

3. Programi obveznega zdravstvenega zavarovanja

3.1. Program zdravstvenih storitev

3.1.1. Zdravstvene zmogljivosti

Slovenija je imela ob koncu leta 2001 po podatkih Inštituta za varovanje zdravja 10.286 bolniških postelj, kar predstavlja 5,16 postelje na 1000 prebivalcev.

Navedene posteljne zmogljivosti niso v celoti namenjene potrebam obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod se je v pogodbah z bolnišnicami za pogodbeno leto 2003 dogovoril za program, za izvedbo katerega je bilo potrebnih 8.020 postelj (tabela 7). Podatek ne vključuje postelj za dnevno in enodnevno bolnišnico. S splošnimi in posebnimi socialnimi zavodi, ki izvajajo zdravstveno nego ostarelih oziroma kronično obolelih oseb, se je Zavod dogovoril za 16.681 postelj. Poleg teh postelj se je Zavod dogovoril tudi za programe rehabilitacije v naravnih zdraviliščih ter tako zagotavljal zavarovanim osebam še 793 postelj.

V javnih zdravstvenih zavodih je bilo ob koncu leta 2001 po podatkih Inštituta za varovanje zdravja zaposlenih 35.950 zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Od tega je bilo 4.526 zdravnikov (med njimi 2.896 specialistov), 1.209 zobozdravnikov ter 597 farmacevtov v zasebnih in javnih lekarnah. Podatki kažejo, da imamo v Sloveniji enega zdravnika na 440 prebivalcev, enega zobozdravnika na 1.648 prebivalcev ter enega farmacevta na 3.337 prebivalcev. Ti podatki zajemajo vse zdravstvene kadre, torej tudi tiste, ki izvajajo dejavnost izven programa obveznega zdravstvenega

V Sloveniji imamo enega zdravnika na 440 prebivalcev, enega zobozdravnika na 1.648 prebivalcev ter enega farmacevta na 3.337 prebivalcev.

Tabela 7

Število bolnišničnih postelj za program obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2002 in 2003.

	število postelj po pogodbah		na 1000 prebivalcev ³	
	2002	2003	2002	2003
- kirurgija	2.132	2.032	1,070	1,020
- internistika	2.590	2.028	1,300	1,018
- pediatrija	428	841	0,215	0,422
- ORL + MF kirurgija	161	194	0,081	0,097
- okulistika ¹	105	112	0,053	0,056
- ginekologija	818	575	0,411	0,289
- dermatologija	80	53	0,040	0,027
- onkologija	315	234	0,158	0,117
- podaljšano bolnišnično zdravljenje				
skupaj	6.629	6.454	3,435	3,240
- psihiatrija ²	1.701	1.566	0,854	0,786
VSE SKUPAJ	8.698	8.020	4,289	4,026

¹ okulistika + operacije sive mreže

² psihiatrija + dnevna oskrba + oskrba v tuji družini

³ število prebivalcev na dan 30. 6. 2001 je 1.992.035

Vir: Zdravstveni statistični letopis 2001, IVZ

Opombe: Število posteljnih zmogljivosti je izračunano iz načrtovanih BOD ob upoštevanju 85 % zasedenosti postelj, razen pri internistiki (83 %) in pediatriji (80 %). Seštevek "vse skupaj" ne vključuje dnevne in enodnevnice bolnišnice, saj pri navedenih dejavnostih ni potrebno, da bolnik biva v bolnišnici.

Tabela 8

Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1992 in 2001.

država	št. splošnih zdr. na 1000 preb.		št. zobozdr. na 1000 preb.		št. farmacevtov** na 1000 preb.	
	1992	2001	1992	2001	1992	2001
Avstrija	1,2	1,4	0,4	0,5	0,5	0,6
Belgija	1,5	–	0,7	–	1,3	–
Češka	0,7	–	0,5	0,7	0,3	0,5
Danska***	0,6	0,7	–	0,9	0,5	0,5
Finska	1,3	1,7	0,9	0,9	1,4	1,5
Grčija***	–	–	1,0	1,1	0,8	0,9
Irska	0,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,8
Italija	0,9	0,9	0,4	0,5	1,0	1,1
Luksemburg	0,8	0,9	0,5	0,7	0,9	0,7
Madžarska	0,6	0,9	0,3	0,4	0,3	0,5
Nemčija	1,1	1,1	0,7	0,8	0,5	0,6
Nizozemska	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2
Poljska	–	0,1	0,4	–	0,4	0,6
Portugalska	0,7	0,5	0,2	0,5	0,6	0,8
Slovenija	0,5*	0,6	0,5	0,6	–	0,4
Španija***	–	0,7	0,3	0,4	–	1,0
Švedska***	0,5	0,5	1,0	0,9	0,6	–

Vir: OECD Health Data 2003, Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1992, 2001

– ni podatka.

* zdravniki v osnovni dejavnosti

** podatki se nanašajo na farmacevte zaposlene v zdravstvu. Farmacevti, zaposleni v farmacevtskih podjetjih, administraciji in razvoju niso vključeni.

*** podatki za leto 2000.

V Dogovoru 2003
in Aneksu št. 1 so se partnerji
dogovorili za povečanje obsega
nekaterih prioritetnih programov.

zavarovanja. Zavod plačuje po sklenitvi pogodb za leto 2003 za izvajanje programa zdravstvenega zavarovanja skupno 35.471 delavcev iz ur.

Ob primerjavi naših zmogljivosti s stanjem v državah Evropske unije (tabela 8) lahko ugotovimo, da imamo nekoliko manj zdravnikov (na 1.000) prebivalcev ter približno enako število zobozdravnikov in farmacevtov.

3.1.2. Partnersko dogovarjanje v letu 2003

Partnersko dogovarjanje za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2003 (v nadaljevanju: Dogovor 2003) se je pričelo v oktobru, zaključilo pa v decembru 2002. Partnerji niso uspeli uskladiti vseh določil Dogovora (neusklajenih je ostalo 88 vprašanj), zato je o spornih vprašanjih odločala arbitražna komisija, ki je 16. in 24. januarja 2003 rešila 14 spornih vprašanj. Preostalih 74 vprašanj pa so partnerji vključili v Aneks št. 1 k Dogovoru 2003. Tudi o Aneksu št. 1 je odločala arbitražna komisija (15. maja 2003), na kateri so partnerji uspeli uskladiti le 3 sporna vprašanja, o 34 pa je 5. junija 2003 odločila Vlada Republike Slovenije. Poleti so partnerji sprejeli 5 področnih dogovorov in pripadajočih aneksov, s katerimi so uskladili besedilo področnih dogovorov z Aneksom št. 1 k Dogovoru 2003.

V jeseni 2003 so se partnerji lotili oblikovanja Aneksa št. 2 k Dogovoru 2003, katerega končno besedilo je oblikovala Vlada na seji 24. 12. 2003. Zavod je tako tudi pogodbe za leto 2003 sklepal v zadnjih mesecih leta 2003.

