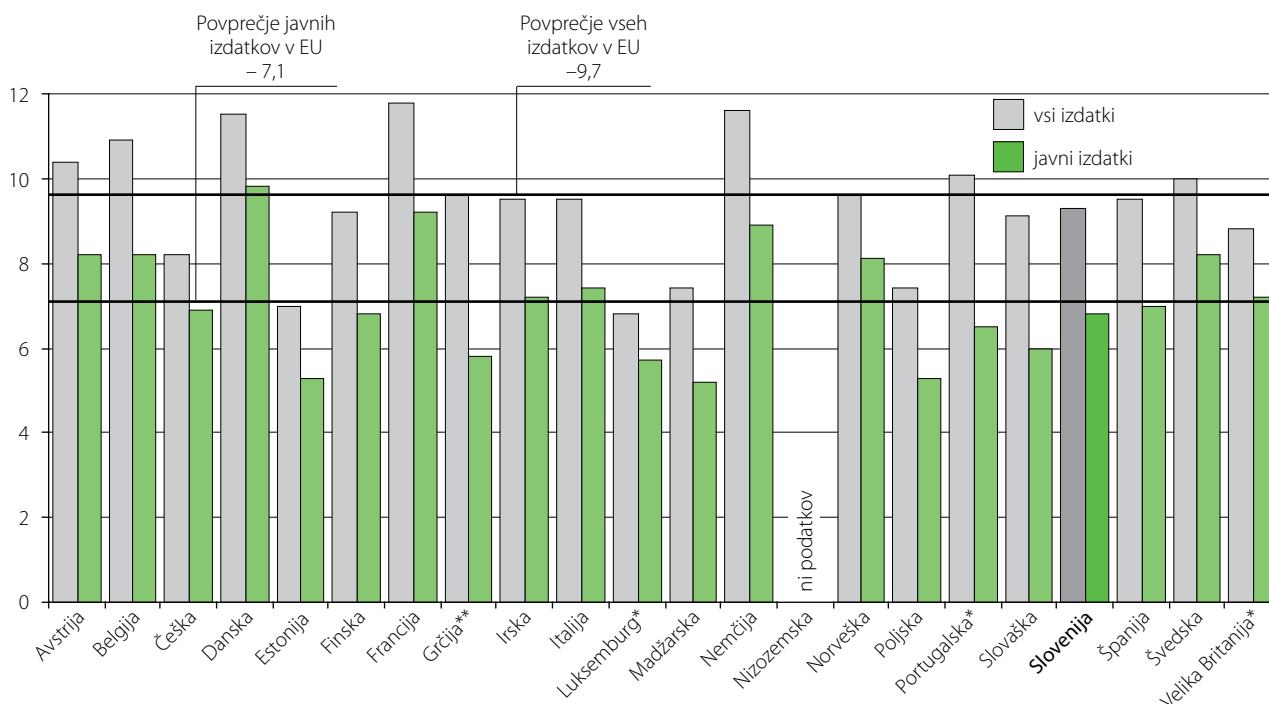
- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZS,
- podatki za obvezno pokojninsko zavarovanje so iz Letnega poročila ZPIZ 2010, za leto 2011 pa so ekstrapolirani podatki z indeksom rasti dodatka za pomoč in postrežbo 2011/2010,
- podatki o izdatkih centralne države so preliminarni podatki za zaključni račun ministrstva za zdravje; podatki o investicijah za leto 2010 so iz SURS baze podatkov o izdatkih sektorja države <http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>, za leto 2011,
- podatki za lokalno državo za leto 2011 niso na voljo zaradi uvedbe novega informacijskega sistema knjigovodskega evidentiranja podatkov na Davčni upravi RS in bodo na voljo v drugi polovici februarja 2012. Podatek za leto 2011 je zato enak letu 2010,
- podatki za prostovoljno zdravstveno zavarovanje so ekstrapolirani podatki 2010 s povprečnim letnim indeksom rasti cen zdravstvenih storitev 2011/2010,
- podatki za gospodinjstva, družbe in neprofitne izvajalce storitev gospodinjstvom (NPISG) so ekstrapolirani podatki 2010 s povprečnim letnim indeksom rasti cen zdravstvenih storitev 2011/2010.

*** Podatek za leto 2011 je napoved UMAR.

Vir: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/zimska2012/statisticna_priloga-zimska_2011.pdf.

milijona evrov, neposredna plačila gospodinjstev 1,23 % BDP ali 441,54 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom pa 0,11 % BDP oziroma 40,04 milijona evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2011, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih virov (71,2 % vseh sredstev) in se je nekoliko povišal glede na leto poprej. Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (64,0 % vseh sredstev), preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnih proračunov (3,9 % vseh sredstev) in dodatek ZPIZ za pomoč in postrežbo (2,5 %). Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2011 predstavljala zasebna sredstva, katerih delež je znašala 29,6 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d. v. z., Adriatic Slovenica d. d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile skupno za skoraj 13,6 % vseh izdatkov. Največji del teh škod je šlo na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega



Slika 30. Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto domačega proizvoda v letu 2009.

Vir: OECD Health Data, junij 2011.

Opombe:

* Podatek za leto 2008.

** Podatek se nanaša na leto 2007.

zdravstvenega zavarovanja. Po ocenah približno enak delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo ljudje v Sloveniji neposredno s plačili iz lastnega žepa (13,6 %). Preostala zasebna sredstva pa predstavljajo izdatki družb za zdravstvene storitve in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom (v tabeli 56).

Tako skupni delež izdatkov za zdravstvo v BDP kot tudi delež javnih izdatkov za zdravstvo v BDP sta se v letu 2011 v Sloveniji znižala, med tem ko se je delež zasebnih sredstev zvišal, delno zaradi sprememb odstotnih deležev po katerih se zagotavljajo viri plačil iz obveznega zavarovanja, delno pa zaradi rasti BDP, ki je bila v letu 2011 1,05 %.

Po deležu sredstev za zdravstvo v BDP za leto 2009 se Slovenija lahko primerja s povprečjem izbranih držav OECD (slika 30). Delež vseh sredstev za zdravstvo je bil v Sloveniji v letu 2009 na ravni 9,3 % BDP (povprečje izbranih držav OECD je bilo 9,4 % BDP). Delež javnih sredstev za zdravstvo pa je bil v Sloveniji v letu 2009 nekoliko nižji kot v državah OECD, in sicer 6,8 % BDP (povprečje držav OECD 7,1 % BDP). Pri tem je potrebno upoštevati, da OECD podatki ne zajemajo držav Evropske unije kot so Litva, Latvija, Bolgarija, Romunija in še nekaterih drugih, ki teh podatkov še ne zagotavljajo.

V letu 2009 (zadnji razpoložljivi podatki za mednarodne primerjave) smo na podlagi podatkov OECD v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo 1.849 evrov na prebivalca (po metodi primerjave kupne moči – PPP), od tega iz javnih sredstev 1.357 evrov, iz zasebnih sredstev pa 492 evrov na prebivalca. Po porabi sredstev za zdravstveno varstvo na prebivalca se Slovenija uvršča v spodnjo polovico izbranih držav OECD (tabela 57). Primerja se lahko predvsem s Portugalsko in Grčijo, ki sicer porabita manj javnih in več zasebnih sredstev za zdravstvo kot Slovenija.

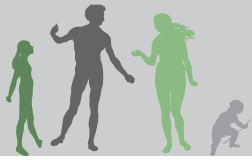


Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2009 v evrih po metodi PPP.

	celotni	javni	zasebni
Avstrija	3.075	2.388	687
Belgija	2.829	2.125	704
Češka	1.511	1.268	243
Danska	3.117	2.651	466
Estonija	999	752	247
Finska	2.313	1.728	585
Francija	2.852	2.223	629
Grčija**	1.953	1.179	774
Irska	2.711	2.033	678
Italija	2.249	1.752	498
Luksemburg	3.447	2.896	551
Madžarska	1.083	755	328
Nemčija	3.024	2.324	700
Nizozemska	3.523	–	–
Norveška	3.836	3.227	609
Poljska	999	721	278
Portugalska*	1.798	1.171	627
Slovaška	1.494	982	513
Slovenija	1.849	1.357	492
Španija	2.199	1.620	579
Švedska	2.668	2.175	494
Velika Britanija	2.500	2.104	396

Vira: OECD Health data 2011, <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>
Banka Slovenije, <http://www.bsi.si/podatki/povp-tec.asp>.

Opombe: * Podatek za leto 2007,
** Podatek za leto 2006,
– ni podatka.

