



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Poslovno poročilo za leto 2005



Jakopičeva dvorana

Ljubljana, april 2006



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Miklošičeva 24, Ljubljana

Poslovno poročilo

**Zavoda za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
za leto 2005**

Ljubljana, april 2006

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Odgovorna oseba:

Generalni direktor Borut Miklavčič

Poslovno poročilo je pripravil **uredniški odbor** v sestavi Breda Butala, Sladjana Jelisavčić, Boris Kramberger (urednik), Rosana-Lemut Strle, Cirila Mali, Biserka Pogačar, Peter Pustatičnik, Barbara Romavh, Mateja Sajovic, Marjan Sušelj, Janko Štok, Martin Toth, Rudi Veselič

Besedila so prispevali tudi Nevenka Bagari, Daniela Dimič, Karmen Grom, Jurij Fürst, Eva Godina Jalen, Nataša Kenk, Alenka Kolar, Damjan Kos, Andreja Knol, Vlasta Lavrih, Tomaž Marčun, Nives Meserko, Drago Perkič, Barbara Pišek, Zlatka Škrlec, Iva Štirn Bončina, Ivan Zorman

Pri pripravi **podatkov** pa so sodelovali tudi številni drugi delavci iz direkcije, območnih enot in informacijskega centra Zavoda

Računalniško oblikovanje in prelom:

Danila Perhavec

Poročilo je natisnjeno v nakladi:

700 izvodov

Tisk:

Present, d.o.o., Ljubljana

Copyright © 2006, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

V Ljubljani, april 2006

Kazalo

Uvod	5
Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2005	9
1. Zavarovane osebe in urejanje zavarovanja	15
2. Spremembe v sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	20
3. Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja	22
3.1. Program zdravstvenih storitev	22
3.1.1. Partnersko dogovarjanje v letu 2005	22
3.1.2. Sklepanje pogodb	24
3.1.2.1. Pogodbe z zasebnimi izvajalci	25
3.1.2.2. Pogodbe z javnimi zavodi	26
3.1.3. Realizacija zdravstvenih programov	29
3.1.4. Zagotavljanje zdravil	32
3.1.5. Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov	36
3.1.6. Napotitve na zdravljenje v tujino 2005	38
3.1.7. Povračila stroškov za zdravljenje med začasnim bivanjem v drugih državah	40
3.2. Nadzor nad programi zdravstvenih storitev	42
3.3. Denarne dajatve	44
3.3.1. Nadomestilo plače za začasno zadržanost od dela	44
3.3.2. Druge denarne dajatve	46
3.3.3. Nadzor nad bolniškim staležem	47
3.4. Odločanje o pravicah zavarovanih oseb	47
3.4.1. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija	48
3.4.2. Obravnava zahtev za varstvo pravic	48
4. Finančno poslovanje	50
4.1. Podlage in pogoji poslovanja	50
4.1.1. Prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje	51
4.1.2. Medletna prerazporeditev sredstev po namenih porabe znotraj finančnega načrta za leto 2005 ...	52
4.1.3. Pokritost odhodkov s prihodki in likvidnost	54
4.1.4. Razširjeni zdravstveni programi in boljše vrednotenje programov	56
4.2. Računovodski izkazi poslovanja Zavoda v letu 2005	58
4.2.1. Bilanca stanja	58
Sredstva 58	
Obveznosti do virov sredstev	61
4.2.2. Izkaz prihodkov in odhodkov	63
4.2.2.1. Prihodki	65
4.2.2.2. Odhodki	69
4.2.2.3. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb	77
4.2.2.4. Izkaz računa financiranja	77
4.2.3. Izid poslovanja	78
4.3. Zaključne ugotovitve	78
5. Revizije poslovanja	81
5.1. Notranje revidiranje	81
5.2. Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča	83
6. Pravne in splošne naloge	84
6.1. Spremljanje zakonodaje	84
6.2. Zastopanje zavoda pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi	85
6.3. Priprava internih aktov Zavoda	86
6.4. Javna naročila	86
6.5. Regresni postopki	87
6.6. Varnost in zdravje pri delu	88
7. Organizacija, kadri in izobraževanje	90
7.1. Organizacija	90
7.2. Kadri in izobraževanje	91

7.2.1. Kadri	91
7.2.2. Izobrazbena struktura zaposlenih	91
7.2.3. Izobraževanje	92
7.2.4. Prenova kadrovske funkcije Zavoda	93
7.2.5. Organizacijska klima	93
8. Informacijski sistem	94
8.1. Delovanje informacijskega sistema	94
8.1.1. Omrežje Zavoda	94
8.1.2. Centralni računalniški sistem	95
8.1.3. Razvoj programske opreme	96
8.1.4. Izvedba nabav za področje informatike	96
8.2. Obsežnejši informacijski projekti in razvojne naloge	96
8.2.1. Projekti za informacijsko podporo izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja	97
8.2.2. Projekti za informacijsko podporo finančno računovodskim opraviom Zavoda	98
8.2.3. Projekti za informacijsko podporo področju zdravstvene analitike in ekonomike	98
8.2.4. Projekti za informacijsko podporo organizacijskim in kadrovskim funkcijam Zavoda	99
8.2.5. Projekti za razvoj informacijskega sistema	99
9. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja	101
9.1. Delovanje in vzdrževanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v letu 2005	101
9.1.1. Kartice zdravstvenega zavarovanja, profesionalne kartice in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja	101
9.1.2. Čitalniki kartic	102
9.1.3. Omrežje samopostrežnih terminalov	102
9.1.4. Poslovanje z uporabniki sistema	104
9.1.5. Poslovanje s prostovoljnimi zavarovalnicami	105
9.2. Razvojni projekti	105
9.2.1. Projekt zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja (Z-KZZ)	106
9.2.2. Projekt prenove kartice zdravstvenega zavarovanja	107
9.2.3. Projekta Netc@rds in INCO Health	107
10. Strateški razvojni program	109
10.1. Dopolnitve in spremembe strateškega razvojnega programa	109
10.2. Razvojni projekti	110
10.2.1. Razvojni projekti – vidik zavarovanih oseb	110
10.2.2. Razvojni projekti – vidik finančnega poslovanja	111
10.2.3. Razvojni projekti – vidik notranjih procesov, organizacij in kadri	113
10.3. Druge pomembnejše aktivnosti na področju projektne delo in kontrolinga	115
11. Obveščanje javnosti in promocija	116
11.1. Odnosi z javnostmi	116
11.2. Informativni in promocijski projekti	118
11.3. Izdajateljska dejavnost	119
11.4. Indok dejavnost	121
12. Mednarodna dejavnost	122
12.1. Sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju evropskega pravnega reda na področju zdravstvenega zavarovanja	122
12.2. Sodelovanje pri sklepanju mednarodnih sporazumov o socialni varnosti	124
12.3. Druge mednarodne aktivnosti	124
Viri in literatura	125
Kazalo tabel	126
Kazalo slik	127

Strateško upravljanje in odločanje v letu 2005



*Najlažji način pridobivanja denarja je,
da ga nehaš izgubljati.*

Borut Miklavčič, generalni direktor

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) je leto 2005 zaključil uspešno. Navori pri aktivnostih in ukrepih za stabilno poslovanje in obvladovanje odhodkov, tako organov upravljanja, kot službe Zavoda, so dali v preteklem letu tudi ustrezen finančni rezultat – izravnava med prihodki in odhodki oziroma celo minimalen presežek prihodkov nad odhodki. Ob tem smo posebej zadovoljni, da se niso zmanjšale pravice zavarovanih oseb in ne poslabšala dostopnost do zdravstvenih storitev.

Ključni za ta uspeh je bil program ukrepov in aktivnosti, ki so ga sprejeli organi upravljanja že v letu 2003 ob sprejemanju finančnega načrta, ko je Zavod beležil 11 milijardni primanjkljaj. Pri zasnovi tega programa smo izhajali iz dejstva, da izravnava prihodkov z odhodki ne bo mogoča s povišanjem prispevnih stopenj ali zmanjšanja obsega pravic iz zdravstvenega zavarovanja, ampak z drugimi racionalizacijskimi ukrepi.

Program je bil usmerjen v povečanje drugih prihodkov in obvladovanje odhodkov Zavoda. Da bi povečal razpoložljive vire, si je Zavod skupaj z Davčno upravo Republike Slovenije prizadeval za izboljšanje na področju zbiranja in izterjave prispevkov. Pomembni rezultati pa so bili doseženi z doslednejšim vlaganjem regresnih zahtevkov pri škodah, kjer ima Zavod pravico zahtevati povrnitev povzročene škode. Z zavarovalnicami, ki izvajajo

obvezno avtomobilsko zavarovanje, ima Zavod sklenjen sporazum o pavšalnem povračilu za regresne zahtevke, s čimer so bili zagotovljeni pomembni viri na prihodkovni strani. Ukrepi za obvladovanje odhodkov so zajeli predvsem področje zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov in nadomestil. Sistem določanja najvišjih priznanih cen in skupin medsebojnih zamenljivih zdravil je omogočil pogajanja za cene zdravil, določanje cenovnih standardov pa pogajanja za cene medicinsko tehničnih pripomočkov. Prav tako se je Zavod v okviru pogajanj s partnerji v zdravstvu zavzemal za višjo kakovost in nižje cene za nekatere zdravstvene storitve in nakazal, da je potrebno ukrepe racionalizacije izvesti tudi na strani javne zdravstvene službe – na primer z ukrepi za boljšo organizacijo dela, povečevanje storilnosti, ekonomizacijo stroškov, boljšo izkoriščenostjo prostorov, opreme in tehnologije v zdravstvu.