Sprejeti dogovori so opredelili programe zdravstvenih storitev, zmogljivosti za njihovo izvajanje, obseg potrebnih finančnih sredstev, izhodišča za oblikovanje cen storitev, standarde nujenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam Zavoda in drugo.

Novost partnerskega dogovarjanja
v letu 2003 je bila odločitev Vlade
Republike Slovenije, da se ukinejo
pogodbene kazni pri nadzoru
nad izvajanjem pogodb in
obračunavanjem zdravstvenih
storitev.

Značilnosti Dogovora 2003

V Dogovoru 2003 in Aneksu št. 1 so se partnerji dogovorili za povečanje obsega nekaterih prioriternih programov, med njimi tudi programov z dolgimi čakalnimi dobami, kot so operacije sive mreže, ortopedske operacije, program zdravljenja obolenj srca in ožilja ter operacije na odprtem srcu. Poleg tega pa so se dogovorili za povečanje tudi naslednjih programov: program zdravstvene vzgoje, program nege na domu in varovanih stanovanjih, zdravljenje raka, program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, program gastroenteroloških preiskav, program računalniške tomografije, program magnetne resonance, pilotski projekt helikopterskih prevozov in program dializ. Na račun selektivnega povečanja materialnih stroškov v specialistično ambulantni in bolnišnični dejavnosti ter rednega napredovanja zaposlenih delavcev v zdravstvu pa so se v letu 2003 bolje ovrednotili tudi obstoječi programi zdravstvenih storitev. Vrednost vseh dodatnih programov, načrtovanih po Dogovoru 2003, je znašala 6.768,8 milijona tolarjev, vendar se je istočasno zmanjšala vrednost obstoječih programov za 3.800 milijonov tolarjev. Zavod je tako uveljavil selektivni pristop uskladitve vrednosti programa zdravstvenih storitev z razpoložljivimi sredstvi iz finančnega načrta. Z Aneksom št. 2 so se partnerji dogovorili za vključitev premije za dodatno pokojninsko zavarovanje v ceno zdravstvene storitve, dodatna sredstva lekarnam za obnovo računalniškega sistema ter, da se materialni stroški in amortizacija valorizirajo v skladu z načrtovano letno stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin.

Med pomembnejšimi novostmi velja poudariti tudi odločitev Vlade Republike Slovenije, da se ukinejo pogodbene kazni pri nadzoru nad izvajanjem pogodb in obračunavanjem zdravstvenih storitev.

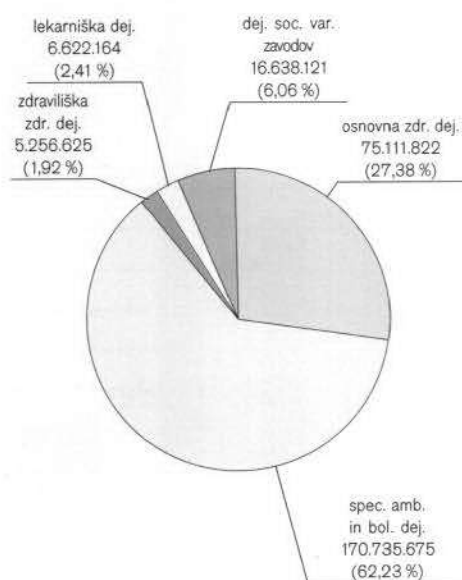
Novosti v modelih financiranja in vzpodbude za učinkovitejše izvajanje programov

Pomembna novost v Dogovoru 2003 je bila omejitev "prelivanja" plačevanja med dejavnostmi znotraj izvajalca z največ 5 % na največ 3 % na letni ravni. V model prelivanja so partnerji vključili tudi bolnišnično dejavnost. Z letom 2003 pa je bila črtana možnost "prelivanja" programa med izvajalci iste dejavnosti.

Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost je prinesel novost pri metodologiji izračuna glavarine z veljavo od 1. oktobra 2003 dalje. Po novem se količniki iz glavarine izvajalcu priznajo v celoti do 2.250 zanj opredeljenih oseb, nato pa se odstotek niža po dogovorjeni regresijski formuli. Dogovorjena je bila tudi finančna stimulacija za izvajanje zdravstveno vzgojnih delavnic za odrasle (tako imenovane skupinske učne delavnice). Celotna načrtovana sredstva se zdravstvenim domovom in zasebnikom zagotovijo, če opravijo vsaj 40 % dogovorjenega programa.

Na področju bolnišnične dejavnosti je bilo v letu 2003 10 % sredstev razdeljenih na osnovi skupin primerljivih primerov, kar pomeni prvi korak k uvedbi skupin primerljivih primerov kot novega obračunskega modela v bolnišnični dejavnosti.

Na področju bolnišnične dejavnosti je bilo v letu 2003 10 % sredstev razdeljenih na osnovi skupin primerljivih primerov, kar pomeni prvi korak k uvedbi novega obračunskega modela v bolnišnični dejavnosti.



Slika 1
Vrednosti programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za leto 2003 (v tisoč tolarjih, cene iz decembra 2002 za obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila).

Tabela 9

Deleži sredstev za plače in materialne stroške po dejavnostih v letih od 2000 do 2003.

leto	osnovna dej.		spec.amb. in bol.dej.		lekarniška dej.		dejavnost SVZ		zdraviliška dej.		skupaj vse dej.	
	P	MS	P	MS	P	MS	P	MS	p	MS	P	MS
2000	72,67	27,33	54,44	45,56	78,53	21,47	79,42	20,58	57,69	42,32	62,16	37,84
2001	72,65	27,35	53,71	46,29	81,92	18,08	83,92	16,08	60,52	39,48	61,00	39,00
2002	72,21	27,79	51,29	48,71	80,87	19,13	82,07	17,93	60,76	39,24	59,93	40,07
2003	72,80	27,20	52,96	47,04	80,42	19,58	82,68	17,32	62,30	37,70	61,52	38,48

Legenda:

P - plače s prispevki delodajalcev in sredstvi za regres,
MS - materialni stroški in amortizacija.

Vrednost programa

Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) je v pogodbenem letu 2003 znašala v cenah iz decembra 2002, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, 274.364.407 tisoč tolarjev. Razrez teh sredstev kaže slika 1.

Povprečni vkalkulirani delež sredstev za plače se je v primerjavi z lanskim letom povečal na račun dodatnih sredstev za napredovanje zaposlenih v zdravstvu, na drugi strani pa se je znižal delež sredstev za materialne stroške in amortizacijo (tabela 9).

Značilnosti področnih dogovorov

Po sprejemu Dogovora 2003 so partnerji sprejeli še pet področnih dogovorov: za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost, za lekarniško dejavnost, za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč, za zdravstveno dejavnost socialno-varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje in za bolnišnice. Glede Področnega dogovora za terciar so se partnerji sporazumeli, da ga za leto 2003 ne bodo sprejeli, ampak da se za pripravo pogodb uporabljajo določila za leto 2002. O štirih področnih dogovorih so odločale arbitraže na sejah od 16. maja 2003 do 11. julija 2003.