Največ sredstev za zdravstvo so v letu 2009 namenile Norveška, Nizozemska in Luksemburg (od 3.400 do 3.800 evrov na prebivalca), najmanj pa Poljska in Estonija (999 evrov na prebivalca). Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo je nujno upoštevati temeljne značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem.

5.3 DOSEGANJE LETNIH CILJEV V FUNKCIJI URESNIČEVANJA STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 (v nadaljevanju SRP) je pripravljen po metodologiji uravnoteženih kazalnikov uspešnosti poslovanja, in sicer po vidikih poslovanja:

- vidik strank,
- vidik finančnega poslovanja,
- vidik notranjih procesov,
- vidik učenja in rasti.

Določenih je 11 globalnih ciljev in določene ciljne vrednosti. Skupščina ZZZS je novembra 2010 sprejela še prednostne ukrepe in strategije za



uresničevanje SRP in kljub spremenjenim pogojem poslovanja v času finančne nestabilnosti odločila, da globalni cilji ostajajo nespremenjeni.

ZZZS zagotavlja izvajanje SRP s Poslovnim planom ter s spremljanjem doseganja letnih ciljev. Letni cilji ZZZS v letu 2011 po prioritetah oziroma temeljnih usmeritvah so bili:

Uravnoteženo in stabilno finančno poslovanje – na področju prihodkov:

1. izboljšati izterjavo prispevkov za povečanje prihodkov z intenzivnejšim sodelovanjem z DURS (zahteva, da DURS predlaga stečaje in da ne prihaja do zastaranja terjatev za prispevke) in izvajanjem drugih postopkov proti neplačnikom (poračuni dolga prispevkov z nadomestili – 4 milijone evrov);
2. podati zakonodajne pobude za povečanje solidarnosti – izenačevanje obremenitev različnih skupin zavezancev in za preprečevanje vdorov;

Uravnoteženo in stabilno finančno poslovanje – na področju odhodkov:

3. uveljaviti izločitev nekaterih odhodkov: plačevanje terciara I, plačila pripravništva in specializacij;
4. ohranjati pogodbeni obseg zdravstvenih storitev na ravni 2010 v R Sloveniji z možnim odstopanjem v vrednosti +/- 0,5 %;
5. stabilno financirati izvajalce in dobavitelje skladno s pogodbenimi določili (ohranitev sedanjih plačilnih rokov) in redno poračunavati stroške s tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja;

Ohranjanje dostopnosti in večja odzivnost ZZZS na zastoje pri uresničevanju pravic v času krize:

6. ažurno in aktivno urejati zavarovanja (zmanjšati delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem – 0,45 % oseb, ki nimajo urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 2 meseca, povečati razširjenost uporabe elektronskega poslovanja eVEM – 20 % glede na vse prijave, objave in spremembe, delež ePoizvedb bo najmanj 85 % in se bo za najmanj 3 % zmanjšal delež klasičnih (ročnih) poizvedb, ažurno vnašati dokumente v bazo obveznega zdravstvenega zavarovanja – 97 % v roku 3 dni od prejema);
7. enotno, usklajeno in ažurno odločati o pravicah (odločati po ZUP v rokih – vsaj 80 % izdanih odločb v rokih, s prerazporejanjem dela dosegati enakomernejšo obremenitev služb);
8. izboljšati dostop do pravic z določitvijo podrobnejšega obsega in postopkov uveljavljanja pravic: skladno s prioritetami, ki jih določa Zdravstveni svet in razpoložljivimi viri dopolniti Pravila OZZ, razvrščati zdravila na liste, oblikovati Splošni dogovor, upoštevati predpise Evropske unije in mednarodne sporazume, vzpostaviti pravne podlage za “seznam medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja” in določiti minimalne tehnične zahteve za posamezne vrste medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki jih morajo izpolnjevati pripomočki za uvrstitve v seznam;
9. opredeliti postopke zdravljenja v tujini v primeru nedopustnih čakalnih dob, od izvajalcev zahtevati vzpostavitev in ureditev čakalnih seznamov in zavarovanim osebam izboljšati dostop do storitev ZZZS (zagotoviti odzivnost službe do 15 dni od prejema vloge, zagotoviti dostop zavarovanih oseb do podatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja);
10. sprotno informirati stranke o novostih in možnostih uveljavljanja pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja – okrepiti obveščanje, kako odpraviti probleme zavarovanih oseb pri uvel-



javljanju pravic (merjenje deleža pokritosti zastojev z informativnimi akcijami);

11. povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev (izvedba akcij in izdaja zloženk);
12. vložiti vse regresne zahteve, za katere imamo podlage in informirati zavarovane osebe o možnosti pritožb na škodne dogodke, ki se zgodijo pri zdravljenju pri izvajalcih;

Izvajanje nakupne funkcije s ciljem zagotavljanja celovite kakovosti zdravstvenih storitev in programov:

13. povečati učinkovitost porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve – z enakimi finančnimi sredstvi zagotoviti več storitev – izvesti razpis za programe ali dele programov za izbiro najugodnejšega ponudnika (izvesti 2–3 dodatne programe v razpisu glede na predhodno leto);
14. povečati preventivne programe na osnovi priorit, ki jih opredeli Zdravstveni svet;
15. poenotiti in standardizirati vsebine zdravstvene vzgoje za preventivo oziroma zdrav način življenja (preveriti akcijske načrte zavodov za zdravstveno varstvo);
16. širiti sistem kazalnikov kakovosti na ostale ravni zdravstvene dejavnosti (priprava modela za področje predpisovanja zdravil);
17. v pogodbah z izvajalci dogovoriti se za čim krajše čakalne dobe, praviloma krajše od najdaljših dopustnih čakalnih dob;
18. z boljšo izrabo analitičnih podatkov izvajati ciljne nadzore za doseg največjih učinkov za odpravljanje odstopanj od pogodbenih določil;
19. širiti izdajo informativnih računov zavarovanim osebam na vse zdravstvene dejavnosti;
20. uveljaviti pravne podlage za pogajanja z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov o cenah z zastopniki proizvajalcev oziroma veletrgovci;
21. uveljaviti dodatne mehanizme za pogajanja s proizvajalci zdravil;

Na podlagi izbranih kazalnikov je najprej podana ocena doseganja letnih ciljev ZZZS, nato pa sledi pregled doseganja 11 globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa v letu 2011.

5.3.1 DOSEGANJE LETNIH CILJEV ZZZS

V nadaljevanju je prikazano doseganje letnih ciljev ZZZS v letu 2011. Ob tem velja omeniti objektivne omejitve, s katerimi je bil ZZZS soočen v letu 2011 in so vplivali na doseganje ciljev, ki si jih vodstvo zastavi. Glavne omejitve so v položaju ZZZS kot javnega zavoda in njegovi zgolj navidezni avtonomiji. Kadrovski načrt ZZZS je v globalu določen s strani države. Finančni načrt, kot bistveni element planiranja v ZZZS mora biti sestavljen po metodologiji, ki ne odraža realnega stanja, kar postane, zlasti v nestabilnih, spreminjajočih se in kriznih razmerah, problem. V letu 2011 se je zgodilo, da Vlada RS na sprejeti rebalans finančnega načrta na Skupščini ZZZS ni dala soglasja. Ne glede na zatečena gibanja prilivov iz prispevkov, ki so odraz gospodarske situacije v državi, mora biti finančni načrt ali njegov rebalans pripravljen po veljavnih javno-finančnih napovedih, ki niso dovolj ažurne glede na spreminjajoče se krizne razmere, kar se kaže zlasti pri planiranju prihodkov. Na odhodkovni strani ima velik negativen vpliv obstoječa zakonodaja in dejstvo, da se pogajalski proces med partnerji zaključuje z nesoglasjem, zlasti ko gre za ukrepe racionalizacije do izvajalcev, ter nato o spornih vprašanjih s sklepom odloči



Vlada RS. Vlada RS oziroma Ministrstvo za zdravje pa kot ustanovitelj javnih zavodov (bolnišnic) običajno odloči njim v prid. Tako so predmet tovrstnih pogajanj s partnerji in odločitev tudi merila za določitev cen, ki jih ZZZS ne more postavljati skladno s finančnimi možnostmi blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS mora zavarovanim osebam zagotavljati izplačila denarnih dajatev, ki jim jih kot pravice zagotavlja zakonodaja. Le-ta pa že skoraj 20 let ni doživela bistvenih popravkov, še posebej ne na delu, ki govori o virih. Ob vseh naraščajočih odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja in zniževanju prihodkov (večino predstavljajo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje) pa se ZZZS ne sme zadolževati. Konec leta 2011 se je ZZZS znašel v situaciji, ko dela plačil, ki so zapadla v plačilo decembra, ni mogel poravnati. S tem je bil prisiljen del odhodkov iz leta 2011 zavestno prenesti v leto 2012.