Zavod je v letu 2005 zagotavljal stabilno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev v pogodbeno dogovorjenih rokih ter zavarovanim osebam tekoče zagotavljal pokrivanje socialnih transferov iz pravic za obvezno zdravstveno zavarovanje. Še več, kljub težki finančni situaciji smo se vsako leto odločili nameniti več dodatnih sredstev za skrajševanje dolgih čakalnih dob in boljšo dostopnost do storitev. V letu 2005 je bil v globalu za 2% povečan obseg bolnišnične obravnave in razširjene pravice do nekaterih medicinsko-tehničnih pripomočkov (inzulinska črpalka, pripomočki pri inkontinenci).

Dodati je potrebno, da je preteklo leto 2005 pomembno zaznamoval tudi prevzem kumulativnega primanjkljaja Zavoda v višini 28,65 milijarde tolarjev s strani države na dan 31. 12. 2004. S tem so odpadli stroški iz naslova obresti za najete kredite.

Ti in številni drugi ukrepi so dali pomembne finančne učinke že v letu 2004, ko je Zavod posloval z bistveno nižjim primanjkljajem od načrtovanega. V letu 2005 pa je Zavod prvič po 5 letih posloval s presežkom.

Prav na prikazanih dosežkih temelji zmerni optimizem, da bo Zavod lahko izpolnil zahteve konvergenčnega programa države za vstop v območje evra (po uravnovešenem poslovanju brez izgube ob enaki prispevni stopnji in enakih pravicah zavarovanih oseb) v letih 2006 in 2007. Seveda pa to zagotovo ne bo lahka naloga. V Sloveniji se tako kot v vseh državah Evropske skupnosti srečujemo s številnimi pritiski na rast izdatkov za zdravstvo. Na večanje potreb in zahtev po zdravstvenih storitvah vplivajo staranje prebivalstva, vedno večja informiranost in zahtevnost ljudi, novi dosežki medicinske in farmacevtske znanosti, posledične zahteve po dvigu kakovosti in izboljšanju dostopnosti, uvajanje novih metod zdravljenja in vse dražjih zdravil, medicinskih pripomočkov. Analize nakazujejo, da se samo zaradi postopnega staranja prebivalstva, realno povečajo potrebe po zdravstvenih storitvah in sredstvih za njihovo financiranje vsaki dve leti za okoli 1%. Zato je realno pričakovati, da Zavod dolgoročno uravnoteženega finančnega poslovanja ne bo mogel zagotavljati brez strateških prestrukturiranj in določenih posegov v obseg financiranja, kar pa je predmet širših sistemskih sprememb, o katerih se bo morala odločiti najširša javnost.

Organi upravljanja Zavoda* so bili tudi v preteklem letu zelo dejavni. Skupščina Zavoda se je sestala na štirih rednih sejah v marcu, juniju, septembru in oktobru ter na eni izredni v mesecu maju. Upravni odbor Zavoda je imel v letu 2005 9 rednih in 4 korespondenčne seje. Aktivni pa so bili tudi območni sveti Zavoda, ki delujejo na desetih območnih enotah Zavoda, kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb iz konkretnega okolja.

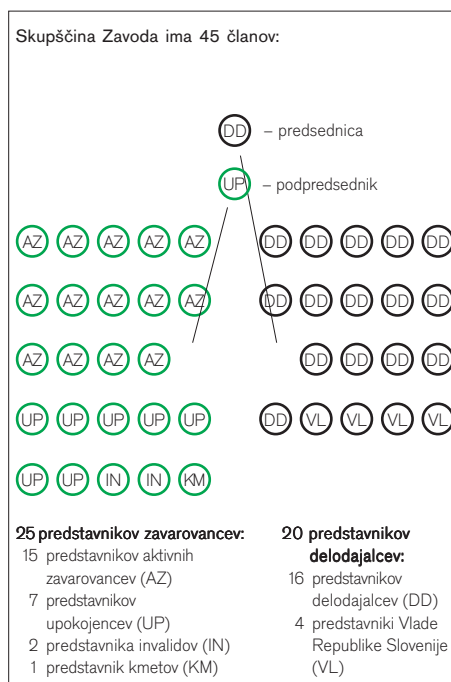
Osrednjo aktivnost skupščine in upravnega odbora v letu 2005 je predstavljala obravnava aktualnih poslovnih vprašanj s področij kot so zagotavljanje finančnih virov, urejanje zavarovanj, obvladovanje izdatkov, odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev in drugo. Zlasti zahtevna je bila priprava in sprejem finančnega načrta za leto 2005, ki je bil deležen dolgotrajnih usklajevanj z ministrstvom za finance in ministrstvom za zdravje.

V tem letu sta skupščina in upravni odbor Zavoda obravnavala in sprejela tudi vse potrebne podlage za izvedbo volitev članov skupščine in članov območnih svetov Zavoda. Volitve v skupščino Zavoda so bile uspešno izpeljane septembra 2005. Na konstitutivni seji nove Skupščine Zavoda oktobra 2005 so bili izvoljeni člani upravnega odbora. Za predsednico skupščine Zavoda je bila izvoljena ga. Pavlina Svetič, predstavnica delodajalcev. Za predsednico upravnega odbora Zavoda pa je bila izvoljena ga. Lučka Böhm, predstavnica aktivnih zavarovancev. Prav gotovo so v tem novem mandatnem obdobju pred organi upravljanja in strokovno službo številni izzivi, povezani z zagotavljanjem dolgoročno uravnoteženega financiranja zdravstvenih programov na vseh ravneh.

Leto 2005 pomeni tudi začetek priprav reformnih sprememb na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja ter sprememb zakonodaje s tega področja. Nujnosti le-teh se zavedamo vsi. Obstoječi sistem je bil postavljen v letu 1992. Dal je rezultate, vendar zahteva spremembe. Živimo v času, ko dogodki prehitevajo čas, ne smemo dopustiti, da bi čas prehitel nas.

Iskanje novih rešitev, novih poti na področju zdravstvenega sistema je danes skupna značilnost evropskih držav in ne naša nuja ali posebnost. Za sprejem najboljših rešitev, razumljivih in sprejemljivih tako za zavarovane osebe kot za plačnike in izvajalce zdravstvenega varstva, je potreben širok družbeni konsenz, pri pripravi pa sodelovanje najširšega kroga poznavalcev sistema, brez izločanj in brez upoštevanja preteklih osebnih zamer in nesporazumov. Poznavanje sistema, kvaliteta predlogov in predlaganih rešitev naj bo kriterij za vključitev čim širšega kroga strokovnjakov v priprave sistemskih rešitev, za to in prihodnje generacije.

V Sloveniji, kjer imamo tradicionalni Bismarckov sistem zdravstvenega zavarovanja, se bodo zakonske rešitve, ki krepijo vlogo zavarovanca in plačnika prispevkov, obrestovale z ustreznimi rezultati in zadovoljstvom



* Najvišji organ upravljanja Zavoda je skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov. Skupščina Zavoda ima 45 članov, od tega 25 predstavnikov zavarovancev in 20 predstavnikov delodajalcev (slika). Predstavniki Zavoda zastopajo interese zavarovancev in delodajalcev v pogajalskih oziroma partnerskih postopkih na nacionalni ravni, ki se odvijajo vsako leto z namenom, da se dogovorijo o celotnem programu zdravstvenih storitev v Sloveniji, elementih za njegovo vrednotenje in cenah zdravstvenih storitev oziroma posameznih programov.

Shematičen prikaz sestave skupščine Zavoda.

prebivalstva. Rešitve, ki razrešujejo izvoljene organe in posameznike ter krnijo njihov vpliv na vzpostavljanje poslovno organizacijskih strokovnih pogojev za uresničevanje pravic s področja zdravstva, ki ga postavljajo zavarovanci med prve v vseh družbenih vrednotah, ne vodijo k temu cilju.

Prvi pomembnejši izziv pa čaka Zavod pri uresničevanju zahtev konvergenčnega programa, ki Zavodu ne dovoljuje zadolževanja in ne povečevanja prispevnih stopenj. Da bi ob tej obvezi lahko povečevali kakovost in obseg storitev našim zavarovancem, bo nujno potrebno nadaljevati in širiti finančno učinkovitost in racionalnost poslovanja, ne samo Zavoda, ampak vseh izvajalcev zdravstvenih storitev. Prav to je najpomembnejši izziv za prihodnje 2006. leto.

Naj se na tem mestu za opravljeno delo in vložene napore v poslovnem letu 2005 iskreno zahvalim vsem sodelavcem v Zavodu in članom organov upravljanja. Posebna zahvala pa gre tudi vsem zdravnikom in zdravstvenemu osebju iz razvejanega zdravstvenega sistema ter drugim poslovnim partnerjem, ki so nam pomagali uresničiti zadane cilje in naloge.

*Borut Miklavčič,
generalni direktor ZZZS*

Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2005

Država je prevzela kumulativni primanjkljaj Zavoda v višini 28,65 milijarde tolarjev na dan 31. 12. 2004, s čimer je odpadel pomemben del stroškov iz naslova obresti za najemanje kreditov. Poleg tega pa so bili podlaga za finančno sanacijo tudi številni drugi ukrepi Zavoda za uravnovešeno poslovanje in obvladovanje izdatkov. Zavod je v letu 2005, prvič po petih letih, brez zadolževanja zagotavljal redno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev v pogodbeno dogovorjenih rokih ter tekoče pokrival odhodke za pravice do določenih denarnih nadomestil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Osrednja značilnost poslovanja Zavoda v letu 2005 je bilo izvajanje prednostnih aktivnosti za izravnavo prihodkov z odhodki. Ukrepi so zajeli vsa ključna področja izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja – zagotavljanje finančnih virov, urejanje odnosov z izvajalci in sistem pravic. Finančni rezultat teh prizadevanj je presežek prihodkov nad odhodki, ki je posledica učinkov izvedenih aktivnosti za stabilno poslovanje pa tudi enkratnega učinka spremenjene davčne zakonodaje, razbremenitve obresti iz naslova kumulativnega dolga Zavoda in razbremenitve plačila dela Davčne uprave Republike Slovenije.