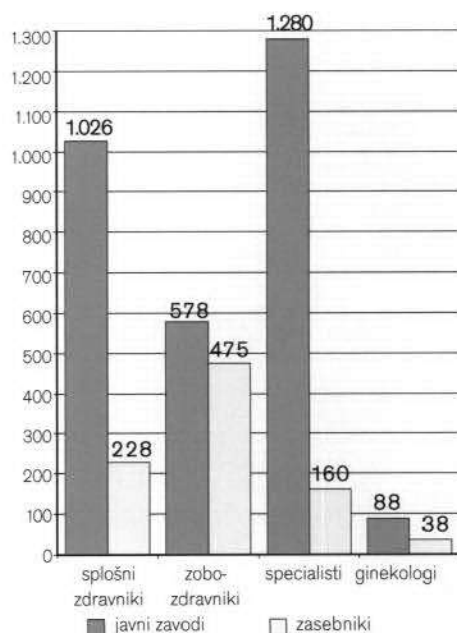
Poleg novosti v modelih financiranja, ki so bile uvedene s področnim dogovorom za bolnišnice in zdravstvene domove ter zasebno dejavnost, se je Zavod v področnem dogovoru z zdravilišči dogovoril tudi za 5 % popust pri obračunu storitev zdraviliškega zdravljenja v drugem polletju 2003. V področnem dogovoru za socialno-varstvene zavode se je uvedel nov način obračuna neg v varovanih stanovanjih in dnevnih centrih.

Področni dogovor za lekarnarne pomembnejših novosti v letu 2003 ni uvedel.

3.1.3. Sklepanje pogodb

Na podlagi Dogovora 2003, Aneksa št. 1 in področnih dogovorov je Zavod 18. julija 2003 objavil razpis za programe zdravstvenih storitev. Razpis je bil namenjen samo novim izvajalcem, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije. Izvajalcem, s katerimi je imel Zavod sklenjene pogodbe že v letu 2002, pa je ponudil sklenitev nove pogodbe.

Zavod je v pogodbenem letu 2003 sklenil pogodbe s 1.356 izvajalci, in sicer 210 z javnimi zavodi in 1.146 z zasebniki.



Slika 2

Število zdravnikov* v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov v letu 2003.

* Podatki niso primerljivi s številom pogodb, ker prikazujejo število zdravnikov iz ur in ne števila zdravnikov po stanju.

Tabela 10

Indeksi preskrbljenosti prebivalcev posameznih območnih enot s programi zdravstvenih dejavnosti v letu 2003 glede na povprečje v Sloveniji.

območna enota	SA, OD, ŠD	DŽ	N, P
Celje	101,50	94,76	100,29
Koper	102,14	97,72	98,89
Kranj	98,00	95,82	98,77
Krško	98,48	100,40	98,57
Ljubljana	97,83	102,89	99,01
Maribor	101,31	96,60	104,51
Murska Sobota	104,04	108,30	100,08
Nova Gorica	100,81	104,60	98,61
Novo mesto	97,47	91,87	99,38
Ravne na Koroškem	104,11	104,82	98,73

Legenda: SA, OD, ŠD – splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer
 DŽ – dispanzer za ženske
 N, P – nega na domu in patronaža

Vir: podatki o številu nosilcev iz pogodb 2003 in številu prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 30. 11. 2002.

Za izvedbo dogovorjenih programov je bilo v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki v letu 2003 vkalkuliranih 35.471 delavcev iz ur, od tega 3.307 ali 9,32 % pri zasebnikih.

Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2003 kaže tabela I v uvodnem besedilu.

Ob sklepanju pogodb za leto 2003 je Zavod uveljavljal načelo zmanjševanja razlik v preskrbljenosti prebivalstva s programi zdravstvenih storitev. Indeksi preskrbljenosti s programi splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev, dispanzerjev za ženske ter nege in patronaže so razvidni iz tabele 10.

Pogodbe z zasebnimi izvajalci

V letu 2003 je Zavod sklenil pogodbe s 1.146 zasebniki. Število pogodb z zasebnimi izvajalci se je v primerjavi z lanskim letom povečalo za 38.

Od vseh splošnih zdravnikov in pediatrov dela v zasebni dejavnosti 228 zdravnikov oziroma 18,18 %. Od vseh zobozdravnikov (vključno s specialisti) je zasebnih že 475 zobozdravnikov ali 45,10 %. Od vseh specialistov v specialistični ambulantni dejavnosti je v zasebni dejavnosti 160 zdravnikov specialistov ali 11,11 %. Od vseh zdravnikov v ginekoloških dispanzerjih na primarni ravni pa jih dela v zasebni dejavnosti 38, oziroma 30,16 % (slika 2).

Delež zasebnih izvajalcev v finančnih sredstvih za zdravstvene programe je znašal 9,12 odstotkov (slika 3).

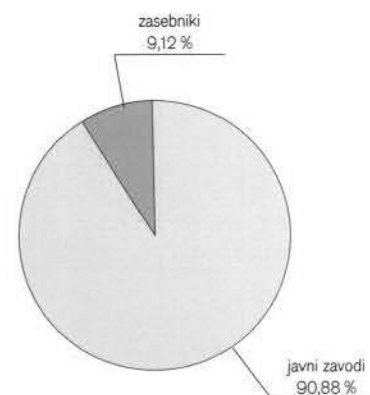
Pogodbe z javnimi zavodi

Bolnišnice

V letu 2003 je imel Zavod sklenjene pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev s 26 bolnišnicami, v katerih je bilo kalkuliranih 17.717 delavcev iz ur.

Program bolnišnične dejavnosti je v večini dejavnosti ostal na ravni plana iz pogodb 2002, povečal pa se je program podaljšanega bolnišni-

Zavod je v pogodbenem letu 2003 sklenil pogodbe s 1.356 izvajalci, in sicer 210 z javnimi zavodi in 1.146 z zasebniki. Število pogodbenih partnerjev se je povečalo za 38 pogodbenih partnerjev.



Slika 3

Delež zasebnikov v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2003.

Program bolnišnične dejavnosti je v večini dejavnosti ostal na ravni plana iz pogodb 2002, povečal pa se je program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, operacij na odprtem srcu in transplantacij.

čnega zdravljenja, operacij na odprtem srcu in transplantacij. S Splošno bolnišnico Maribor in Kliničnim centrom Ljubljana se je Zavod v pogodbah za leto 2003 dogovoril za 1.192 operacij na odprtem srcu in 164 transplatacij. Za program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja pa se je Zavod dogovoril za dodatnih 115 milijonov tolarjev, tako da se je v pogodbah za leto 2003 s Splošno bolnišnico Murska Sobota, Bolnišnico Sežana, Splošno bolnišnico Jesenice, Splošno bolnišnico Novo mesto in Splošno bolnišnico Slovenj Gradec dogovoril za program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja v vrednosti 824 milijonov tolarjev.