Doseganje letnih ciljev ZZZS meri s kazalniki. Nekateri od njih podpirajo več ciljev, zato bodo prikazani zgolj na enem mestu. Vsebinska pojasnila, podrobnejše obrazložitve in nekateri razlogi za odstopanja od zastavljenih ciljev so razvidna tudi iz predhodnih poglavij tega poročila, ki z vsebinskega vidika opisujejo posamezna poslovna področja.

1. Izboljšati izterjavo prispevkov za povečanje prihodkov z intenzivnejšim sodelovanjem z DURS (zahteva, da DURS predlaga stečaje in da ne prihaja do zastaranja terjatev za prispevke) in izvajanjem drugih postopkov proti neplačnikom (poračuni dolga prispevkov z nadomestili – 4 milijone evrov).

Cilj je dosežen:

- ZZZS je izvedel 44 raznih sestankov z DURS (glavnim uradom in davčnimi uradi po območnih enotah),
- ZZZS je opravil 1.053 revizij prispevkov ali 5 % nad planom,
- 154 primerov predanih na DURS za inšpekcijski nadzor,
- 7.291 izdanih opominov za prispevke,
- ocena izterjanega zneska prispevkov po izdanih opominih 3,9 milijona evrov,
- ZZZS je poračunal dolgovane prispevke zavezancev z refundacijami nadomestil plač v višini 5,2 milijona evrov ali 31 % nad planom,
- ZZZS je začel 767 insolvenčnih postopkov v višini 8 milijonov evrov; zaključeno pa je bilo 245 postopkov, iz katerih je bil ZZZS poplačan v višini 125.002 evra.

2. Podati zakonodajne pobude za povečanje solidarnosti – izenačevanje obremenitev različnih skupin zavezancev in za preprečevanje vdorov.

Cilj je dosežen:

- ZZZS je pripravil predlog za zmanjšanje razlik v bremenih plačevanja prispevkov med različnimi skupinami zavezancev, vendar pa ZZZS nima pristojnosti za izvedbo izenačitve (zakonodaja),
- gradivo je obravnaval upravni odbor in je bilo posredovano Ministrstvu za zdravje, ki je pristojno za zakonodajne aktivnosti.

3. Uveljaviti izločitev nekaterih odhodkov: plačevanje terciara I, plačila pripravništva in specializacij.

Cilj je delno dosežen:

- ZZZS je podal pobudo za izločitev omenjenih odhodkov z obširnimi obrazložitvami,
- pobudo za izločitev terciara I je ZZZS podal partnerjem kot enega od predlogov za aneks k Splošnemu dogovoru za leto 2011, a ga Vlada RS, ki je odločala o spornih vprašanjih, ni podprla v celoti,
- pobudo za spremembo zakonodaje (izločitev plačila pripravništva in specializacij) je podprla Skupščina ZZZS in gradivo je bilo po-



- slano Ministrstvu za zdravje, ki je pristojno za zakonodajne aktivnosti.
4. Ohranjati pogodbeni obseg zdravstvenih storitev na ravni 2010 v R Sloveniji z možnim odstopanjem v vrednosti +/- 0,5 %.
Cilj je dosežen:
 - plan storitev se je v letu 2011 glede na plan v letu 2010 povečal v vseh programih, z izjemo specialistične ambulante dejavnosti (zaradi ločenega prikaza MR in CT) in abmulantega zdraviliškega zdravljenja (prim. s tabelo 16).
 5. Stabilno financirati izvajalce in dobavitelje skladno s pogodbenimi določili (ohranitev sedanjih plačilnih rokov) in redno poračunavati stroške s tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja.
Cilj je delno dosežen:
 - ZZZS je zapadle račune plačeval v pogodbenih rokih do sredine decembra 2011; nato je prišlo do motenj pri zagotavljanju finančnih sredstev, ker se ZZZS ni smel zadolžiti, niti ni uspel s predlogom za znižanje odhodkov za zdravstvene storitve in medicinsko-tehnične pripomočke. 41 milijonov evrov ali 1,7 % realiziranih odhodkov leta 2011 je bilo prenesenih v plačilo v leto 2012,
 - zaradi razkoraka med planiranimi in doseženimi prihodki ter odhodki je ZZZS sredi leta 2011 znižal akontacije bolnišnicam za 3,5 %.
 6. Ažurno in aktivno urejati zavarovanja (zmanjšati delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem – 0,45 % oseb, ki nimajo urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 2 meseca, povečati razširjenost uporabe elektronskega poslovanja eVEM – 20 % glede na vse prijave, odjave in spremembe, delež ePoizvedb bo najmanj 85 % in se bo za najmanj 3 % zmanjšal delež klasičnih (ročnih) poizvedb, ažurno vnašati dokumente v bazo obveznega zdravstvenega zavarovanja – 97 % v roku 3 dni od prejema).
Cilj je dosežen:
 - aktivnosti v prijavno-odjavnih službah ZZZS so bile v letu 2011 zelo intenzivne, kar je tudi posledica večjih premikov zavarovanih oseb med različnimi zavarovalnimi statusi; službe ZZZS so vse osebe, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, aktivno obravnavale, vabile k ureditvi zavarovanja ter začele z izdajo odločb po uradni dolžnosti za tiste, ki se na vabilo niso odzvali; oseb, ki niso imele na dan 31. 12. 2011 več kot 2 meseca urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja je bilo 0,85 % ali 17.647 oseb; kar pa je posledica določenih metodoloških sprememb v zajemu podatkov in sprememb na področju socialne zakonodaje glede na predhodna leta (več v poglavju 1.2.1),
 - aktivno čiščenje baze obveznega zdravstvenega zavarovanja je razvidno iz preseganja plana nedovoljenih dvojnih zavarovanj, ki je znašalo 0,46 % (cilj 0,50 %),
 - ažurno delo referentov prijavno-odjavnih služb ZZZS je bilo nad planom – 99,2 % vlog zavezancev za prijavo (obrazcev M) je bilo vnesenih v bazo podatkov v roku do 3 dni od prejema (cilj 97 %),
 - 8,5 % od vseh prejetih M-obrazcev je bilo v bazo vneseno preko sistema eVEM; cilj ni bil dosežen, saj je ZZZS računal tudi na vključitev javnih institucij (npr.: ZRSZ, ZPIZ, Centri za socialno delo), do česar pa ni prišlo iz razlogov na strani MJU,
 - ZZZS je presegel planirani delež (cilj 85 %) ePoizvedb v bazi, katere upravljalec je, in sicer je ta delež znašal 95,9 %; delež ročnih poizvedb pa se je znižal za 25 % glede na leto 2010 (cilj je bil 3 % znižanje) in je znašal le še 4,1 % od vseh poizvedb (prikaz v tabeli 58).



Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZS.

	2007	2008	2009	2010	2011	indeks 2011 / 2010
klasični način	178.496	142.396	133.115	111.890	104.498	93,4
e-poizvedbe	7.231	226.251	621.583	1.924.641	2.461.825	127,9
skupaj	185.727	368.647	754.698	2.036.531	2.566.323	126,0

Vir: podatki ZZS.

7. Enotno, usklajeno in ažurno odločati o pravicah (odločati po ZUP v rokih – vsaj 80 % izdanih odločb v rokih, s prerazporejanjem dela dosegati enakomernejšo obremenitev služb).

Cilj je dosežen:

- odločbe o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so bile na I. stopnji izdane v 2 mesecih v 78,5 %, na II. stopnji pa so bile tovrstne odločbe izdane v roku 2 mesecev v 99,7 % primerov,
- dosežek je tudi ažurno izdajanje odločb v postopku presoje imenovanega zdravnika o delazmožnosti zavarovancev, kjer se ZZS stalno sooča s kadrovske težavami; za razliko od preteklih let je do prekoračitve zakonskih rokov prihajalo le izjemoma,
- odločbe o odpisu, delnem odpisu in obročnem plačilu prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje so bile na I. stopnji v 76 % primerov izdane v roku 1 meseca, na II. stopnji pa so bile odločbe izdane v roku 2 mesecev v 94 % primerov, kar je bila posledica dolgih rokov za pridobivanje potrebne dokumentacije v upravnem postopku.