Pretežni del prihodkov Zavoda so tudi v letu 2005 predstavljali prispevki. Za zagotovitev dodatnih virov pa je Zavod v letu 2005 nadaljeval z aktivnostmi na področju evidentiranja in izterjave regresnih zahtevkov kot ene izmed prednostnih nalog v prizadevanjih za doseganje uravnovešenega finančnega poslovanja. Prenovljen poslovni proces uveljavljanja povračil škod in učinkovita računalniška podpora omogočata bolj enostavno in celovito zbiranje in obdelavo podatkov, ki so predmet regresnih zahtevkov.

Med aktivnostmi za obvladovanje izdatkov je bil v letu 2005 najbolj viden učinek znižanj cen zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov kot posledice pogajanj z izbranimi dobavitelji. Zavod je v letu 2005 pripravil tudi izhodišča za novo ureditev zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki bo temeljila na pogajanjih in sklepanju pogodb z dobavitelji v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

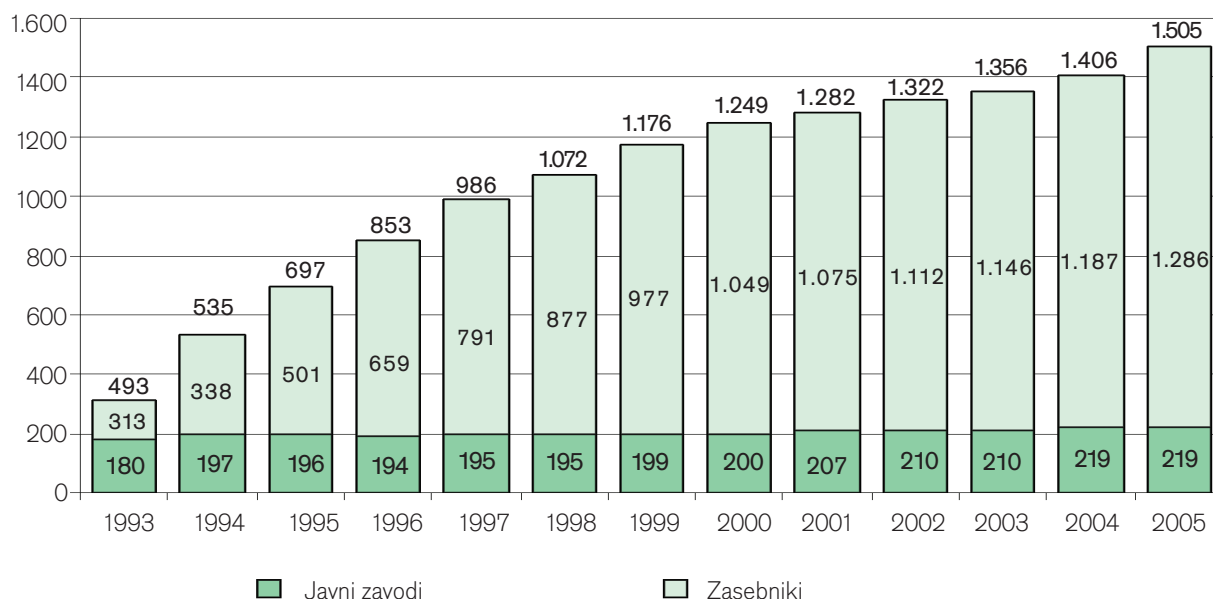
Kljub nadaljevanju raznovrstnih aktivnosti za obvladovanje izdatkov za zdravila (širitev seznama zamenljivih zdravil, pogajanja s proizvajalci zdravil, promocija pravilne in varne rabe zdravil) je po letih zmerne rasti izdatkov Zavod v letu 2005 ponovno zabeležil nekoliko višjo rast izdatkov za zdravila. Nasprotno pa je bilo na področju zdravstvenega absentizma, kjer se je Zavod v letu 2005 v prizadevanjih za obvladovanje tega kompleksnega problema povezoval s sindikati, Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve in drugimi inštitucijami ter organiziral odmevno strateško konferenco in

Tabela I

Pregled realiziranega primanjkljaja in zadolževanje Zavoda v razdobju 2000–2005.

v milijonih tolarjev

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tekoči primanjkljaj / presežek	-3.042	-11.754	-8.769	-11.345	-9.750	+ 6.326
Kumulativni nepokriti primanjkljaj / presežek	0	0	-7.686	-18.882	-28.650	+ 6.326
Tekoče zadolževanje	0	0	7.686	11.196	9.768	0
Kumulativno zadolževanje	0	0	7.686	18.882	28.650	0



Slika 1

Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2005.

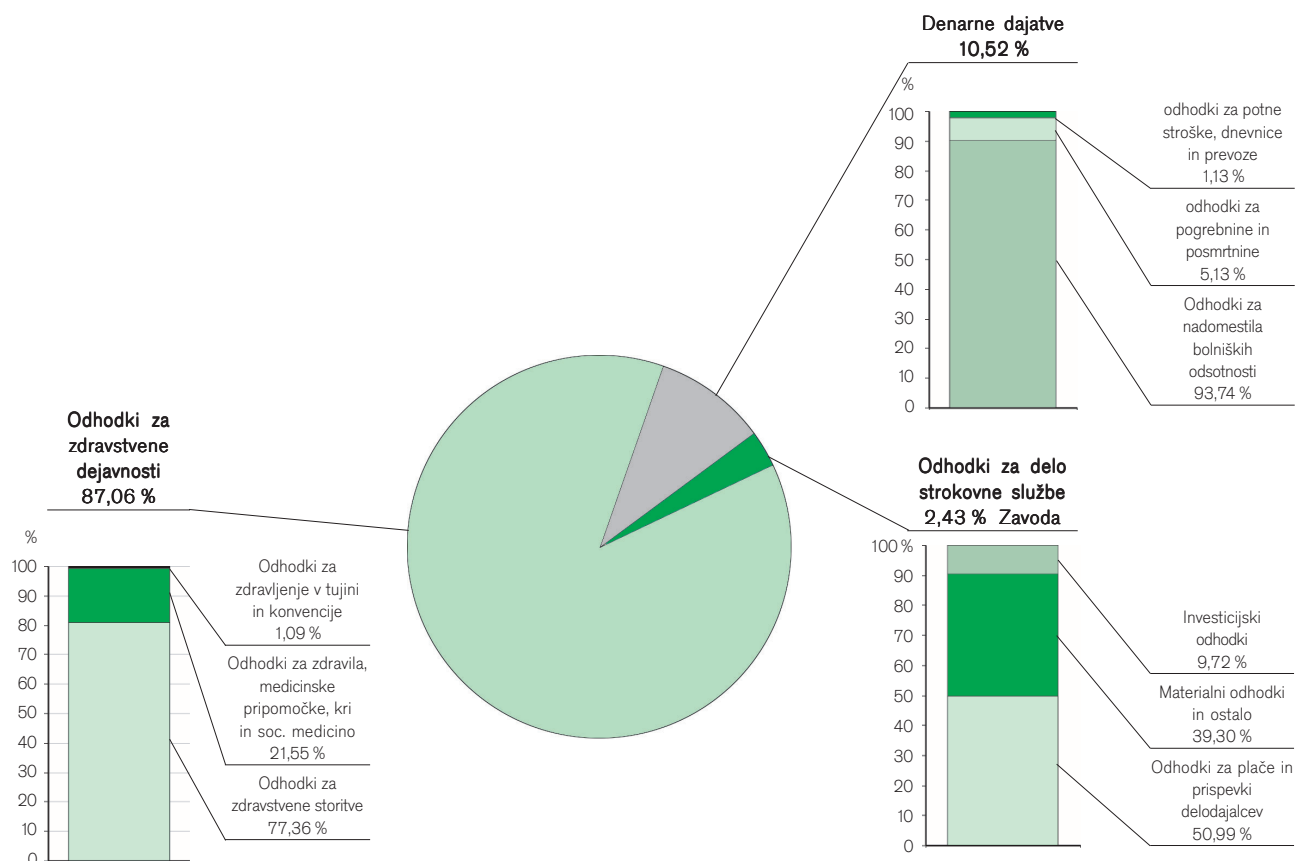
številne druge javne razprave o absentizmu, zaznano zmanjšanje negativnih trendov na tem področju.

Najpomembnejši dejavnik poslovanja so bila tudi v letu 2005 pogajanja s partnerji oziroma izvajalci zdravstvenih storitev. Partnerji so se dogovorili za izvedbo programov v obsegu na ravni predhodnega leta, razen za akutno bolnišnično obravnavo, katere program se je povečal za 2 %, kolikor je znašalo preseganje plana v Republiki Sloveniji v letu 2004. V ospredju pogajanj so bila prizadevanja za enotnejše načrtovanje zdravstvenih programov in predlogi za preglednejšo porabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Splošni dogovor je bil formalno zaključen v juniju 2005, tako da je Zavod lahko objavil razpis za nove izvajalce v avgustu 2005. Vendar pa so bile zadnje pravne podlage za sklepanje pogodb z večino izvajalcev (aneksi k dogovorom) sprejete na arbitražah oziroma Vladi Republike Slovenije šele v jesenskih mesecih. Zato so se pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev sklepale šele v zadnjih mesecih leta 2005. Zavod je imel v preteklem letu sklenjene pogodbe s skupno 1.505 izvajalci, od tega 219 z javnimi zavodi in 1.286 z zasebniki. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2004 povečalo za 99 novih pogodbenih partnerjev (slika 1).