V letu 2003 je bilo v okviru celotne bolnišnične dejavnosti (vključno z dnevnimi in enodnevnimi obravnavami) načrtovanih 312.967 primerov. V pogodbenem letu 2003 se je Zavod z izvajalci dogovoril tudi za seznam dnevnih in enodnevnih obravnav z enotnimi cenami za primere, ko ni potrebno, da bolnik biva v bolnišnici. Tako je bilo v okviru dnevnih in enodnevnih obravnav s pogodbami za leto 2003 načrtovanih 24.487 primerov dnevnih in enodnevnih obravnav, kar pomeni 31,5 % povečanje glede na leto poprej.

V pogodbah z bolnišnicami so bile dogovorjene tudi preiskave z magnetno resonanco. V Sloveniji opravlja preiskave z magnetno resonanco šest izvajalcev, in sicer: Klinični center Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Medilab d.o.o., MDT&TD d.o.o. ter Terme Maribor. S področnim dogovorom za leto 2003 so partnerji za ta program namenili dodatna sredstva, tako da se je skupno število dogovorjenih preiskav za zavarovane osebe Zavoda povečalo iz 9.390 na 9.904 preiskav.

Zdravstveni domovi

V letu 2002 je Zavod sklenil pogodbe z 61 zdravstvenimi domovi, v katerih je bilo načrtovanih 8.196 delavcev iz ur.

Med zdravstvenimi programi, ki so jih v letu 2003 pričeli zdravstveni domovi intenzivneje izvajati, velja izpostaviti zdravstveno-vzgojne programe za odrasle, tako imenovane učne delavnice. Zdravstveni domovi so v letu 2003 izvedli 1.548 delavnic "življenjskega sloga" (prehrana, gibanje, test hoje, krvni sladkor), 174 delavnic "zdravo hujšanje", 216 delavnic "zdrava prehrana", 57 delavnic "gibanje" in 50 delavnic "opuščam kajenje", skupaj z zasebniki pa še 1131 individualnih svetovanj glede opuščanja kajenja in pitja alkohola. V ta namen je bilo v letu 2003 načrtovanih in porabljenih 300 milijonov tolarjev.

Programi zdravstvenih storitev se v letu 2003 v zdravstvenih domovih niso širili, z izjemo nege na domu in patronaže, katere program se je v letu 2003 povečal za 26 timov.

Lekarne

V letu 2003 je Zavod sklenil 97 pogodb z lekarnami, od tega 24 pogodb z javnimi in 73 pogodb z zasebnimi lekarnami. Število pogodb z zasebnimi lekarnami je bilo glede na leto 2002 večje za štiri pogodbe.

Planirano število storitev za področje lekarniške dejavnosti v pogodbenem letu 2003 je bilo enako realizaciji lekarniških storitev v letu 2002 in znašalo 10.523.944 točk. To je bilo za 1,36 % odstotka manj kot v letu 2002.

Med zdravstvenimi programi, ki so jih v letu 2003 pričeli zdravstveni domovi intenzivneje izvajati, velja izpostaviti zdravstveno-vzgojne programe za odrasle.

Za izvajanje programa lekarniške dejavnosti se je Zavod dogovoril v pogodbah za skupaj 1.149 delavcev. Povprečna produktivnost na delavca je bila najnižja po letu 2001 in je v letu 2003 znašala 9.159 točk.

Zdravilišča

V letu 2003 je Zavod sklenil pogodbe s 15 zdravilišči, od tega 13 pogodb z zdravilišči za odraslo populacijo in 2 pogodbi z zdraviliščema za otroke in mladino. Število sklenjenih pogodb se glede na preteklo leto ni spremenilo.

Poleg zdraviliške zdravstvene dejavnosti je 7 zdravilišč izvajalo tudi programe specialistično ambulantne dejavnosti internistike, gastroenterologije, rentgenologije, kardiologije, fizioterapije, nevrologije, mamografije in ortopedije. 1 zdravilišče je izvajalo tudi program nege za starejše občane in 4 zdravilišča rehabilitacijo po možganski kapi.

Program zdraviliške dejavnosti je v letu 2003 obsegal 294.784 nemedicinskih oskrbnih dni in 5 469.330 točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja ter 359.736 točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja. S tem obsegom je bilo omogočeno zdraviliško zdravljenje skupaj 21.968 osebam. Ob predpostavki, da traja povprečno zdraviliško zdravljenje odraslih 14 dni, je lahko odšlo na zdraviliško zdravljenje 19.676 odraslih oseb in ob upoštevanju dejanske povprečne dobe zdraviliškega zdravljenja, ki je v zadnjih letih znašala 17,5 dni, 2.292 otrok. Zdravilišče, ki je v letu 2003 izvajalo program nege starejših občanov, je realiziralo 27.118 oskrbnih dni.

Program specialističnega ambulantnega zdravljenja in ambulantne fizioterapije se v primerjavi s pogodbami v letu 2002 ni spremenil.

Socialnovarstveni zavodi

V letu 2003 je Zavod sklenil pogodbe s 86 socialnovarstvenimi zavodi, in sicer:

- 59 z domovi za starejše občane,
- 27 s posebnimi socialnimi zavodi in zavodi za usposabljanje.

V pogodbah s socialnovarstvenimi zavodi je bilo dogovorjeno plačilo za 3.994 delavcev iz ur, od tega 3.103 delavca iz ur v pogodbah z domovi za starejše občane, 891 delavcev iz ur pa v pogodbah s posebnimi socialnimi zavodi in vzgojnimi zavodi.

Glede na razpoložljive zmogljivosti ima v domovih za starejše občane možnost bivanja 12.742 oskrbovancev. V posebnih socialnih zavodih in vzgojnih zavodih pa ima možnost bivanja 3.329 oskrbovancev.

V pogodbenem letu 2002 je Zavod v skladu z 259. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja financiral tudi najzahtevnejšo zdravstveno nego – nego IV. Program najzahtevnejše zdravstvene nege je Zavod odobril za 24 zavarovanih oseb.

V vseh socialnovarstvenih zavodih skupaj ima tako možnost bivanja 16.991 oskrbovancev.

Za izvajanje zdravstvene nege v domovih za starejše občane prispeva Zavod na oskrbovanca v povprečju 85.641 tolarjev mesečno (v cenah iz decembra 2002). Za izvajanje zdravstvene nege v posebnih enotah domov za starejše občane, posebnih socialnih in vzgojnih zavodih prispeva Zavod v povprečju 102.142 tolarjev na oskrbovanca mesečno (v cenah iz decembra 2003).

Ob predpostavki, da traja povprečno zdraviliško zdravljenje odraslih 14 dni, je lahko odšlo na zdraviliško zdravljenje 19.676 odraslih oseb in ob upoštevanju dejanske povprečne dobe zdraviliškega zdravljenja, ki je v zadnjih letih znašala 17,5 dni, 2.292 otrok.