8. Izboljšati dostop do pravic z določitvijo podrobnejšega obsega in postopkov uveljavljanja pravic: skladno s prioriteta, ki jih določa Zdravstveni svet in razpoložljivimi viri dopolniti Pravila OZZ, razvrščati zdravila na liste, oblikovati Splošni dogovor, upoštevati predpise Evropske unije in mednarodne sporazume, vzpostaviti pravne podlage za “seznam medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja” in določiti minimalne tehnične zahteve za posamezne vrste medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki jih morajo izpolnjevati pripomočki za uvrstitev v seznam).

Cilj je dosežen:

- kljub zahtevnim okoliščinam, je ZZS skupaj z Ministrstvom za zdravje in Inštitutom za varovanje zdravja celo leto vodil številne aktivnosti za ureditev čakalnih seznamov v skladu s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za določen nabor zdravstvenih storitev oziroma ambulant.
- skrajšale so se čakalne dobe in zmanjšalo število čakajočih oseb na preiskave in posege, kar je razvidno iz tabel in slik v poglavju 1.4.2.2.

9. Opredeliti postopke zdravljenja v tujini v primeru nedopustnih čakalnih dob, od izvajalcev zahtevati vzpostavitev in ureditev čakalnih list in zavarovanim osebam izboljšati dostop do storitev ZZS (zagotoviti odzivnost službe do 15 dni od prejema vloge, zagotoviti dostop zavarovanih oseb do podatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja).

Cilj je dosežen:

- predlog opredelitve postopkov zdravljenja v tujini zaradi nedopustnih čakalnih dob je bil sprejet na organih upravljanja,
- čakalne liste so že zelo dobro prečiščene – poglavje 1.4.2.2,
- reševanje pritožb in pohval zavarovanih oseb v ZZS je podprto z informacijsko rešitvijo, ki omogoča spremljanje statistike rešitve



v 15-dnevnem roku. ZZZS je prejel 148 pritožb in 111 pohval, od tega je bilo 36 pritožb anonimnih. 153 primerov je bilo rešenih v 15-dnevnem roku (razlog je bil predvsem v pridobivanju podatkov od izvajalcev zdravstvenih storitev, če so se pritožbe nanašale nanje,

— v 2011 je ZZZS uvedel elektronsko rešitev za dostop zavarovancev do podatkov o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja preko sms rešitve (prek gsm telefonov).

10. Sprotno informirati stranke o novostih in možnostih uveljavljanja pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja – okrepiti obveščanje, kako odpraviti probleme zavarovanih oseb pri uveljavljanju pravic (merjenje deleža pokritosti zastojev z informativnimi akcijami).

Cilj je dosežen:

— število prispevkov o ZZZS je bilo 3.957 ali za 1 % večje kot v letu 2010,

— število polemičnih člankov je bilo 27 ali 27 manj kot v letu 2010,

— število javnih odgovorov ZZZS v vseh slovenskih medijih je bilo 13 ali 8 več kot v letu 2010,

— izvedenih je bilo 8 novinarskih konferenc (3 na ravni območnih enot in 5 na nacionalni ravni),

— 47 različnih sporočil za medije je bilo izdelanih na ravni območnih enot in 200 na ravni direkcije.

11. Povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev (izvedba akcij in izdaja zloženek).

Cilj je dosežen:

— izvedba javnega razpisa za sofinanciranja projektov s področja promocije; v letu 2011 je bilo uspešno sklenjenih 88 pogodb, na podlagi katerih pričakujemo izvedbo vseh projektov do novembra 2012.

12. Vložiti vse regresne zahtevke, za katere imamo podlage in informirati zavarovane osebe o možnosti pritožb na škodne dogodke, ki se dogodijo pri zdravljenju pri izvajalcih.

Cilj je delno dosežen:

— na področju priliva iz naslova pavšala od premij obveznega avtomobilskega zavarovanja je ZZZS prejel manj vplačil od planiranih, kar je posledica nižjih vplačanih premij, pavšal pa je določen v višini 6,5 % od premije; služba ZZZS pa je med letom preverila izpolnjevanje zakonske obveznosti zavarovalnic glede nakazila pavšala in ni ugotovila nepravilnosti oziroma neplačevanja,

— posredovanih v izterjavo (začeti postopki) je bilo 461 primerov regresnih zadev; uspešno zaključenih je bilo 184 primerov; izterjano pa le 1 milijon evrov, kar je posledica dejstva, da ZZZS ni mogel izterjati nekaterih sodno priznanih upravičenj zaradi ne-likvidnosti poslovnih subjektov.

13. Povečati učinkovitost porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve – z enakimi finančnimi sredstvi zagotoviti več storitev – izvesti razpis za programe ali dele programov za izbiro najugodnejšega ponudnika (izvesti 2–3 dodatne programe v razpisu glede na predhodno leto).

Cilj je delno dosežen:

— ZZZS je izvedel nacionalni razpis in izbral ponudnike za programe: operacija hrbtenice, ortopedska operacija rame, artroskopija, odstranitev osteosintetskega materiala, lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema in operacije ženske stresne inkontinence, skupno se bo povečal obseg programa oziroma obravnav na skupni ravni za 10,4 % in realiziral 6,8 % finančni prihranek zara-



- di znižanja cen, različno po izbranih programih; realizacija pa je v skladu s Splošnim dogovorom preložena na leto 2012.
14. Povečati preventivne programe na osnovi prioritet, ki jih opredeli Zdravstveni svet.
Cilj je dosežen:
 - ZZZS je ohranjal in izboljševal financiranje preventivnih oziroma presejalnih programov za preprečevanje raka,
 - ZZZS je skladno s Splošnim dogovorom in usmeritvami Ministrstva za zdravje začel s financiranjem referenčnih ambulant kot novim pristopom za celovito obravnavo kroničnih bolnikov.
 15. Poenotiti in standardizirati vsebine zdravstvene vzgoje za preventivo oziroma zdrav način življenja (preveriti akcijske načrte zavodov za zdravstveno varstvo).
Cilj je delno dosežen:
 - ZZZS je preverjal programe zavodov za zdravstveno varstvo za zdravstveno vzgojo po območnih enotah in ugotovil različne neenotne pristope,
 - potekajo aktivnosti za enotno načrtovanje nacionalnih in regionalnih programov zdravstvene vzgoje.
 16. Širiti sistem kazalnikov kakovosti na ostale ravni zdravstvene dejavnosti (priprava modela za področje predpisovanja zdravil).
Cilj je delno dosežen:
 - s 1. 6. 2011 so bili uvedeni kazalniki kakovosti predpisovanja zdravil zdravnikov splošne in družinske medicine, ki so posameznim zdravnikom dostopni na spletni strani ZZZS,
 - na podlagi Splošnega dogovora je bila določena obveznost spremljanja kazalnikov in aktivnosti za bolnišnice,
 - uvedeni postopki še niso zadovoljivo razširjeni.
 17. V pogodbah z izvajalci dogovoriti se za čim krajše čakalne dobe, praviloma krajše od najdaljših dopustnih čakalnih dob.
Cilj je dosežen:
 - ZZZS je na osnovi podatkov o čakalnih dobah, ki jih je objavljala Inštitut za varovanje zdravja, izvedel več sestankov in nadzorov pri izvajalcih nad vodenjem čakalnih seznamov, pristopil k spremembam pogodb z izvajalci, v katerih je nanovo opredelil čakalne dobe in tudi prestrukturiral programe, kjer je bilo možno in smiselno, s ciljem, da ne bi bilo čakalnih dob nad dopustnimi, kot jih določa Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah (poglavje 1.4.2.2).
 18. Z boljšo izrabo analitičnih podatkov izvajati ciljne nadzore za doseg največjih učinkov za odpravljanje odstopanj od pogodbenih določil.
Cilj je dosežen:
 - nadzor je bil opravljen pri 467 izvajalcih, od tega pri 45 novih izvajalcih (vstopili v javno mrežo v zadnjih 18 mesecih),
 - opravljenih je bilo 462 rednih in 26 izrednih finančno-medicinskih nadzorov (cilj 717),
 - opravljeni so bili 304 redni in 16 izrednih administrativnih nadzorov (cilj 233),
 - zaračunanih 205.600 evrov pogodbenih kazni in 29.966 evrov odškodninskih zahtevkov izvajalcem zdravstvenih storitev iz rednih in izrednih nadzorov.
 19. Širiti izdajo informativnih računov zavarovanim osebam na vse zdravstvene dejavnosti.
Cilj je dosežen:
 - določilo v Splošnem dogovoru je bilo na predlog ZZZS uveljavljeno, razen za specialistične ambulante v zdravstvenih domovih