V skladu z naporji, da se ohrani obseg pravic, izboljša pa dostopnost in kakovost storitev, je Zavod tudi v letu 2005 uresničeval strateško usmeritev, da se presežki, doseženi s prednostnimi aktivnostmi za obvladovanje izdatkov, vračajo v izvedbo dodatnih programov za izboljšanje dostopnosti oziroma skrajševanje čakalnih dob, za hitrejše uvajanje novih postopkov zdravljenja, nova zdravila, kakovostnejše pripomočke in druge prednostne namene. Na področju pripomočkov je bil zavarovanim osebam na primer zagotovljen nekoliko širši obseg pravic pri zdravljenju z inzulinsko črpalko in inkontinenci. Ostale pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v preteklem letu niso doživele večjih sprememb.

Navedene okoliščine ter razmere in aktivnosti v poslovanju so vplivale, da je Zavod leto 2005 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 6.326 milijonov tolarjev. Prihodki, ki jih je Zavod realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so znašali 425.506 milijonov tolarjev. Od



Slika II

Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov Zavoda v letu 2005.

tega so vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje znašali 417.740 milijonov tolarjev (98,2 % vseh prihodkov).

Celotni odhodki Zavoda so v letu 2005 znašali 419.180 milijonov tolarjev, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe 364.892 milijonov tolarjev, odhodki za programe denarnih nadomestil pa 44.084 milijonov tolarjev. Za delo strokovne službe Zavoda je bilo porabljenih 10.169 milijonov tolarjev. Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov kaže slika II. Presežek Zavoda v višini 5,531 milijarde tolarjev je bil s sklepom Vlade Republike Slovenije in z rebalansom finančnega računa v septembru 2005 namenjen za skrajšanje čakalnih dob oziroma za tako imenovan enkratni dodatni program v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji je nujno poznati mednarodno primerljivo oceno celotnih izdatkov za posamezne namene porabe v zdravstvenem varstvu. V ta namen se v razvitih državah uporablja metoda tako imenovanih nacionalnih zaključnih računov za zdravstvo. V Sloveniji je pilotski projekt nacionalni zdravstveni računi stekel v letu 2005, vendar uradni podatki v času redakcije tega poročila še niso bili dostopni. Zato tudi letos pristopamo zgolj k oceni celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji (tabela II), in sicer na osnovi finančnih rezultatov poslovanja Zavoda, ocene poslovanja izvajalcev prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, ocen in podatkov Ministrstva za zdravje, Statističnega urada Republike Slovenije in Urada za makroekonomske analize.

Pretežni del sredstev, ki jih v Sloveniji porabimo za zdravstveno varstvo so podobno kot v večini evropskih držav javna sredstva. Glavnino javnih izdatkov

Tabela II

Ocena izdatkov za zdravstvo v Sloveniji 2001–2005 v tekočih cenah in v odstotku od BDP¹.

Vir in vrsta izdatkov	2001		2002		2003		2004		2005	
	mrđ SIT	% BDP	mrđ SIT	% BDP	mrđ SIT	% BDP	mrđ SIT	% BDP	mrđ SIT	% BDP
1. OBVEZNO ZDR. ZAVAROVANJE	313,42	6,86	349,20	6,62	378,87	6,59	405,93	6,49	419,18	6,30
Plaćila za zdravstvene storitve	217,48	4,76	240,40	4,56	259,64	4,52	272,89	4,37	282,23	4,24
Plaćila za zdravila in med. pripomočke	51,42	1,13	57,80	1,10	64,95	1,13	73,84	1,18	78,63	1,18
Delo Zavoda	9,48	0,21	10,10	0,19	10,13	0,18	10,87	0,17	10,17	0,15
Denarna nadomestila ⁵	31,44	0,69	37,30	0,71	40,47	0,70	43,63	0,70	44,08	0,66
Ostali izdatki	3,60	0,08	3,60	0,07	3,68	0,06	4,70	0,08	4,07	0,06
2. PRORAČUNSKA SREDSTVA DRŽAVE	8,92	0,20	14,15	0,27	15,94	0,28	14,77	0,24	21,65	0,33
Za investicije v zdravstvo ⁴	3,64	0,08	7,08	0,13	8,42	0,15	9,06	0,14	9,85	0,15
Za zdravstvene programe	5,28	0,12	7,07	0,13	7,52	0,13	5,71	0,09	11,80	0,18
3. PRORAČUNI OBČIN	3,35	0,07	3,66	0,07	3,78	0,07	3,28	0,05	3,70	0,06
4. Javni izdatki skupaj (1+2+3)	325,69	7,13	367,01	6,96	398,59	6,94	423,98	6,78	444,53	6,68
5. PROSTOVOLJNO ZDR. ZAVAROVANJE²	51,97	1,14	57,48	1,09	62,45	1,09	65,48	1,05	67,12	1,01
Vzajemna	45,60	1,00	50,46	0,96	54,81	0,95	57,26	0,92	58,69	0,88
Adriatic d.d.	6,37	0,14	7,02	0,13	7,64	0,13	8,22	0,13	8,43	0,13
6. Zasebna sredstva³	36,53	0,80	40,93	0,78	43,22	0,75	44,78	0,72	45,90	0,69
7. Vsa zasebna sredstva skupaj (5+6)	88,50	1,94	98,41	1,87	105,67	1,84	110,26	1,76	113,02	1,70
8. SKUPAJ (4+7)	414,19	9,07	465,42	8,82	504,26	8,77	534,24	8,55	557,55	8,38
BDP	4.566,19		5.275,83		5.747,17		6.251,24		6.651,50 ¹	

Opombe:

Tabela vsebuje podatke za obvezno zdravstveno zavarovanje po zaključnih računih Zavoda za vsa leta.

1 Podatek za BDP za leto 2005 je ocena UMAR, Jesensko poročilo 2005, zato so vsi izračunani deleži v BDP za leto 2005 ocene.

2 Vir: SLS 2005, podatki o odškodninah za zdravstveno zavarovalnico Adriatic in od leta 2003 dalje tudi za Triglav zdravstveno zavarovalnico, brez njihovih obratovalnih stroškov. Vir podatkov za Vzajemno d. v. z. so odhodki iz objave v Poslovnem poročilu Vzajemne 2004, podatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj za leto 2005 so ocenjeni na podlagi ocene inflacije za leto 2005.

3 Vir Anketa o porabi denarnih sredstev gospodinjstev v letu 2003, SLS 2005 ("plačila iz žepa"); podatki za leto 2004 in 2005 ocenjeni.

4 Vir: Ministrstvo za zdravje, zaključni računi; podatki za leto 2005 preliminarni.

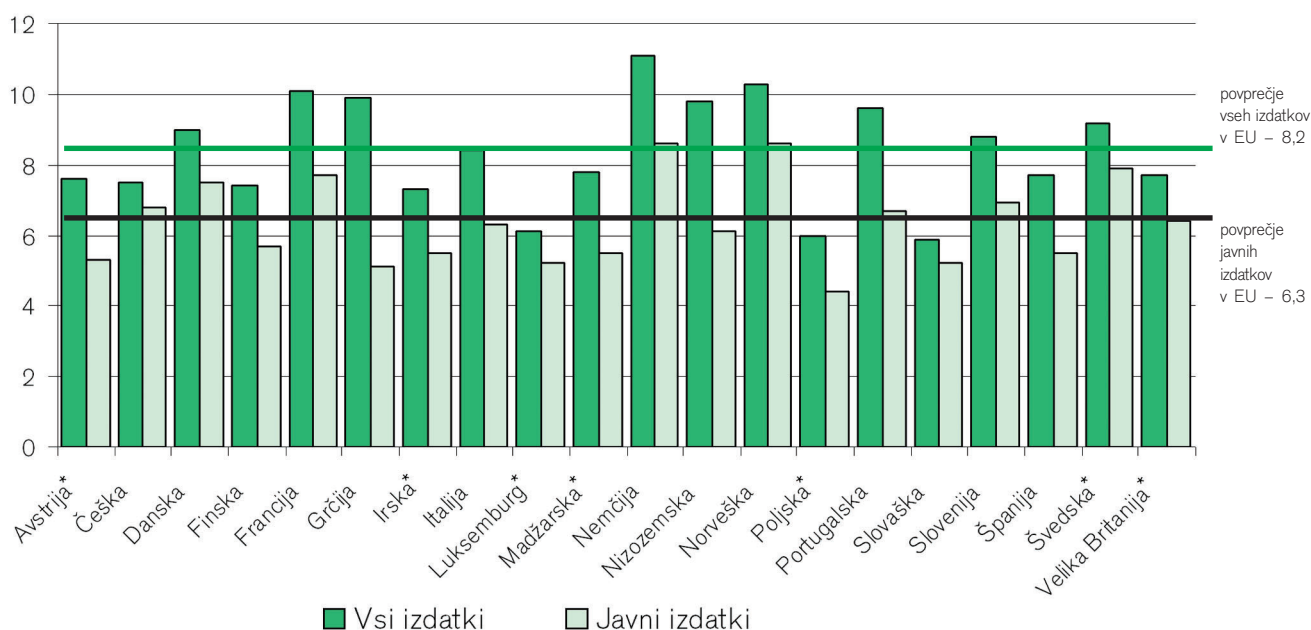
5 Nadomestila odsotnosti, pogrebnine, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, prevozi.

predstavljajo sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, zbrana s prispevki zavezancev za obvezno zdravstveno zavarovanje. Preostale javne izdatke predstavljajo sredstva, ki jih za zdravstveno varstvo prispevajo državni in občinski proračuni.