Za izvajanje zdravstvene nege v domovih za starejše občane prispeva Zavod na oskrbovanca v povprečju 85.641 tolarjev mesečno.

3.1.4. Izvajanje zdravstvenih programov

Uresničevanje Dogovora 2003

Tabela 11 prikazuje realizacijo količine storitev po vrstah zdravstvenih dejavnosti v Sloveniji v letu 2003 in v primerjavi z letom 2002. Iz primerjave planov za obe leti je razvidno, da se je na račun dodatnih sredstev za preiskave z magnetno resonanco in za operacije na odprtem srcu v letu 2003 povečalo planirano število storitev. Povečanje točk v specialistični ambulantni dejavnosti pa je rezultat spodbujanja bolnišnic k prestrukturiranju programov iz bolnišnične na specialistično ambulantno dejavnost.

Primerjava plana in realizacije za leto 2003 pa pokaže, da je bil plačan obseg storitev v letu 2003 manjši od plana v večini od prikazanih dejavnosti. Vendar je odstopanje v vseh dejavnostih, z izjemo operacij na odprtem srcu in diagnostike v zdraviliščih majhno, okrog 2 %. Programa operacij na odprtem srcu ni realizirala Splošna bolnišnica Maribor.

Zavod je v skladu z Dogovorom 2003 izvajalcem osnovne, zobozdravstvene in specialistično ambulantne dejavnosti zagotovil dodatna sredstva na osnovi opredelitve, ki dopušča do 3 % prelivanje programa na letni ravni, med strokami pri posameznem izvajalcu.

V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske je Zavod posameznemu izvajalcu plačal celoten program storitev, če je le-ta realiziral vsaj približno polovico planiranega obsega storitev in izpolnil dogovorjeni program preventive, v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih pa po številu napotitev ni presegal slovenskega povprečja.

V pogodbenem letu 2003 je potekalo financiranje bolnišnične dejavnosti na osnovi odpuščenih primerov. Skupaj se je Zavod v pogodbah z bolnišnicami dogovoril za obravnavo 312.976 primerov. Število planiranih in realiziranih primerov po posameznih bolnišničnih dejavnostih je razvidno iz tabele 12. Planirano število primerov je bilo preseženo v vseh bolnišničnih dejavnostih z izjemo ginekologije (indeks je 99,65) in pri operacijah na odprtem srcu (indeks je 95,30). Na ravni Slovenije je bilo planirano število bolnikov preseženo za 4,62 %.

Tabela 11

Realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2002 in 2003 v primerjavi s planom.

PROGRAMI	enota	plan	plan	plačana realizacija		indeks	indeks
		2002	2003	2002	2003	4/2	4/3
	1	2	3	4	5	6	
osnovna dejavnost	(točke)	22.481.047	22.067.576	22.256.069	21.775.783	98,68	97,84
osnovna dejavnost	(kol. za stor.)	36.666.697	37.717.008	36.527.197	37.717.008	100,00	103,26
zobozdravstvena dejavnost	(točke)	45.901.832	45.048.456	45.979.297	44.570.072	98,94	96,94
nenujni reševalni prevozi	(km)	21.993.852	20.502.404	21.993.852	21.290.127	103,84	96,80
operacije na odprtem srcu		1.008	1.192	1.000	1.136	95,30	113,60
specialistično ambulantna dejavnost	(točke)	50.209.952	51.192.685	50.218.366	50.432.635	98,52	100,43
magnetna resonanca		209.848	215.551	209.837	216.388	100,39	103,12
lekarniška dejavnost	(točke)	10.680.384	10.581.852	10.523.688	10.564.395	99,84	100,39
dej. soc., posebnih soc. in vzgojnih zavodov	(zdr. nega)	5.677.243	5.822.847	5.588.473	5.683.660	97,61	101,70
stac. zdravstvena dejavnost	(NOD)	294.726	294.781	301.782	300.381	101,90	99,54
zdraviliška medicinska dejavnost	(točke)	5.816.292	5.829.427	6.356.944	6.239.232	107,03	98,15
fizioterapija v zdraviliščih	(točke)	1.809.074	1.810.541	1.809.074	1.759.552	97,18	97,26
diagnostika v zdraviliščih	(točke)	755.549	754.776	658.403	708.711	93,90	107,64

Tabela 12
Število planiranih in realiziranih primerov v bolnišnicah 2003.

bolnišnične dejavnosti	plan	realizacija	indeks
kirurgija ¹	91.254	93.872	102,87
internistika	85.944	92.866	108,05
pediatrija	25.284	27.580	109,08
ORL + MF kirurgija ²	10.605	11.038	104,08
okulistika ³	9.769	9.817	100,49
ginekologija ⁴	63.404	63.179	99,65
dermatologija	3.090	3.280	106,15
onkologija	6.500	6.579	101,22
rehabilitacija in invalidna mladina	2.025	2.164	106,86
transplantacije	164	159	96,95
operacije na odprtem srcu	1.192	1.136	95,30
doječe matere in spremljanje	3.564	4.706	132,04
skupaj	302.795	316.376	104,49
psihiatrija ⁵	10.181	11.044	108,48
vse skupaj	312.976	327.420	104,62

Vsi bolnišnični primeri vključujejo primere enodnevnih in dnevnih obravnav, poleg tega pa še:

- ¹ kirurgija + artroskopija kolena + hernia enostranska + hernia dvostranska + laparoskopska holecistektomija
² ORL + MF kirurgija + tonsilektomija in/ali adenektomija
³ okulistika + operacije sive mrežnice
⁴ ginekologija + abortus + kiretaža (metroragija)
⁵ psihiatrija + dnevna oskrba + oskrba v tuji družini

Izjema v financiranju bolnišnične dejavnosti sta program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja in program rehabilitacije invalidne mladine, katerih financiranje je tudi v letu 2003 temeljilo na bolnišnično oskrbnih dneh. Realizacija bolnišnično oskrbnih dni je znašala 95,97 % planiranega obsega (tabela 13).

V okviru pogodb z bolnišnicami se je Zavod za leto 2003 dogovoril tudi za 1.192 operacij na odprtem srcu, in sicer za 830 operacij v pogodbi s Kliničnim centrom Ljubljana in za 362 operacij v pogodbi s Splošno bolnišnico Maribor. To je pomenilo povečanje števila operacij na odprtem srcu za 18 % v primerjavi z letom 2002. Cilj Zavoda še naprej ostaja postopno letno povečevanje s pogodbami dogovorjenega števila operacij na odprtem srcu na 1.500 operacij letno, kar bi bilo primerljivo z razvitimi evropskimi državami.

Na osnovi podatkov, zbranih pri izvajalcih dializne dejavnosti, smo ugotovili tudi število dializnih bolnikov v Sloveniji, ki znašalo 1.378 bolnikov (tabela 14). Z upoštevanjem dogovorjenih cen za posamezne vrste dializ, števila bolnikov in realiziranega števila dializ v letu 2003 lahko ocenimo, da so ostali povprečni stroški dialize za enega bolnika realno na ravni leta 2002 in so znašali 6.146.324 tolarjev.