- in pri zasebnikih ter za zobozdravstvo, in sicer dobijo zavarovane osebe račun na zahtevo.
20. Uveljaviti pravne podlage za pogajanja z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov o cenah z zastopniki proizvajalcev oziroma veletrgovci.
- Cilj je delno dosežen:
- predlagane so spremembe Dogovora o preskrbi z medicinsko-tehničnimi pripomočki, vendar so pogajanja z združenji dobaviteljev zaradi njihove neodzivnosti zastala,
 - predlagane so spremembe Zakona o določitvi izhodišč za cenovne standarde,
 - skupščina je sprejela predlog sprememb in dopolnitev Pravil OZZ, ki vsebujejo tudi vzpostavitev podlag za določitev minimalnih tehničnih standardov in Pravilnika o uvrščanju pripomočkov v Seznam, ki pa še niso stopile v veljavo,
 - s stroko je usklajen predlog minimalnih tehničnih standardov za pripomočke na področju inkontinence, za druga področja so še v pripravi (npr. sladkorna bolezen), predvidena je postopna določitev,
 - pravne podlage za predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov na t. i. obnovljivo naročilnico so vzpostavljene, izvedbene rešitve so v teku.
21. Uveljaviti dodatne mehanizme za pogajanja s proizvajalci zdravil.
- Cilj je dosežen:
- racionalno razvrščanje zdravil in določanje najvišjih priznanih vrednosti (negativna rast odhodkov za zdravila),
 - z dobavitelji zdravil se dnevno sklepajo sporazumi o znižanju cen in se pogoji še zaostrujejo,
 - sodelovanje predstavnikov ZZZS z Ministrstvo za zdravje pri pripravi nacionalnih pravilnikov s področja regulacije zdravil,
 - v teku sta projekta CBZ – centralna baza zdravil ter eRecept na nacionalni ravni in ZZZS sodeluje.

ZZZS je od leta 2007 dalje redno izvajal anketo med 4.600 strankami o zadovoljstvu s službo ZZZS, in sicer je šlo za klasično anketo ob obisku strank v prostorih ZZZS. V letu 2011 je bila prvič opravljena spletna anketa. Prejete ocene so v neprimerljive s predhodnimi leti. Gre za drugačen vzorec oseb v letu 2011, ki so anketo izpolnile, kot pred tem. Rezultati pa so verjetno povezani tudi sicer s poslabševanjem zadovoljstva z življenjskimi razmerami v družbi. Rezultati spletne ankete: zadovoljstvo strank z zdravstveno službo je bilo ocenjeno s povprečno oceno 2,70, zadovoljstvo strank pri urejanju in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja s povprečno oceno 2,89, zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS pa s povprečno oceno 2,71.

V letu 2011 so nadaljevali z delom projekti: "IZDATKI", ki je bil projekt z najvišjo prioriteto v letu 2011 in ki bo zagotovil dodatne analitične podatke o zdravstvenih storitvah; "EESSI.ZZZS", ki bo zagotovil elektronske prenose podatkov v evropskem prostoru med nosilci zdravstvenih zavarovanj. V letu 2011 se je začel projekt "Dostop zavarovanih oseb do podatkov", ki je zagotovil infrastrukturo in prve tehnične rešitve za varne vpoglede zavarovanih oseb v podatke, ki se o njih nahajajo v bazah ZZZS, kar bo nadomestilo ukinjene samopostrežne terminale, v naslednjih letih pa še v druge podatke. Jeseni je ZZZS začel s projektom »Zavod kot prekrškovni organ«, ki pomeni nadgradno poslovanja v popolnoma novo smer, ki je ZZZS do sedaj ni poznal. V letu 2011 se nobeden od razvojnih projektov ni zaključil (kar je v skladu s planom). Poleg teh večjih razvojnih projektov, so bile realizirane številne razvojne naloge.



Samoocenjevanje notranjih kontrol je stalna aktivnost v ZZZS in tudi v letu 2011 so bile opravljene številne aktivnosti na tem področju. Med drugim je bil uveljavljena informacijska rešitev za vodenje registra tveganj, s katerim je zagotovljena večja transparentnost tveganj in predvidenih ukrepov za zmanjševanje le-teh. Vodstvo ZZZS se zaveda, da je potrebna notranja presoja notranjih kontrol, njihovo izboljševanje ter zmanjševanje oziroma odpravljanje poslovnih tveganj. Tudi v letu 2011 je bila opravljena samoocnitev notranjih kontrol.

Reorganizacija v ZZZS poteka zadnja leta v smeri optimizacije delovnih procesov in prilagoditve potrebam zaradi varčevalnih ukrepov, prioritet v ZZZS ter tudi zaradi sprememb v zakonodaji. Decembra je bil pripravljen osnutek reorganizacije ZZZS in bil predan v razpravo. V letu 2011 pa je prišlo do odprave krajevne pristojnosti za prijave, odjave in spremembe v pokojninsko zavarovanje, ki jih izvajajo v prijavno-odjavne službe ZZZS. To je imelo vpliv na delo ZZZS, saj med organizacijskimi enotami prihaja do spremenjene obremenjenosti delavcev. V letu 2011 je ZZZS to reševal s preusmerjanjem elektronskih vlog (eVEM). Kljub temu pa bo zmanjševanje zaposlenih v ZZZS v prihodnje predstavljalo pomembno tveganje, ker prihajajo z novo oziroma spremenjeno zakonodajo nove naloge, obseg dela se spreminja in prilagajati bo potrebno strukturo zaposlenih aktualnim prioritetam. Cilj glede števila zaposlenih na dan 31. 12. 2011 je bil dosežen, saj je bilo zaposlenih 885 delavcev (cilj 895).

V letu 2011 je zaznano izboljšanje izobrazbene strukture, ki je stalen trend v ZZZS od ustanovitve. V ZZZS sta bila na dan 31. 12. 2011 zaposlena 2 delavca manj z neustrezno izobrazbo, kot jih je bilo 31. 12. 2010 in jih je vse skupaj le še 6,55 %. Povprečna stopnja izobrazbe je bila 6,14 in se je rahlo povečala od leta 2010 iz 6,10. Izostanki delavcev zaradi bolezenskih razlogov so bili v letu 2011 v višini 5,13 % (za 0,98 odstotnih točk višji kot v letu 2010). Razlogi so predvsem v povečanju daljših odsotnosti.

ZZZS spremlja tudi fluktuacijo delavcev. V letu 2011 je odšlo iz ZZZS 23 delavcev (od tega se jih je 13 upokojilo) in 7 jih je zamenjalo notranjo-organizacijsko enoto. Fluktuacija je znašala 2,55 % in je bil cilj dosežen (cilj je bil »pod 5 %«).

Delavci ZZZS so se v letu 2011 izobraževali v povprečju 4,26 dni oziroma za 54,5 % več kot v letu 2010. Od vsega izobraževanja je na interne izobraževalne programe odpadlo 2,96 dni (oziroma za 93,5 % več kot v letu 2010) in 1,30 dni na eksterna izobraževanja (oziroma za 5,7 % več kot v letu 2010). Povečanje internih izobraževalnih programov, ki je stroškovno neobremenjujoče (samoizvedba), je bilo predvsem zaradi prehoda na nov operacijski sistem Windows 2007 in Office 2010 ter izobraževanja iz varnosti in zdravja pri delu ter požarne varnosti – za vse delavce ZZZS ter zaradi odprave krajevne pristojnosti – za delavce, ki delajo na prijavno-odjavnih nalogah. ZZZS je anketo o zadovoljstvu delavcev po enoletnem premoru (poenostavitev anketiranja v letu 2010) v letu 2011 opravil ponovno po metodologiji SiOK. K podaji ocen so bili povabljeni vsi delavci ZZZS. Povprečna ocena zadovoljstva v letu 2011 je bila 3,73, v letu 2009 pa 3,57. Tudi skupna ocena organizacijske klime je bila podana z isto anketo. Dosežen rezultat je bil 3,43, v letu 2009 pa 3,21. Oba prikazana rezultata pomenita, da je bil cilj dosežen (> 3).

5.3.2 DOSEGANJE GLOBALNIH CILJEV STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Pregled doseganja usmeritev (po globalnih ciljeh Strateškega razvojnega programa) je razviden iz tabele 59.



Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana

1. VIDIK STRANK

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2010	dosežena vrednost v letu 2011
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z OZZ	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %	0,54 %	0,85 % (komentar v poglavju 1.2.1)
	2. Zadovoljstvo ljudi z OZZ	%	> 50 % anketiranih	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo=3,88 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ=4,12 (na podlagi klasičnega anketiranja strank ZZS)	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo = 2,70 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ = 2,89 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2011)
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno	glej tabeli 19 in 20, slika 6 ter komentar v poglavju 1.4.2. v PP za leto 2010	glej tabeli 19 in 20, slika 6 ter komentar v poglavju 1.4.2.
	4. Napotitve oseb v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno	2010 – 280	2011 – 203
GC2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in dolžnostih iz OZZ	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih	popv.ocena skrbi za lastno zdravje = 3,79 (na podlagi klasičnega anketiranja strank ZZS)	popv. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,58 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2011)
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih	sklenjene pogodbe s 86 izbranimi ponudniki	sklenjene pogodbe s 88 izbranimi ponudniki (2-letne pogodbe)
	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami	2 novi zloženki, ki sta bili poslani vsem splošnim zdravnikom v Sloveniji ter internim oziroma infektivnim bolnišnicam v Sloveniji	2 novi zloženki – o pravicah do zdravil in MTP, poslani vsem ambulantam, lekarnam in dobaviteljem medicinsko-tehničnih pripomočkov
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95–105 s težnjo proti 100	glej komentar k poglavju 1.4.2.3. v PP za leto 2010	glej komentar k poglavju 1.4.2.2.
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (mesece)	zmanjševanje po letih	glej komentar k poglavju 1.4.2.3. v PP za leto 2010	glej komentar k poglavju 1.4.2.2.
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolgih čakalnih dob	Število	gibanje po letih	2010 – 2	2011 – 0
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih	še ni podatka ¹	še ni podatka ¹
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %	32,8 %	29,7 %

2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2010	dosežena vrednost v letu 2011
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100 %	100	100
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno	skupaj 1.090 revizij, od tega: 574 nad plačevanjem prispevkov in 516 revizij osnov za izračun nadomestil plač	skupaj 1.053 revizij, od tega: 521 nad plačevanjem prispevkov in 532 revizij osnov za izračun nadomestil plač
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP	Doseganje planskih vrednosti	2010 – 1,45 indeks 2010/2009 = 101,40	2011 – 1,46 indeks 2011/2010 = 100,69
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %	-0,3 % (5-letna realna rast)	-1,6 % (5-letna realna rast)
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS	%	< 2,10 %	2,11 %	2,02 %



3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2010	dosežena vrednost v letu 2011
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L – 1	oktober 2009	oktober 2010
GC 6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov	1. Spremembe obračunskih modelov	Sistem. ocena	Opisna	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 v PP za leto 2010	glej komentar k poglavju 1.4.2.3
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija	glej komentar k poglavju 1.4.2.5 v PP za leto 2010	glej komentar k poglavju 1.4.2.4
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov ZS	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30 % vseh primerov	31,8 % (z nacionalnim razpisom in brez amb. operacije sive mreže)	31,1 % (glej opombo pod tabelo)
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov	glej komentar k poglavjema 1.4.2.2 in 1.4.2.4 v PP za leto 2010	glej komentar k poglavju 1.4.2.3
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. Odhodki za delo službe ZZZS	%	< 2,5 %	2,1 %	1,9 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS	%	> 75 %	2010 – 4,36 (na podlagi klasičnega anketiranja strank ZZZS)	2011 – 2,71 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2011)
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZZS	Sistem. ocena	Opisno	glej poglavje 5.4 v PP za leto 2010	glej poglavje 5.4
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno	2009 – mnenje s pridržkom	2010 – še ni mnenja
GC 9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nove računalniške rešitve, od tega spletne oziroma elektronske	Število	naraščanje po letih	2010 – 194 (3 spletne – eksterne in 90 LN – interne)	2011 – 1,98 (3 spletne – eksterne in 90 LN – interne)
	2. Pogodbeni partnerji – izvajalci, ki poslujejo z ZZZS na podlagi on-line arhitekture	%	naraščanje po letih	2010 – 2.243 (vključno z dobavitelji MTP)	2011 – 2.350 (vključno z dobavitelji MTP)
GC 10. Zagotoviti boljše izrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZZS	Število	naraščanje po letih	2010 – 49 (popravek PP za leto 2010)	2011 – 51 (vse licence so razdeljene)
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno	2010 – 4 (STIRA, STIRA-DDD, SPP, ABSENTIZEM)	2011 – 5 (STIRA, STIRA-DDD, SPP, ABSENTIZEM, AOR)

4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2010	dosežena vrednost v letu 2011
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0	3,43 (lastna metodologija, delno usklajena s SiOK)	3,43 (metodologija SiOK, ni neposredno primerljiva z 2010)
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0	3,91 (lastna metodologija, delno usklajena s SiOK)	3,73 (metodologija SiOK, ni neposredno primerljiva z 2010)
	3. Poslovna odličnost ZZZS	Sistem. ocena	> 450 točk	² opomba	² opomba

Opombe:

- podatek se še ne spremlja,
- ZZZS se ni prijavil za PRSPO.



5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 24	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
Opredeljenosti tveganj da se cilji ne bodo uresničili	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot (direktorjev področij in sektorjev, sekretarja Zavoda in direktorja PE IC) za področja:	
<ul style="list-style-type: none">• kontrolno okolje,• opredeljenost in merljivost ciljev• sistema notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja• sistema informiranja in komuniciranja• sistema nadziranja	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, tp. da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	x
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere **eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	

4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere **eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	

5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere **eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi.	

6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere **eno** od naslednjih možnosti):

a) z lastno notranjerevizijsko službo,	x
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	

ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:

--

Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:

Matična številka:

ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:

--

Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:

Matična številka:

Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presega 2,086 mio evrov (če da, **navedeno predstojnik označi v polje**):

Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:

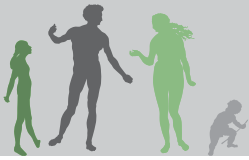
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)

ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil ker:

--

V letu 2011 (leto, na katerega se Izjava nanaša) sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):

--



1. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, ter nadgradili postopke sistema informacijske varnosti (izboljšava 1) in sicer:
- Uvedli smo novo aplikacija za vodenje evidene prispevkov samoplačnikov;
 - Uvedli smo avtomatizirano elektronsko zbiranje podrobnih podatkov o apliciranih dragih bolnišničnih zdravilih. Ob prejemu podatkov v informacijski sistem Zavoda se izvedejo podrobne avtomatizirane kontrole podatkov (zbrani podatki so podlaga za izračune in nadzor nad namenski sredstvi izvajalcev);
 - Posodobljeno je bilo avtomatizirano pošiljanje elektronskih podatkov o obračunanih zdravilih (dograjene so bil kontrole);
 - Uvedeno je bilo elektronsko zbiranje podatkov o opravljenih radioloških preiskavah. Ob prejemu podatkov v informacijski sistem Zavoda se opravi niz avtomatiziranih kontrol podatkov in preveri usklajenost teh podatkov s podatki na obračunskih dokumentih;
 - Dogradili smo aplikacijo Evidence OZZ z rešitvami projekta IREG, in sicer tako, da je omogočena celovita uporaba podatkov, ki jih dnevno prevzemamo iz CRP in PRS in da je omogočen neposredni vpogled v podatke CRP in zapis podatkov osebe v podatkovno zbirko ZZS
 - Dogradili smo aplikacijo „Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije“ v zvezi s postopkom izvajanja laične kontrole tako, da med drugim omogoča evidentiranje in spremljanje podatkov o izvedenih laičnih kontrolah in podatkov o ukrepih, izvedenih s strani imenovanega zdravnika na podlagi opravljene laične kontrole.
 - Uvedli avtomatsko kontrolo na veljavnost pogodb z dobavitelji medicinsko tehničnih pripomočkov;
 - Dograjene so bile kontrole v on-line sistemu (vgrajene dodatne kontrole pri evidentiranju podatkov o izdaji naročilnic za MTP in pri evidentiranju podatkov o izdaji pripomočka;
 - Uvedli smo aplikacijo za dnevno spremljanje pooblastil informatikov za delo v produkciji.
2. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Hkrati so bili za določene procese oblikovani kontrolni listi in izdelani sezname odgovornih oseb. (izboljšava 2). Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni, velja omeniti:
- Pravilnik o nadzorih,
 - Organizacijsko navodilo o načinu dela pri obdelavi knjigovodskih listin obračunanih zdravstvenih storitev,
 - Organizacijsko navodilo o izvajanju tretjega odstavka 259. Člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju medicinskotehničnih pripomočkov, zobozdravstvenih in sdravstvenih storitev,
 - Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače,
 - Navodilo za izvajanje laične kontrole v povezavi s postopkom ugotavljanjačasne nezmožnosti za delo in postopkom odvzema oz. zadržanja pravice do nadomestila plače,
 - Navodilo za evidentiranje dokumentov v postopkih za povračilo škode ZZS.
3. Izdelali smo Načrt integritete, v katerem smo na podlagi identifikacije in ocenitve tveganj opredelili ukrepe za obvladovanje tveganj neetičnega in koruptivnega ravnanja (izboljšava 3).
4. V okviru dolgoročne razvojne naloge „Razvijanje poslovne odličnosti“ je bil na osnovi Analize izvajanja obstoječih poslovnih procesov in ocene zrelosti procesne usmerjenosti ZZS pripravljen in poslan v razpravo osnutek reorganizacije ZZS z namenom prenove in racionalizacije nekaterih poslovnih procesov in funkcij (izboljšava 4)