Pomemben vir za zdravstveno varstvo predstavljajo zasebna sredstva, ki se v zdravstvo stekajo kot izdatki za škodne primere, ki jih v ta namen izvajalcem zdravstvenih storitev plačujejo izvajalci prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj v Sloveniji. Največji del teh škod gre na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, ki pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Drug zasebni vir pa so sredstva, ki jih ljudje porabijo za različne zdravstvene storitve in jih plačujejo posamezniki neposredno iz lastnega žepa. Vsebinsko so v teh sredstvih zajeti izdatki gospodinjstev za samoplačniške zdravstvene preglede pri specialistih in v bolnišnicah, zobozdravstvene storitve, laboratorijske storitve, rentgen, ultrazvok, fizioterapijo, za zdravila, ki se ne predpisujejo na recepte ter za nekatere terapevtske pripomočke. To porabo ocenjuje Statistični urad Republike Slovenije na osnovi ankete (2003), o čemer poroča Statistični letopis Slovenije.

Na osnovi predstavljenih podatkov lahko ocenimo, da so znašali v letu 2005 celotni izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji 557,55 milijarde tolarjev ali 8,38 % BDP. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v letu 2005 skupaj 444,53 milijarde tolarjev ali 6,68 % BDP, od tega so sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje predstavljala 6,30 % BDP. Delež javnih izdatkov v BDP v letih po 2001 kaže stalno stagnacijo. Eden od glavnih razlogov za to je, da so plače zaostajale za ravno BDP. Zasebnih izdatkov je bilo skupno za 1,70 % BDP, od česar so po teh ocenah predstavljala sredstva zavarovalnic za prostovoljno zavarovanje 1,01 % BDP. Delež zasebnih izdatkov v celotnih

Povzetek značilnosti poslovanja Zavoda v letu 2005



Opombe:

Med izdatke za zdravstvo so vključene tudi investicije.

* Zadnji podatki, ki so na voljo, so za leto 2002; za države Evropske unije kot so Litva, Latvija, Estonija, Malta in Ciper, ni podatkov.

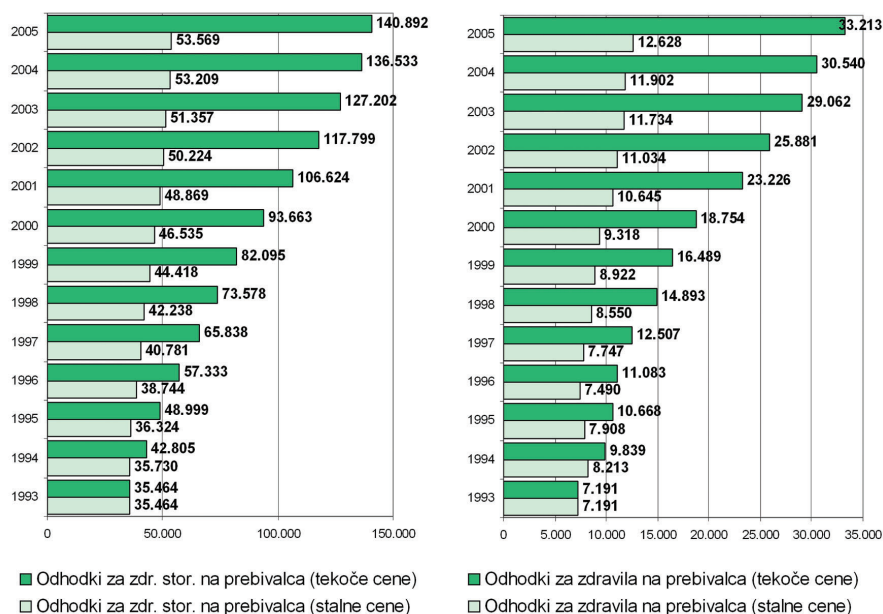
Vir: OECD Health Data 2005, Junij 2005.

Slika III

Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstveno varstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2003.

izdatkih za zdravstveno varstvo je primerljiv z večino razvitih držav Evropske unije (slika III).

Preračun v tekoče cene v evrih kaže, da smo v letu 2005 v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo 1.165 evrov na prebivalca, od tega iz javnih financ 929 evrov in iz zasebnih sredstev 236 evrov. Povprečni letni tečaj evra (banka



Slika IV

Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve (levo) in za zdravila (desno) na prebivalca v obdobju 1993–2005 (v tekočih in stalnih cenah leta 1993) (vse cene so v tolarjih).

Tabela III

Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2003 v ameriških dolarjih – v tekočih cenah in po metodi PPP

Država	Tekoče cene			PPP		
	Celotni	Javni	Zasebni	Celotni	Javni	Zasebni
Avstrija*	1.961	1.370	591	2.280	1.593	687
Belgija	2.796	–	–	2.827	–	–
Češka	668	602	66	1.298	1.170	128
Danska	3.534	2.932	602	2.763	2.292	471
Finska	2.297	1.758	539	2.118	1.622	496
Francija	2.967	2.263	704	2.903	2.214	689
Grčija	1.549	794	755	2.011	1.032	979
Irska*	2.255	1.695	560	2.386	1.793	593
Italija	2.139	1.607	532	2.258	1.697	561
Luksemburg*	2.950	2.520	430	3.190	2.725	465
Madžarska*	496	348	148	1.115	783	332
Nemčija	3.204	2.506	698	2.996	2.343	653
Nizozemska	3.088	1.926	1.162	2.976	1.856	1.120
Norveška	4.976	4.167	809	3.807	3.188	619
Poljska*	303	219	84	677	490	187
Portugalska	1.348	940	408	1.797	1.253	544
Slovaška	360	318	42	777	687	90
Slovenija	1.224	964	260	1.591	1.253	338
Španija	1.535	1.092	443	1.835	1.306	529
Švedska*	2.494	2.128	366	2.594	2.213	381
Velika Britanija*	2.031	1.693	338	2.231	1.860	371
Povprečje EU	2.104	1.592	477	2.211	1.669	512

Opomba: Vsi izdatki za zdravstvo, vključno z investicijami ua države EU, Litva, Latvija, Estonija, Malta in Ciper ni podatkov.

* – Zadnji podatek, ki je na voljo, je za leto 2002.

Vir: OECD HEALTH DATA 2005, Junij 2005, UMAR, Jesensko poročilo 2005, SLS 2005.

slovenije) v letu 2005 je znašal 239,6 tolarja, v letu 2004 pa 238,9 tolarja (vir: ocena Urada za makroekonomske analize, Jesensko poročilo).

Odhodki za zdravstvene storitve (brez lekarniške dejavnosti), preračunani na prebivalca, so v letu 2005 znašali 140.892 tolarjev oziroma 53.569 tolarjev v stalnih cenah leta 1993. V primerjavi z letom 1993 (preračunano na prebivalca 35.464 tolarjev) to pomeni 51 % realno povečanje (slika IV) in je v glavnem posledica močnejšega povečevanja plač v zdravstvu v teh letih, večanja materialnih stroškov oziroma uvedbe davka na dodano vrednost in vsakoletnih širitev rednih programov zdravstvenih storitev.

Kako so se gibal izdatki za zdravila (zaradi mednarodne primerljivosti, vključno z lekarniško dejavnostjo), preračunani na prebivalca, od leta 1993 do leta 2005 kaže slika IV. V letu 1993 so odhodki za zdravila na prebivalca znašali 7.191 tolarjev, v letu 2005 pa 12.628 tolarjev, izraženo v stalnih cenah iz leta 1993. Gre za realno povečanje za 75,6 % v primerjavi z letom 1993.

Po javnih sredstvih za zdravstvo na prebivalca se med državami Evropske unije lahko primerjamo zlasti s Portugalsko in Španijo (tabela III). Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo je potrebno upoštevati predvsem temeljne značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem. V nekaterih državah (Velika Britanija, Irska, Danska, Švedska) na primer v izdatkih za zdravstveno varstvo niso vključeni denarni prejemki prebivalstva (nadomestila plač, potni stroški, pogrebne, posmrtnine). V drugih ne všteto v sredstva za zdravstveno varstvo izdatke za dolgotrajno nego oziroma za nego v socialnih zavodih, ker je ta sestavni del socialne varnosti na drugih področjih. Nasprotno so npr. v Nemčiji med ta sredstva všteta tudi tista, ki so namenjena za otroške dodatke. Slovenija ima v izdatkih obveznega zdravstvenega zavarovanja vključena denarna nadomestila za plače za časčasne zadržanosti od dela, pogrebne, posmrtnine in nekatere druge denarne dajatve, ki so pravica iz obveznega zavarovanja, pa niso tipične zdravstvene storitve.

1. Zavarovane osebe in urejanje zavarovanja

Po podatkih Statističnega letopisa Slovenije za leto 2005 je bilo konec leta 2004 v Sloveniji 1.997.590 prebivalcev. Prebivalstvo sestavljajo državljani Republike Slovenije s prijavljenim stalnim prebivališčem v Sloveniji, tujci z izdanim dovoljenjem za stalno ali začasno prebivanje oziroma z veljavnim delovnim ali poslovnim vizumom, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno prebivališče in osebe, ki sta jim bila po zakonu o azilu priznana pravica do azila in status begunca v Republiki Sloveniji. Vse te osebe so po zakonu obvezno zdravstveno zavarovane.