V okviru pogodb z bolnišnicami se je Zavod za leto 2003 dogovoril za 1.192 operacij na odprtem srcu, in sicer 830 operacij po pogodbi s Kliničnim centrom Ljubljana in 362 operacij po pogodbi s Splošno bolnišnico Maribor. To pomeni povečanje števila operacij na odprtem srcu za 18 % v primerjavi z letom 2002.

Tabela 13
Število planiranih in realiziranih bolnišnično-oskrbnih dni za podaljšano bolnišnično zdravljenje in invalidno mladino v letu 2003.

	plan	realizacija	indeks
podaljšano bolnišnično zdravljenje	43.737	41.574	95,05
invalidna mladina	19.926	19.525	97,99
vse skupaj	63.663	61.099	95,97

Tabela 14

Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2003.

DIALIZA	enota mere	plan 2003	realizacija 2003	SIT/dializo oziroma dan	ŠL bolnikov
I	dializa	101.253	101.733	37.813	650
II	dializa	5.183	4.891	63.781	73
III	dializa	74.403	74.519	48.973	535
IV	dan	29.958	27.054	15.110	86
V	dan	13.883	12.485	20.236	34
Skupaj					1.378

Vir: podatki izvajalcev dializne dejavnosti, 2003.

Dodatni programi za povečanje obsega zdravstvenih storitev

V letu 2003 je Zavod na podlagi donatorskih sredstev objavil 3 razpise za povečanje obsega operacij sive mreže in ortopedskih operacij (endoproteze kolka ter kolena in gležnja), z namenom skrajšanja čakalnih dob na te operacije (tabela 15).

Zavod se je v pogodbah z izvajalci za leto 2003 tako dogovoril za 6.250 operacij sive mreže in 1.916 endoprotez kolka ter kolena in gležnja iz rednega programa, poleg tega pa še za dodatnih 1.332 operacij sive mreže in 250 endoprotez kolka ter kolena in gležnja, kar pomeni skupaj 7.582 operacij sive mreže in 2.166 endoprotez kolka ter kolena in gležnja. Izvajalci so do konca leta 2003 realizirali 7.530 operacij sive mreže in vse ortopedske operacije, 52 operacij sive mreže pa so izvajalci realizirali do konca januarja 2004 (tabela 16).

Od skupaj razpisanih 480 milijonov tolarjev v letu 2003 za operacije sive mreže in ortopedskih operacij je Zavod do konca leta 2003 izvajalcem izplačal 287 milijonov tolarjev iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, od tega 108 milijonov tolarjev za realizirane operacije sive mreže in 179 milijonov tolarjev za ortopedske operacije.

Ker je Zavod pogodbe za povečanje obsega programov zdravstvenih storitev na podlagi zadnjega razpisa (8. 12. 2003) sklepal v začetku leta 2004, podatki o tem razpisu v poročilo še niso vključeni.

3.1.5. Predpisovanje in poraba zdravil

Na področju zdravil je prišlo v letu 2003 do pomembnih sprememb. Uvedena sta bila dva mehanizma za obvladovanje izdatkov, ki se smiselno dopolnjujeta. Ministrstvo za zdravje je pooblastilo lekarniške farmacevte za generično zamenjavo zdravil. Zavod pa je v novembru uvedel najvišjo priznano vrednost za skupine medsebojno zamenljivih zdravil. Najvišja priznana vrednost pomeni cenovno raven, do katere krije obvezno zdravstve-

V letu 2003 je Zavod na podlagi donatorskih sredstev objavil 3 razpise za povečanje obsega operacij sive mreže in ortopedskih operacij, z namenom skrajšanja čakalnih dob na te operacije.

Tabela 15

Sredstva, razpisana v letu 2003 za povečanje obsega programov zdravstvenih storitev

datum razpisa	vrsta operacije	sredstva (OZZ in doplačila)	v milijonih tolarjev
11. 7. 2003	operacije sive mreže ortopedske operacije	120	
3. 10. 2003	operacije sive mreže ortopedske operacije	20	
8. 12. 2003	operacije sive mreže	40	
	operacije sive mreže	100	
	SKUPAJ	480	

Tabela 16

Načrtovani program operacij sive mreže in ortopedskih operacij ter realizacija v letu 2003.

operacija	plan		realizacija		skupaj	
	redni program	dodatni program	redni program	dodatni program	plan	realizacija
siva mreža	6.250	1.332	6.328	1.202	7.582	7.530
ortopedske operacije*	1.916	250	2.058	197	2.166	2.255

* Vsebovane so endoproteze kolka ter kolena in gležnja.

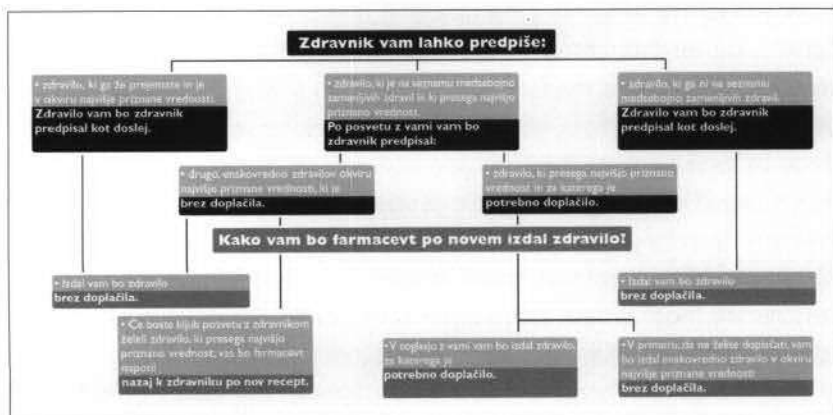
no zavarovanje določeno skupino zdravil delno ali v celoti glede na razvrstitev in zakon. Mehanizem je podoben sistemu referenčnih cen, ki je v Evropi že dobro uveljavljen. Projekt je zahteval koordinirano delo Ministrstva za zdravje oziroma Urada Republike Slovenije za zdravila in Zavoda ter njenih strokovnih komisij, saj je bilo potrebno najprej pripraviti vse potrebne pravne podlage, nato določiti skupine medsebojno zamenljivih zdravil, jih na osnovi nelastniških imen ustrezno razvrstiti in jim določiti najvišje priznane vrednosti.

Zavod je že v juniju 2003 pričel izdajati bilten Recept, ki je namenjen seznanjanju zdravnikov in farmacevtov s cenami zdravil, najvišjimi priznanimi vrednostmi, doplačili in drugimi ekonomskimi, farmakoterapevtskimi in pravnimi vidiki področja zdravil. Podatki o porabi zdravil kažejo, da so zdravniki že takoj po objavi prve številke v večji meri predpisovati zdravila, kjer so možni prihranki.