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujem v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):

1. Tveganje povezano z uskladitvijo količine (dostopnost) in kakovosti zdravstvenih storitev, zdravil in MTP z razpoložljivimi finančnimi sredstvi
- Načrtovani ukrepi:
- Priprava realnih in celovitih informacij o potrebnih sredstvih za zagotavljanje pravic iz OZZ
 - Vzpostavitev dialoga z deležniki sistema za sprejem odločitve in sprejem odločitve glede prioritete, ki se zagotavljajo iz zbranih sredstev OZZ in pravočasen sprejem finančnega načrta
 - Analiza stanja in razvojnih možnosti ter opredelitev strateških ciljev za naslednje razvojno obdobje
2. Tveganja, povezana z realnim in pravočasnim finančnim in poslovnim načrtovanjem
- Načrtovani ukrepi:
- Postopke načrtovanja bomo pregledali in opredelili v prenovljenem organizacijskem navodilu Metodika letnega planiranja v ZZS. V postopek načrtovanja se vključijo tudi aktivnosti usklajevanja in potrditve izhodišč za pripravo finančnega načrta ZZS s strani pristojnih ministrstev in organov upravljanja ZZS v tekočem letu za finančni načrt prihodnjega leta
3. Tveganja, povezana z zagotavljanjem optimalne količine in kakovosti zdravstvenih storitev v pogajanjih s partnerji – vključno s tveganji pravilnosti in točnosti obračunov po pogodbah s partnerji ter nadzor nad obračunavanjem
- Načrtovani ukrepi:
- vzpostavitev pridobivanja podrobnih elektronskih podatkov o vseh storitvah, ki jih izvedejo



izvajalci ter sistematično informacijsko podprto spremljanje evidentiranih zdravstvenih storitev;

- Načrtovanje in izvajanje nadzornih postopkov (ciljni in bolj celoviti nadzori);
- Sistematično spremljanje ugotovitev izvedenih pregledov ter dosledno izrekanje in izterjava pogodbenih kazni v primeru kršitve pogodbe;
- Organiziranje in izvajanje delovno inštruktažnih sestankov za izvajalce.

4. Tveganja, povezana z zagotavljanjem točnih podatkov in evidenc, vključno z učinkovito izrabo podatkov

Načrtovani ukrepi:

- Dograjevanje sistema notranjih kontrol, njihovo opredeljevanje v organizacijskih predpisih in drugih aktih Zavoda, nadomeščanje ročnih kontrol z aplikativnimi ter informatizacija zbiranja podatkov za pripravo poročil

5. Tveganja povezana z učinkovitim upravljanjem in vodenjem

Načrtovani ukrepi:

- Uravnoteženje obsega nalog s potrebnimi kadrovskimi viri z izrabo notranjih virov, ki se bodo sprostili z reorganizacijo (npr. centralizacija podpornih procesov).

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Generalni direktor

Samo Fakin, dr. med.



Datum podpisa predstojnika:

30.1.2012

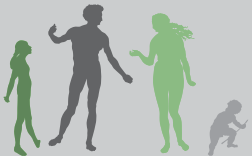
Pojasnilo k točki 6: Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja z lastno notranjerevizijsko službo, s skupno notranjerevizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjerevizijskih storitev (10. do 12. člen, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZJF (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba slednjih je tudi lastna notranjerevizijska služba tistih njihovih organov v sestavi, ki nimajo svoje lastne notranjerevizijske službe.

Skupna notranjerevizijska služba je lahko ustanovljena v okviru enega proračunskega uporabnika ali kot samostojna strokovna služba proračunskih uporabnikov in izvaja notranje revidiranje na podlagi aktov o ustanovitvi in poslovanju, ki določajo tudi pravice in obveznosti ustanoviteljev, ki so sopolisniki teh aktov ali so pristopili k skupni notranjerevizijski službi kasneje na podlagi mandatnih pogodb. V primeru, da proračunski uporabnik ni podpisnik aktov skupne notranjerevizijske službe, ni podpisal mandatne pogodbe oziroma skupna notranjerevizijska služba nima pravne podlage za vključitev proračunskega uporabnika v svoje revizijsko okolje, proračunski uporabnik nima zagotovljenega notranjega revidiranja s strani skupne notranjerevizijske službe.

Proračunski uporabniki, razen tistih, ki so v skladu z ZJF dolžni ustanoviti lastno notranjerevizijsko službo, si lahko zagotovijo notranje revidiranje svojega poslovanja tudi na podlagi oddaje javnega naročila zunanjemu izvajalcu notranjerevizijskih storitev.

Vsi proračunski uporabniki so dolžni zagotoviti funkcijo notranjega revidiranja in sicer, če odhodki v finančnem načrtu presegajo 2.086.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.



3223

162





VIRI

Health at Glance 2011: OECD Indicators. Paris: OECD, 2011

Health for all database. Copenhagen: WHO - Regional office for Europe, 2010.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, IVZ: 2011.(<http://www.ivz.si>)

Jesenska napoved gospodarskih gibanj UMAR 2011, Ljubljana: Urad za makroekonomiko in razvoj (UMAR), september 2011. (http://www.umar.gov.si/napovedi/single/napoved/zapisi/jesenska_napoved_gospodarskih_gibanj_2011/)

OECD HealthData 2011. Paris: OECD, 2011

Poslovna poročila ZZZS za leta 2007, 2008, 2009 in 2010. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010, 2011.

Poslovno poročilo ZPIZ za leto 2010. Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, 2011.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 51/1998, 90/1998 (6/1999 popr.), 61/2000 (64/2000 popr., 91/2000 popr.), 59/2002, 18/2003, 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009, 30/2011)

Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 97/2008 (99/2008 popr.), 8/2009, 102/2010)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009, 58/2010, 104/2010, 104/2011)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008, 62/2010)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009, 58/2010)

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. (Uradni list RS, št. 63/2010)

Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010)

Pravilnik o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 129/2006)

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010)

Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010)

Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009, 58/2010)

Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003,



134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008, 58/2010 (60/2010 popr.), 104/2010, 104/2011)

Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Uradni list RS, št. 72/2002)

Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda (Uradni list RS, št. 38/1993)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2011. Ljubljana; SURS, 2011 (podatkovni portal SURS: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp)

Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001 (1/2002 popr.))