Skupno število prebivalcev Slovenije se je v primerjavi z letom 2003 nekoliko povečalo, kar je predvsem posledica priseljevanja tujcev, nekoliko pa se je povečala tudi rodnost. Negativni naravni prirast se je v primerjavi z letom 2003 zmanjšal (tabela 1), kljub temu ostajata večja umrljivost od rodnosti in staranje populacije še vedno značilna demografska pojava, ki ju v Sloveniji beležimo že vrsto let.

Delež zavarovanih oseb, starih do 18 let, ki je konec leta 2001 znašal 20,6 %, se je v letu 2005 zmanjšal na 19,0 %. Delež oseb v starosti 65 in več let pa se je v petih letih povečal iz 14,9 % na 16,0 %. Podobno starostno strukturo imajo vsa območja, le da so deleži mladih v območnih enotah Zavoda v Kopru, Novi Gorici in Mariboru najnižji, hkrati pa imajo te območne enote deleže starejših med največjimi. Starostno strukturo zavarovanih oseb po območnih enotah Zavoda prikazuje tabela 2. Opisana gibanja predstavljajo neposredno izziv za dolgoročno finančno vzdržnost socialnih zavarovanj, vključno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem.

Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji kažejo na dokaj dobro stanje, če ga primerjamo z nekaterimi državami Evropske unije (tabela 1 in 3). To velja predvsem za umrljivost dojenčkov in postopno podaljševanje trajanja življenja v Sloveniji. Napredek v medicini ter boljše socialne in ekonomske razmere so v razvitih državah v 20. stoletju podaljšale pričakovano trajanje življenja za 25 let, kar je več kot dvakrat toliko kot v predhodnih obdobjih. Pričakovano trajanje življenja se je v Sloveniji v letu 2004 v povprečju znova podaljšalo, pri ženskah na 81 let in pri moških na 73,4 leta. Če pa pogledamo število zdravih let brez bolezni, ki jih lahko posameznik pričakuje ob rojstvu, ob predpostavki, da bi bile zdravstvene razmere vse življenje takšne, kot so bile v letu njegovega rojstva (kazalnik DALE, WHO-HFA baza podatkov, 2005), lahko ženska v Sloveniji pričakuje 72,3 zdravih let, moški pa le 66,6 zdravih let. Po obeh merilih (pričakovano

Nizka rodnosti in staranje populacije sta značilna demografska pojava, ki ju v Sloveniji beležimo že vrsto let.

Tabela 1

Pregled nekaterih splošnih kazalcev zdravstvenega stanja v Sloveniji med letoma 1994 in 2004.

Kazalci zdravstvenega stanja	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Rodnost (št. rojstev na 1.000 prebivalcev)	9,8	9,5	9,5	9,2	9,1	8,8	9,1	8,7	8,8	8,7	9,0
Splošna umrljivost (št. umrlih na 1.000 prebivalcev)	9,7	9,6	9,4	9,6	9,6	9,6	9,3	9,3	9,4	9,1	9,3
Naravni prirastek	0,1	-0,1	0,1	-0,4	-0,5	-0,8	-0,2	-0,6	-0,6	-1,1	-0,3
Umrljivost dojenčkov* (št. umrlih na 1.000 živorojenih)	6,47	5,59	4,70	5,20	5,20	4,50	4,90	4,2	3,8	4,0	3,7
Pričakovana življenjska starost – moški	70,19	70,94	71,20	71,18	71,30	71,82	71,94	72,13	72,33	73,2	73,4
Pričakovana življenjska starost – ženske	77,96	78,65	79,07	79,17	79,22	79,52	79,10	79,57	79,87	80,7	81,0

Viri: Statistični letopis Slovenije 1997–2004.

Tabela 2

Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2005.

Območna enota	Do 18 let (%)		19–64 let (%)		Nad 65 let (%)	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Celje	21,0	19,4	64,4	65,3	14,5	15,3
Koper	18,3	16,6	65,7	66,3	16,0	17,1
Kranj	21,9	20,1	63,6	64,0	14,5	15,9
Krško	21,2	19,3	62,9	64,1	15,9	16,6
Ljubljana	20,6	19,1	64,7	64,9	14,7	16,0
Maribor	19,7	17,9	64,9	65,6	15,4	16,5
M. Sobota	20,3	18,3	63,6	65,2	16,1	16,5
N. Gorica	19,4	18,1	63,8	64,0	16,8	17,9
N. mesto	23,3	21,3	62,9	64,0	13,8	14,8
Ravne na Kor.	21,9	19,7	65,5	66,3	12,6	13,9
Slovenija	20,6	19,0	64,4	65,1	14,9	16,0

Vir: ZZS, IC.

trajanje življenja ob rojstvu in pričakovano trajanje življenja brez bolezenskih obremenitev) se v Sloveniji ženske lahko primerjajo s pričakovanim trajanjem življenja žensk v državah Evropske unije, kot so Grčija, Velika Britanija, Nizozemska ali Portugalska. Pričakovano trajanje življenja za moške pa je v Sloveniji občutno pod povprečjem večine držav Evropske unije, nižje trajanje so v letu 2003 zabeležili samo Madžari, Čehi, Slovaki in Poljaki.

Demografske projekcije kažejo, da se bo trend staranja slovenskega prebivalstva nadaljeval. Eurostat, Statistični urad Evropske skupnosti, je za države članice Evropske unije izdelal projekcije prebivalstva za vse države članice, in sicer v več variantah za obdobje 2004–2050. Po teh napovedih (povzeto po Statističnem uradu Republike Slovenije, 2005) se bo število prebivalcev v Evropski uniji do leta 2025 povečevalo, potem pa upadlo. Največji upad števila prebivalstva pričakujejo v državah, ki so zadnje postale članice Evropske unije. Po osnovni varianti teh projekcij bo število prebivalstva Slovenije naraslo iz sedanjih 1,99 milijona na skoraj 2,02 milijona do leta 2014, nato pa počasi, a vztrajno upadalo in se znižalo na 1,89 milijona do leta 2050. Take spremembe v starostni strukturi in v celotnem številu prebivalstva v Evropi bodo posledica stalnega povečevanja pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu, zmanjševanja rodnosti in deloma selitev. Povprečna pričakovana življenjska doba se bo v Sloveniji za moške povečala iz 72,6 let na 79,8 let v letu 2050, za ženske pa iz 80,2 na 85,2 let. Za rodnost je do leta 2027 predviden rahel porast. Višina rodnosti se bo iz sedanjih 1,18 povečala na 1,5 otroka in ostala nespremenjena do leta 2050. Letni selitveni prirast Slovenije s tujino bo po ocenah do leta 2050 letno okrog 6000 oseb, z rahlim upadom okrog leta 2015. Morda lahko to projekcijo spremeni drugačna imigracijska

Tabela 3

Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije za leto 2003.

Država	Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu		Pričakovano trajanje življenja brez bolezenskih obremenitev*		Splošna Rodnost	Umrjivost dojenčkov	Delež v celotni populaciji		Delež vzdrževane populacije
	Ženske	Moški	Ženske	Moški			Ženske	Moški	
Avstrija	81,6	75,6	73,5	69,3	6,1	9,4	51,5	48,5	46,9
Belgija	81,1*	75,1*	73,3	68,9	–	11,0*	51,1	48,9	52,5
Češka	78,5	72,0	70,9	65,9	8,5	9,2	51,3	48,7	41,5
Danska	79,5	74,9	71,1	68,6	–	12,1	50,5	49,5	50,8
Finska	81,8	75,1	73,5	68,7	6,2	10,9	51,1	48,9	49,7
Francija	82,9	75,8	74,7	69,3	–	12,7	51,4	48,6	53,7
Grčija	80,7	75,4	72,9	69,1	6,3*	–	50,5	49,5	48,6*
Irska	80,3*	75,2*	71,5	68,1	–	15,5	50,3	49,7	47,2
Italija	82,9	76,9	74,7	70,7	–	9,3*	51,5	48,5	50,0
Luksemburg	81,5*	74,9*	73,7	69,3	6,7	11,8	50,7	49,3	49,0
Madžarska	76,5	68,3	68,2	61,5	9,8	9,4	52,5	47,5	45,8
Nemčija	81,3	75,5	74,0	69,6	6,2**	8,9**	51,1	48,9	48,5
Nizozemska	80,9	76,2	72,6	69,7	6,3	12,4	50,5	49,5	47,8
Norveška	81,5	77,0	73,6	70,4	6,1*	12,3	50,4	49,6	53,2
Poljska	78,9	70,5	68,5	63,1	8,4*	9,2	51,6	48,4	43,7
Portugalska	80,6	74,0	71,7	66,7	6,9*	10,8	51,6	48,4	48,2
Slovaška	77,8*	69,9*	69,4	63,0	9,2*	9,7	51,5	48,5	41,5
Slovenija	80,7	73,1	72,3	66,6	9,7	8,7	51,1	48,9	42,1
Španija	83,7	77,2	75,3	69,9	5,6*	10,0*	50,9	49,1	45,7
Švedska	82,4	77,9	74,8	71,9	5,7**	11,1	50,5	49,5	54,0
Velika Britanija	80,7	76,2	72,1	69,1	6,4*	11,3**	51,1	48,9	52,2

Opombe: * Podatek je za leto 2002; ** podatek je za leto 2001; – ni podatka.

Viri: OECD Health data 2005, Statistični letopis RS 2004, European health for all database (WHO regional office for Europe, 2006).

politika. Sicer pa se prihodnja starostna struktura prebivalstva zrcali v sedanji: število prebivalcev se bo v starosti, ko se upokojijo, povečevalo, število mladih pa manjšalo.