Zaradi kompleksnosti sprememb se je Zavod povezal tudi z obema zbornicama in društvoma (zdravniški in lekarniški) ter s skupino zunanjih strokovnjakov organiziral izobraževalne predstavitve zdravnikom in farmacevtom po vseh območnih enotah. Zavarovancem pa je Zavod skupaj z Ministrstvom za zdravje namenil obsežno informativno akcijo, ki je obsegala izdajo posebnih plakatov (slika 4) in zloženek ter številne predstavitve v medijih. Zloženska je zavarovance posebej opozarjala na skrbno rabo zdravil, zaradi česar so skupaj z zloženko prejeli tudi poseben obrazec s tabelo, kamor si lahko vpisujejo podatke o svojih zdravilih.

V letu 2003 so odhodki obveznega zavarovanja za zdravila in lekarniško dejavnost znašali 58 milijard tolarjev, kar predstavlja 17,7% vseh odhodkov za zdravstvene dejavnosti. Če poleg odhodkov za zdravstvene dejavnosti upoštevamo tudi ostale izdatke Zavoda, znaša ta delež 15,4%. Porast glede na predhodno leto je pomemben. Ob 8-odstotnem zvišanju števila receptov za zdravila s pozitivne in vmesne liste, je prišlo do nominalno 12,3 %, realno pa 6,4 %-ga zvišanja izdatkov obveznega zavarovanja. Ta rast je višja kot v kot v predhodnem letu (4,1%), vendar nižja od povprečja zadnjega 5-letnega obdobja (realna letna rast v času od 1999–2003 je bila 6,8 %). Iz javnih sredstev je šlo za zdravila in lekarniško dejavnost 29.051 tolarjev na prebivalca.

Na področju zdravil je prišlo v letu 2003 do pomembnih sprememb, ki so uvedle slovensko inačico v Evropi sicer že uveljavljenega sistema referenčnih cen zdravil.



Slika 4

Shema o sistemu med seboj zamenljivih zdravil, objavljena na plakatu in v zloženci ob uvedbi novega sistema.

Tabela 17

Izbrani kazalci o zdravilih, predpisanih na recept v letih 2002 in 2003 v Sloveniji in indeks 2003/2002.

	2002	2003	indeks
št. zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.102 (599)	1.785 (638)	85 (107)
št. zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.036 (356)	1.156 (363)	112 (102)
št. zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	248 (118)	277 (111)	112 (94)
skupno število predpisanih receptov	13.060.930	14.035.514	107
št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	10.099.451 (77,3)	10.839.163 (77)	107
št. receptov z vmesne liste (delež v %)	2.312.389 (17,7)	2.589.258 (18)	112
št. receptov z negativne liste (delež v %)	649.090 (5,0)	607.039 (4)	94
število receptov na prebivalca ¹	6,5	7,0	107
št. pakiranj na prebivalca ¹	16,7	16,5	99
št. pakiranj na recept	2,6	2,3	92
vsa zdravila na recept (v 1000 SIT)	77.079.019	85.921.603	111
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila² (v 1000 SIT)	51.650.593	58.009.244	111
izdatki za vsa zdravila na recept na prebivalca ¹	38.622	43.030	111
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca ¹	25.880	29.051	112
povprečna vrednost Rp – s pozitivne liste	5.739	5.928	103
– z vmesne liste	7.530	7.679	102
– nerazvrščenih zdravil	2.558	2.837	111
magistralna zdravila ² (v 1000 SIT)	1.342.083	1.442.853	108

¹ Stanje prebivalcev na dan 30. 6. 2002 oziroma 30. 6. 2003.

² Vrednost obveznega in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj ter samoplačniških receptov.

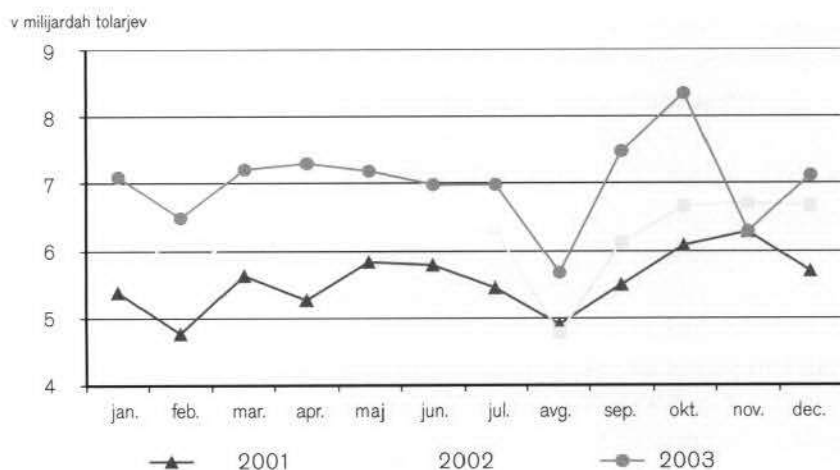
³ Vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti.

Vir: ZZZS – IC, podatki iz baze receptov, 2003.

Če upoštevamo še vsa sredstva, ki se namenjajo za zdravila izven bolnišnic (izdaja zdravil na zelene in bele recepte, samoplačniška oziroma tako imenovana OTC zdravila), se ti izdatki za zdravila približujejo 100 milijardam tolarjev. Ti podatki so razvidni iz tabele 17. Upoštevana so zdravila izdana na naročilnice, ki gredo v breme obveznega zavarovanja (npr. metadon).

Kljub opisanim trendom pa podrobnejša analiza izdatkov za zdravila po mesecih pokaže, da lahko spremembe na področju zdravil, ki so začele veljati šele v mesecu novembru 2003, v prihodnje ugodno vplivajo na porabo zdravil. Kot je razvidno iz slike 5, je dva meseca pred napovedanimi spremembami prišlo do strme rasti števila predpisanih receptov in s tem izdatkov (napoved sprememb in ustvarjanje zalog zdravil), nato pa do padca z uveljavitvijo sprememb. Oba uvedena mehanizma za obvladovanje izdatkov, generična zamenjava zdravil in določanje najvišje priznane vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil, ki se smiselno dopolnjujeta, sta tako imela vpliv na porabo. Vpliv je bil večji glede na dejstvo, da je bil prvi seznam medsebojno zamenljivih zdravil, ki je bil vpeljan novembra 2003, relativno ozek in je vseboval le 26 skupin zdravil s 148 oblikami. Vendar je bilo zajetih veliko stroškovno najpomembnejših zdravil, saj predstavlja celoten nabor medsebojno zamenljivih zdravil 24 % celotne vrednosti zdravil na recepte oziroma 25 % izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Rezultati so ugodni, saj kažejo, da se je poraba te skupine zdravil, merjena v definiranih dnevniških odmerkih, povečala za 17 %, njihova vrednost pa za 13 %. Poraba vseh ostalih zdravil se je povečala za 3 %, izdatki zanje pa za 11 %. Čeprav novembrski in decembrski padec izdatkov ne dovoljujeta dolgoročnih napovedi, je sistemska sprememba nedvomno ukrep, ki bo, tako kot v mnogih razvitih državah, tudi v

Zavod je obravnaval 1654 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila in zdravila, kupljena v tujini. Zanje je bilo porabljenih 136,4 milijona tolarjev.