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (Uradni list EU, št. 166, 30. 4. 2004)

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 149, 5. 7. 1971)

Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 74, 27. 3. 1972)

Zakon o azilu (ZAzil) (Uradni list RS, št. 61/1999, 124/2000, 67/2001, 98/2003, 17/2006, 111/2007 - ZMZ)

Zakon o davčni službi (ZDS-1) (Uradni list RS, št. 57/2004, 139/2004, 114/2006, 40/2009, 33/2011)

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR) (Uradni list RS, št. 42/2002, 103/2007, 45/2008 - ZArbit)

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list RS, št. 51/06, 24/2003, 61/2005, 28/2006, 117/06)

Zakon o finančnem poslovanju podjetij, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 126/2007, 40/2009, 59/2009, 52/2010, 106/2010, 26/2011, 47/2011, 87/2011 - ZPUOOD)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/2010)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 128/2006, 16/2008, 19/2010, 18/2011)

Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 35/2001, 62/2003, 60/2006, 69/2006-ZOIPub, 36/2008 - ZPOmK-1, 77/2010 - ZSFCJA, 87/2011 - ZAvMS)

Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 70/1994, 29/1996, 67/2002, 13/2005, 30/2006, 52/2007)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)

Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, št. 7/2003, 86/2004, 44/2005, 40/2006, 115/2006, 17/2008 (21/2008 popr.), 108/2009, 45/2010 - ZintPK, 9/2011)



Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 18/1996 – ZDavP, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 106/1999 – ZPIZ-1, 81-2000 – ZSDP, 97/2001)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999)

Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 20/2006 – ZNOJF-1)

Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) (Uradni list RS, št. 18/1994, 36/1996, 20/1997 – ZDPra, 39/1999 – ZMPUPR, 98/1999 – ZZdrS)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 121/2006, 57/2007, 17/2008, 58/2008, 69/2008- ZTFI-A, 69/2008 – ZZavar-E, 80/2008, 20/2009 -ZZZPF, 48/2009, 91/2009, 98/2009 -ZIUZGK, 13/2010, 59/2010, 85/2010, 94/2010- ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011-ZDIU12)

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10, 40/2011, 110/2011-ZDIU12)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 105-2006 – ZUS-1, 126/2007, 65/2008, 8/2010)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 97/2001, 76/2003, 47/2006, 114/2006 – ZUTPG, 10/2008, 62/2010 -ZUPJS)

Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (ZSPDSL) (Uradni list RS, št. 86/2010)

Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/2010)

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) (Uradni list RS, št. 62/10, 40/2011)

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 113/2005-ZInfP, 51/2007 – ZustS-A, 67/2007)

Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 71/1993, 87/2001, 110/2002 – ZGO-1, 105/2006, 9/2011)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) (Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001, 43/2011 – ZVZD-1)

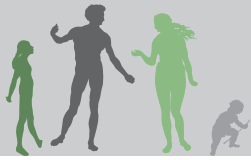
Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/2011)

Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 31/2006, 45/2008)

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.), 37/1995, 8/1996, 90/1999, 98/1999 – ZZdrS, 31/2000, 31/2000, 36/2000 – ZPDZC, 45/2001, 2/2004, 80/2004, 15/2008 - ZPacP, 23/2008, 58/2008- ZZdrS-E, 77/2008 - ZDZdr)

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 15/2008 - ZPacP, 58/2008, 107/2010 - ZPPKZ)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 6/1999, 56/1999 – ZVZD, 99/2001, 42/2002 – ZDR, 60/2002, 126/2003, 76/2005, 38/2006, 114/2006 – ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 62/2010 – ZUPJS, 87/2011)



KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	10
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	11
Slika 3.	Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih izbranih bolezni med letoma 2000 in 2009 v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU 15 in EU 27.....	18
Slika 4.	Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih v letu 2011.....	35
Slika 5.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2011.....	36
Slika 6.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2011.....	36
Slika 7.	Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2008 in 2010.....	42
Slika 8.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2010 in 2011.....	46
Slika 9.	Število čakajočih oseb za izbrane storitve oziroma ambulate.....	48
Slika 10.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2011.....	58
Slika 11.	Gibanje absentizma po letih.....	64
Slika 12.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.....	73
Slika 13.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2001–2011.....	75
Slika 14.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2011.....	75
Slika 15.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2011.....	86
Slika 16.	Struktura prihodkov ZZZS v letu 2011 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	87
Slika 17.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2011.....	92
Slika 18.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2011.....	93
Slika 19.	Nominalna in realna rast zdravil med letoma 2001 in 2011.....	96
Slika 20.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2011 v primerjavi s predhodnimi leti.....	100
Slika 21.	Nova spletna aplikacija Seznam dobaviteljev medicinsko-tehničnih pripomočkov na naslovu www.zzzs.si za kakovostnejše uresničevanje pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov.....	107
Slika 22.	Zloženke, ki jih je ZZZS v okviru promocije oralnega zdravja izdal v sodelovanju z Zdravstvenim domom Maribor, Stomatološko sekcijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, Stomatološko fakulteto v Beogradu ter podjetjema Ortotip in Zobni mojster.....	110
Slika 23.	Zloženka, ki jo je ZZZS izdal ob uvedbi nove, SMS rešitve za preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja.....	111
Slika 24.	Gibanje števila aplikacij med letoma 2003 in 2011 v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije.....	116
Slika 25.	Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2003–2011.....	117
Slika 26.	Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra med letoma 2003 in 2011.....	117
Slika 27.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2011.....	136
Slika 28.	Organizacijska klima ZZZS v letih 2009, 2010* in 2011.....	138
Slika 29.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2011.....	143
Slika 30.	Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto domačega proizvoda v letu 2009.....	145



KAZALO TABEL

Tabela 1.	Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.	14
Tabela 2.	Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2009.	15
Tabela 3.	Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2011.	16
Tabela 4.	Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.	17
Tabela 5.	Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2009, 2010 in 2011 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.)	20
Tabela 6.	Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2011 v primerjavi z letom 2010.	21
Tabela 7.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2011 na poslovanje ZZZS.	23
Tabela 8.	Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2011.	25
Tabela 9.	Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2011 na senatih v Ljubljani in Mariboru.	26
Tabela 10.	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2011.	26
Tabela 11.	Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2011 (v evrih).	30
Tabela 12.	Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2004–2011.	31
Tabela 13.	Deleži sredstev za plače ter materialne stroške in amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti v letih 2008, 2009, 2010 in 2011 (povprečne cene 1–12 2011).	35
Tabela 14.	Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2010 in 2011 v primerjavi s planom storitev.	38
Tabela 15.	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2011.	40
Tabela 16.	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2011.	40
Tabela 17.	Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2011.	41
Tabela 18.	Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2009.	43
Tabela 19.	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2010 in 2011 glede na povprečje v Sloveniji.	44
Tabela 20.	Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma ambulate.	49
Tabela 21.	Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.	51
Tabela 22.	Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2011.	52
Tabela 23.	Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2009 in 2010 – podatki in statistične analize.	54
Tabela 24.	Kazalniki kakovosti, objavljeni na spletnih straneh bolnišnic.	56
Tabela 25.	Zdravila, predpisana na recept, v letih 2010 in 2011 in indeks 2011/2010.	57
Tabela 26.	Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po skupinah v letu 2010 in 2011.	61
Tabela 27.	Število izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov predpisanih v letih 2010 in 2011, razvrščenih po skupinah pripomočkov z največjim vplivom na stroške.	62
Tabela 28.	Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2010 in 2011.	63
Tabela 29.	Denarne dajatve, nadomestila in drugi odhodki.	65
Tabela 30.	Zagotavljanje stroškov izjemnih povračil v letu 2011 po specifikacijah.	65
Tabela 31.	Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2011.	66
Tabela 32.	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2011.	67
Tabela 33.	Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2011.	69
Tabela 34.	Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil konec meseca v letu 2011.	77
Tabela 35.	Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2010 in 31. 12. 2011.	79
Tabela 36.	Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2011 v primerjavi z letom 2010 po ekonomski klasifikaciji.	84
Tabela 37.	Prihodki ZZZS v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 in s finančnim načrtom za leto 2011.	87
Tabela 38.	Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2010 in 30. 9. 2011.	89
Tabela 39.	Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2011 (prva alineja (a) po stanju na dan 30. 9. 2011).	90

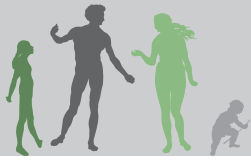


Tabela 40. Odhodki ZZZS v letu 2011 v primerjavi z letom 2010 in s finančnim načrtom za leto 2011 po namenih porabe.....	91
Tabela 41. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb na dan 31. 12. 2011.....	101
Tabela 42. Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2011.....	102
Tabela 43. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2011.....	102
Tabela 44. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2011 po temah.....	106
Tabela 45. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2011.....	109
Tabela 46. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2011 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	112
Tabela 47. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2007 do 2011.....	120
Tabela 48. Število izdanih listin za tujino v letih 2007 do 2011.....	120
Tabela 49. Število začetih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov*.....	122
Tabela 50. Izterjava regresnih zahtevkov* v letu 2011.	123
Tabela 51. Javna naročila ZZZS v letu 2011 po postopkih.....	124
Tabela 52. Investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2011 v organizacijskih enotah ZZZS.....	125
Tabela 53. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2011.....	126
Tabela 54. Zaključene revizijske naloge v letu 2011.....	131
Tabela 55. Izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2011.....	139
Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2008–2010 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2011, v tekočih cenah in v % BDP.....	144
Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2009 v evrih po metodi PPP.....	146
Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.....	151
Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.....	156