Tem gibanjem sledijo tudi značilnosti in postopne spremembe v zdravstvenem stanju prebivalstva, kjer v ospredje čedalje izraziteje stopajo obolenja srca in ožilja, kosti in gibal, rak, (samo)poškodbe, duševne in druge kronične bolezni. S staranjem prebivalcev se vztrajno spreminjajo potrebe in zahteve po zdravstvenih storitvah. Zato bo v prihodnje potrebno programe zdravstvenih dejavnosti prilagoditi situaciji, ko bo obravnavi akutnih stanj bolj enakovredna tudi celovita obravnava neakutnih stanj, kjer je mogoče z obvladovanjem dejavnikov tveganja, spreminjanjem življenjskih navad in z drugimi ukrepi doseči občutno izboljšanje zdravja. Takšno prilagajanje zdravstvenih programov potrebam je temelj bolj kakovostnega delovanja zdravstva in tudi večjega zadovoljstva prebivalstva. Glede na staranje prebivalstva in potrebe te populacije stopa čedalje bolj v ospredje potreba po organizirani dolgotrajni oskrbi zavarovanih oseb in uvedbi posebnega zavarovanja za te potrebe. Povečuje se namreč število oseb, ki ne potrebujejo le zdravstvene storitve, ampak predvsem pomoč druge osebe pri vzdrževanju dnevni življenjskih funkcij, kjer so zdravstvene storitve le del te skrbi.

Slovensko prebivalstvo najpogosteje umira zaradi bolezni srca in ožilja ter rakavih bolezni. Tako stanje je značilno že vrsto let in je podobno razmeram v večini evropskih držav. V zadnjih desetih letih so se znatno povečale stopnje hospitalizacij zaradi rakavih bolezni (za 22,72 %) in bolezni srca in ožilja (za 10,77 %). S poškodbami in zastrupitvami so navedene skupine bolezni v letu 2003 predstavljale skupaj skoraj 50 % vseh hospitalizacij v Sloveniji (tabela 4). Ti podatki nakazujejo na možnosti njihovega zmanjšanja, ob doslednejšem uresničevanju prizadevanj za promocijo zdravega načina življenja in preprečevanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni.

Dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev je v Sloveniji, z izjemo zobozdravstvene dejavnosti, na primarni ravni razmeroma dobra. Kakšna je preskrbljenost prebivalstva z zdravniki v mednarodnih primerjavah, kaže tabela 5.

V letu 2003 je bilo na primarni ravni zabeleženih nekaj manj kot 10 milijonov obiskov, kar pomeni 5 obiskov v povprečju na prebivalca. Med

Delež oseb v starosti 65 in več let se je v petih letih povečal iz 14,9 % na 16,0 %.

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.

MKB-9	1991*	%	1995	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
– Neoplazme	13,3	9,1	13,6	8,8	17,0	10,4	17,43	12,54	17,09	10,97	17,93	11,72
– Bolezni srca	14,0	9,5	15,6	10,1	17,0	10,4	17,38	12,51	17,18	11,03	17,45	11,41
– Poškodbe in zastrupitve	15,5	10,5	14,7	9,6	16,1	9,9	15,92	11,46	15,18	9,74	15,53	10,15
Skupaj vse diagnoze	147,0	100,0	154,3	100,0	163,1	100,0	139,0	100,0	155,80	100,00	152,95	100,00
Št. obiskov – kurativa (v 1000)	8.902	89,51	9.960	90,41	9.076	88,85	8.852	88,18	8.725	86,98	8.747	88,40
Št. obiskov – preventiva (v 1000)	1.043	10,49	1.057	9,59	1.139	11,15	1.186	11,82	1.306	13,02	1.148	11,60
Št. obiskov – skupaj (v 1000)	9.945	100,00	11.017	100,00	10.215	100,00	10.038	100,00	10.031	100,00	9.895	100,00
Št. obiskov na prebivalca	5,0		5,6		5,2		5,0		5,0		5,0	

Opomba: * podatek za obiske se nanaša na leto 1990.
Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije za leto 2004.

Tabela 5

Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2003.

Država	Št. splošnih zdr.		Št. zobozdr.		Št. farmacevtov**	
	na 1000 preb.		na 1000 preb.		na 1000 preb.	
	1993	2003	1993	2003	1993	2003
Avstrija	1,2	1,4	0,4	0,5	0,5	0,6
Belgija*	2,0	2,1	0,7	0,8	1,3	1,1
Češka	0,7	0,7	0,6	0,5	0,3	0,5
Danska*	0,6	0,7	0,9	0,9	0,5	0,5
Finska	1,4	0,7	0,9	0,9	1,4	–
Francija	1,7	1,6	0,7	0,7	1,0	1,2
Nemčija	1,2	1,0	0,7	0,8	0,5	0,6
Grčija	–	–	1,0	–	0,8	–
Madžarska	0,7	0,7	0,4	0,5	0,3	0,5
Irska	0,5	0,6	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	0,6	0,8
Nizozemska	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2
Norveška	0,7	0,7	0,8	0,8	–	0,4
Poljska	–	0,1	0,4	0,3	0,5	0,7
Portugalska	0,6	0,5	0,2	0,5	0,6	0,9
Slovaška	–	0,4	–	0,5	–	0,5
Slovenija*	0,6	0,6	0,5	0,6	0,4	0,4
Španija	–	–	0,3	0,5	–	0,9
Švedska	0,5	–	1,1	–	0,6	–
Velika Britanija	0,6	0,7	0,4	0,5	0,6	–

Viri: OECD Health Data 2005, 1st edition, Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1993, 2002

Opombe:

* Podatek za leto 2002; Slovenija: upoštevani so splošni zdravniki v osnovnem zdravstvu (predšolski, šolski, mladinski, splošni, MDPŠ).

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

– Ni podatka.

bolniki prevladujejo tisti s kroničnimi, praviloma neozdravljivimi boleznimi, ki zahtevajo spremljanje in stalno poučevanje bolnika in skrben nadzor zdravljenja (to so bolezni dihal, poškodbe in zastrupitve, srčno-žilne bolezni ter bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva). V primerjavi z letom 1995 se je povprečno število obiskov na prebivalca znižalo za skoraj 12 %. Okoli 11 % teh obiskov je namenjenih preventivni dejavnosti.

Število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2005 je znašalo 1.983.109 in se je v primerjavi z letom 2004 povečalo za 0,4 % (tabela 6), enako kot v letu pred tem, s tem da se je število zavarovancev povečalo in število njihovih družinskih članov zmanjšalo. V Sloveniji so v skladu z zakonom zajeti v obvezno zdravstveno zavarovanje vsi, ki imajo državljanstvo Slovenije in stalno bivališče na njenem območju ter osebe, ki v Sloveniji opravljajo pridobitno dejavnost in niso zavarovane po predpisih drugih držav. V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki vključno s svojimi družinskimi člani dosegajo 57 odstotkov vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani z 27,1 odstotnim deležem. Ponovno se je zmanjšalo število oseb, zavarovanih pod kategorijo kmetje, katerih delež znaša konec leta 2005 le še 1,3 %. Število brezposelnih se je malenkost povečalo, vendar je njihov delež v strukturi ostal nespremenjen. Število zavarovancev, za katere plačuje prispevke proračun, se je povečalo za 12,9 odstotkov, povečal pa se je tudi njihov delež v strukturi vseh zavarovanih oseb in znaša po novem 0,9 %. Ta kategorija zavarovanj

Število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2005 je znašalo 1.983.109 in se je v primerjavi z letom 2004 povečalo za 0,4 %.

Tabela 6

Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2003, 2004 in 2005 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.).

Skupina zavarovanih	Zavarovanci			Družinski člani			Skupaj			Struktura			Indeks 05/04
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	
Delavci	713.879	720.866	729.210	409.479	406.011	402.090	1.123.358	1.126.877	1.131.300	57,1	57,1	57,0	100,0
Podjetniki	61.984	62.590	63.431	30.169	29.813	29.687	92.153	92.403	93.118	4,7	4,7	4,7	100,4
Kmetje	16.876	16.770	16.139	11.513	11.056	10.541	28.389	27.826	26.680	1,4	1,4	1,3	95,5
Upokojenci	496.619	501.029	503.224	39.833	37.021	34.252	536.452	538.050	537.476	27,3	27,2	27,1	99,5
Uprav. iz proračuna	9.049	12.651	14.140	1.102	3.280	3.914	10.151	15.931	18.054	0,5	0,8	0,9	112,9
Brezposelni	20.859	19.596	20.574	5.822	5.572	5.889	26.681	25.168	26.463	1,4	1,3	1,3	104,7
ZZZ 15/21*	72.358	72.769	73.238	15.671	15.975	16.305	88.029	88.744	89.543	4,5	4,5	4,5	100,5
Ostali	49.625	47.690	48.136	12.541	12.365	12.339	62.166	60.055	60.475	3,2	3,0	3,0	100,3
SKUPAJ	1.441.249	1.453.961	1.468.092	526.130	521.093	515.017	1.967.379	1.975.054	1.983.109	100,0	100,0	100,0	100,0

Opomba: * – Občani brez prihodkov.

Vir: ZZZS, IC.

je v stalnem porastu, saj je bilo leta 2003 v tej skupini skupno 10.151 oseb, leta 2005 pa 18.054 oseb.