Vrednost metadona za zdravljenje odvisnosti od opiatov je v letu 2003 narasla za 12 % na 639 milijonov tolarjev.

Slika 5

Celotni izdatki za zdravila s pozitivne in vmesne liste ter lekarniško dejavnost v letih 2001–2003 po mesecih.

Sloveniji prispeval k uspešnejšemu obvladovanju izdatkov za zdravila in zagotavljanju kakovostne oskrbe z zdravili.

Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD, enota za količino učinkovine), je narasla za 6 %. Največji delež vrednosti zavzemajo zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (32 %), zdravila z delovanjem na živčevje (nevrološke, psihiatrične bolezni in nekatera protibolečinska zdravila – 15 %) in zdravila za zdravljenje bolezni prebavil in presnove (12 %). Med učinkovinami vodi po vrednosti simvastatin (zdravilo za zdravljenje zvišanih vrednosti holesterola - 4,6 milijarde tolarjev, indeks 97), sledijo enalapril (za zdravljenje zvišanega krvnega tlaka in srčne odpovedi – 4,0 milijarde tolarjev, indeks 100), omeprazol (za zdravljenje zgornjih prebavil – 3,1 milijarde tolarjev, indeks 122) in alendronat (zdravilo za zdravljenje osteoporoze, 1,8 milijarde tolarjev, indeks 131). Poraba antibiotikov za zdravljenje bakterijskih okužb se je po treh letih zniževanja zvišala za 3 %, vendar v korist primernejše strukture. Vrednost metadona za zdravljenje odvisnosti od opiatov je narasla za 12 % na 639 milijonov tolarjev. Zavod je obravnaval 1.654 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila in zdravila, kupljena v tujini. Zanje je bilo porabljenih 136,4 milijona tolarjev.

Razumna raba zdravil ostaja temeljna usmeritev Zavoda. Glede na izkušnje iz tujine so se kot najprimernejši pristopi izkazali izobraževanje zdravnikov, ozaveščanje prebivalstva, kakovostne povratne informacije zdravnikom o njihovem delu in predpisovanju zdravil in usmerjanje k višji kakovosti dela.

3.1.6. Predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov

Novost glede zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki se plačujejo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bila v letu 2003 uveljavljena možnost zapisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartico zdravstvenega zavarovanja. Uveljavitev tega projekta je podkrepila siceršnje napore in aktivnosti Zavoda, da obvladuje stroške, kar je

Najpomembnejša novost za obvladovanje izdatkov v letu 2003 je bila uveljavljena možnost zapisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartico zdravstvenega zavarovanja.

bil sicer osrednji cilj Zavoda tudi na področju medicinsko tehničnih pripomočkov v letu 2003.

Z uvedbo zapisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartico zdravstvenega zavarovanja je Zavod vzpostavil evidenco o prejetih medicinsko tehničnih pripomočkov, ki se plačujejo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Evidenca vključuje vse pripomočke izdane s strani dobaviteljev, lekarn, optik in pripomočkov, ki jih zavarovane osebe nabavljajo v tujini. V elektronsko posredovanje podatkov je bilo vključenih skupaj 266 dobaviteljev. S tem se je izdatno izboljšala možnost nadzora nad tem področjem, saj se pred vnosom podatkov v računalniško rešitev opravi vrsta računalniških kontrol, ki omogočajo, da se v sistem vnesejo le prečiščeni podatki. Na ta način se izvajajo predhodne vsebinske, postopkovne in logične kontrole, ki omogočajo identifikacijo napak. Ugotovljene napake pa so lahko tudi osnova za izvajanje nadzora nad pogodbami z izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji.

Skupaj predstavljajo pripomočki pri težavah z odvajanjem seča in pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni kar 57,27 % delež vseh izdanih naročilnic in 57,37 % delež vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke.

Pomemben vpliv na obvladovanje stroškov je prinesla tudi sprejeta dopolnitev Pravil, veljavna od marca 2003 dalje, ki je določal, da je pri predpisovanju pripomočkov potrošnega značaja zdravnik dolžan na naročilnici opredeliti količino pripomočkov in tudi obdobje, za katero te pripomočke predpisuje. Cilj te določbe je bil doseči, da bo zdravnik načrtoval porabo pripomočkov s strani zavarovane osebe in zavarovano osebo s tem tudi seznanil.

Podatki v tabeli 18 vključujejo podatke o skupinah medicinsko-tehničnih pripomočkov. Za posamezno skupino so prikazani podatki o številu in deležu naročilnic, vrednosti skupine in deležu izdanih pripomočkov ter povprečni vrednosti na naročilnico. Še vedno predstavljajo pripomočki pri težavah z odvajanjem seča 42,6 % vseh izdanih naročilnic in 28,9 % delež stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke, ki so se

Tabela 18

Izdane naročilnice za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2003.

skupina ime skupine	št. izdanih naročilnic	%	vrednost* izdanih pripomočkov (v SIT)	%	pov. vrednost* na naročilnico
1 proteze udov	1.009	0,15	193.891.393	1,99	192.162
2 estetske proteze	4.203	0,63	93.901.520	0,97	22.342
3 ortoze	10.079	1,51	220.664.710	2,27	21.894
4 ortopedska obutev	6.399	0,96	111.003.060	1,14	17.347
5 vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	15.075	2,26	610.207.121	6,28	40.478
6 električni stimulatorji in ostali aparati	4.907	0,74	73.821.303	0,76	15.044
7 sanitarni pripomočki	4.540	0,68	67.804.055	0,70	14.935
8 blazine proti preležaninam	684	0,10	23.014.624	0,24	33.647
9 kilni pasovi	4.358	0,65	47.417.341	0,49	10.881
10 pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	18.227	2,73	792.255.232	8,15	43.466
11 pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	284.350	42,59	2.807.153.804	28,87	9.872
12 pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	98.036	14,68	2.771.198.380	28,50	28.267
13 kanile	5.757	0,86	111.100.523	1,14	19.298
14 ostali tehnični pripomočki	2.643	0,40	19.380.363	0,20	7.333
15 pripomočki za slepe in slabovidne	116.831	17,50	506.830.625	5,21	4.338
16 slušni aparati	12.285	1,84	843.614.441	8,68	68.670
17 obvezilni material	78.224	11,72	422.382.334	4,34	5.400
18 raztopine	7.556	1,13	7.347.491	0,08	972
SKUPAJ	667.607	100,00	9.722.988.320	100,00	14.564

Opomba: * Gre za podatek o vrednosti izdanih pripomočkov, ko so evidentirani v bazi obveznega zdravstvenega zavarovanja in ne za finančno-knjigovodske podatke.
Vir: Evidence OZZ, ZZS, 2002