Statistike iz baze zavarovanih oseb v obveznem zavarovanju kažejo, da je bilo oseb, ki v zadnjih dveh mesecih leta 2005 niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, 9.134 kar je skoraj 1.300 oseb manj kot v enakem obdobju leta 2004 (tabela 6). Teh oseb je približno 0,46 odstotkov vseh zavarovanih oseb. Ta delež je razmeroma nizek, kar kaže na visoko urejenost in ažurnost baze podatkov o zavarovanih osebah. Ob vsem navedenem pa vsako leto zaznamo določen delež oseb s slovenskim državljanstvom in stalnim bivanjem v Sloveniji, ki si zaradi neutemeljenih razlogov dalj časa (npr. v obdobju enega leta) ne uredijo obveznega zdravstvenega zavarovanja. Število takih oseb se giblje nekje med 2.300 in 3.100 oseb, kar je povprečno 0,15 % vseh državljanov R Slovenije (Vir: Podatki o Obveznem zdravstvenem zavarovanju, ZZZS, 2005). Gre za osebe, ki si iz različnih razlogov ne uredijo statusa zavarovanja, pri tem pa jih tudi ustrezne pooblaščen službe ne prijavijo v zavarovanje.

Podatki o zavarovanih zavarovanih oseb v letih od 2003 do 2005 potrjujejo opisane trende rasti deleža upokojencev in zmanjševanja števila aktivnega prebivalstva (delavcev, podjetnikov). Danes v Sloveniji vsak aktiven zavarovanec vzdržuje 1,5 neaktivnih zavarovanih oseb, kar pomeni veliko obremenitev aktivne populacije pri vzdrževanju ravni socialne oziroma zdravstvene varnosti. Kljub temu je delež vzdrževane populacije, ki je v Sloveniji v letu 2003 znašal 42,1 odstotka, v primerjavi z nekaterimi državami Evropske unije relativno nizek. Deleži vzdrževane populacije v razvitih državah Evropske unije se v povprečju gibljejo med 47 in 52, v Franciji, na Norveškem in na Švedskem pa presegajo 53 %. Podobne deleže vzdrževane populacije kot v Sloveniji imajo še v Češki in Slovaški.

Število oseb s slovenskim državljanstvom in stalnim bivanjem v Sloveniji, ki si zaradi neutemeljenih razlogov dalj časa ne uredijo obveznega zdravstvenega zavarovanja, se giblje nekje med 2.300 in 3.100, kar je povprečno 0,15 % od vseh zavarovanih oseb.

2. Spremembe v sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zavod izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje s prispevki, ki jih plačujejo z zakonom opredeljeni zavezanci, v zadnjih treh letih pa še z zadolževanjem. S temi viri zagotavlja zavarovanim osebam v obsegu, ki ga določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, plačilo za dve osnovni skupini pravic: pravice do zdravstvenih storitev in pravice do določenih denarnih dajatev oziroma nadomestil.

Do pravic do zdravstvenih storitev so iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičene vse zavarovane osebe. Pravice do zdravstvenih storitev zajemajo široko paleto preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev. Gre za preventivne (sistematične) preglede, preprečevanje nalezljivih bolezni, zgodnje odkrivanje nekaterih bolezni in za storitve preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja bolezni na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z zdravljenjem in nego na domu ter nego v socialno varstvenih in posebnih socialnih zavodih, prevozi z reševalnimi vozili, zdravlili s pozitivne in vmesne liste ter me-dicinsko-tehničnimi pripomočki.

Do pravic do denarnih dajatev oziroma nadomestil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so upravičeni zavarovanci, ki jih določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Te pravice zajemajo nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela, pogrebno in posmrtnino ter povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Kakšen delež sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil porabljen za posamezne vrste pravic v zadnjih petih letih je razvidno iz tabele 7.

Čeprav so se v letu 2005 začele obsežne aktivnosti za dopolnitve in spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, so bile v letu 2005 formalno sprejete le spremembe, ki se nanašajo na dopolnilno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji. Spremembe, kot so nove opredelitve dopolnilnega zavarovanja kot javnega interesa Republike Slovenije, uvedba izravnalnih shem za izenačitev finančnih pogojev izvajanja tega zavarovanja vsem zavarovalnicam in druge novosti, ki so bile sprejete, na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2005 neposredno niso vplivale. Določene obveznosti (zagotavljanje določenih evidenc oziroma podatkov) pa bo Zavod izpolnjeval že v poslovnem letu 2006. Javna obravnava ostalih predvidenih sprememb in

Z obveznim zdravstvenih zavarovanjem se zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev in do določenih denarnih dajatev oziroma nadomestil.

Tabela 7

Struktura odhodkov Zavoda po namenih porabe v obdobju 2001–2005.

	2001	2002	2003	2004	2005
Zdravstvene storitve	69,4 %	68,9 %	68,7 %	67,2 %	67,3 %
Zdravila, cepiva, MTP, kri	16,4 %	16,5 %	17,1 %	18,2 %	18,8 %
Konvencije, zdravljenja v tujini	1,2 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	1,0 %
Denarne dajatve in ostalo	10,0 %	10,7 %	10,7 %	11,1 %	10,5 %
Drugo (stroški službe ZZS idr.)	3,0 %	2,9 %	2,7 %	2,7 %	2,4 %

Vir: Poslovna poročila Zavoda

dopolnitev zakona pa v preteklem letu ni bila končana. Na osnutke novele je strokovna služba Zavoda posredovala Ministrstvu za zdravje konkretne predloge in pripombe na besedilo posameznih določb.

Sistem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja tako v letu 2005 ni doživel zakonskih sprememb. Določena prestrukturiranja in podrobnejši obseg pravic, ustrezne standarde pa vsako leto redno obravnava in uveljavlja Zavod v okviru sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Preteklo leto je skupščina Zavoda sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja le enkrat, in sicer marca 2005 (Ur. list RS št. 44/05). Spremembe so se nanašale na dve področji pravic, in sicer področje zobozdravstvenih storitev in področje medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Spremembe na področju zobozdravstva (določba 30. člena Pravil) so jasneje opredelile pravico do zobnoprotektivnih storitev oziroma nadomestkov. Po novi ureditvi je zavarovana oseba upravičena do mostička, če ji manjkajo:

- v vidnem sektorju do štirje zobje
- v eni vrzeli zapored najmanj trije zobje, ki niso na koncu zobne vrste,
- pet zob v dveh ali več vrzelih v istem ali obeh kvadrantih iste čeljusti, če so vrzeli prekinjene s po enim prisotnim zobom.

Spremembe na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov so razširile pravico do insulinskih črpalk tudi na zavarovane osebe starejše od 15 let in določile predpisovalce te pravice (specialisti diabetologi pediatri za otroke in mladino ter specialisti diabetologi internisti za starejše od 18. leta), ki jih imenuje upravni odbor Zavoda na podlagi predloga Pediatrične ali Interne klinike Kliničnega centra v Ljubljani. Spremembe Pravil so drugače opredelile tudi način zagotavljanja pravice do inkontinenčnih pripomočkov za tiste zavarovane osebe, ki bivajo v socialnih in posebnih zavodih. Na podlagi te spremembe se zavarovanim osebam, ki bivajo v socialnih in drugih posebnih zavodih, zagotavlja pravica do inkontinenčnih pripomočkov na enak način, kot to velja za zavarovane osebe, ki bivajo doma.

To pomeni, da po 20. 5. 2005 zavarovanim osebam v socialnih in drugih posebnih zavodih inkontinenčnih pripomočkov ne zagotavljajo več ti zavodi (v okviru svojih materialnih stroškov), temveč Zavod prek svojih pogodbenih partnerjev na podlagi izdane naročilnice oziroma zbirnih naročilnic s strani osebnega zdravnika.

Spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2005 so se nanašale na dve področji pravic, in sicer področje zobozdravstvenih storitev in področje medicinsko tehničnih pripomočkov.

3. Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

3.1. Program zdravstvenih storitev

3.1.1. Partnersko dogovarjanje v letu 2005

Partnersko dogovarjanje za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2005 (v nadaljevanju: Dogovor 2005) se je zaključilo že ob koncu leta 2004. Vendar partnerji niso uspeli uskladiti vseh določil Dogovora, saj je neusklajenih ostalo še 151 vprašanj. Zato so se o teh vprašanjih usklajevali na arbitraži. S konsenzom so se uspeli dogovoriti o 80 vprašanjih, o preostalih 71 pa je odločala Vlada R Slovenije. O spornih vprašanjih je leta odločila na seji 16.5.2005 in tako določila besedilo Dogovora 2005. K Dogovoru 2005 so partnerji do konca leta sprejeli še pet aneksov.

Po določitvi Dogovora 2005 so partnerji pričeli pripravljati področne dogovore. Do konca poletja so uspeli uskladiti in skleniti tri področne dogovore za pogodbeno leto 2005 – Področni dogovor za bolnišnice, Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V septembru so partnerji dorekli še Področni dogovor za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč, v oktobru pa Področni dogovor za lekarniško dejavnost.

Sprejeti dogovori so za pogodbeno leto 2005 opredelili programe zdravstvenih storitev, zmogljivosti za njegovo izvajanje, obseg potrebnih finančnih sredstev, izhodišča za oblikovanje cen storitev, standarde nujenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam Zavoda ter drugo.

Vrednost Dogovora 2005

Dogovor 2005 je predvidel izvedbo rednih programov zdravstvenih storitev praviloma v enakem obsegu kot v letu 2004. Partnerji so se z Dogovorom 2005 in aneksi k temu dogovoru dogovorili tudi za določene dodatne programe oziroma za povečanje obsega nekaterih programov, kjer se je v zadnjih letih čakalna doba daljšala. Prav tako so dali prednost uvedbi novih zdravil v onkologiji.

Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) je v pogodbenem letu 2005 znašala

Splošni dogovor za leto 2005 so partnerji podpisali 15. 6. 2005, do konca leta pa so sprejeli še 5 aneksov.

Tabela 8

Deleži sredstev za plače in materialne stroške po dejavnostih v letih od 2000 do 2005.

Leto	Osnovna dej.		Spec. amb. in bol. dej.		Lekarniška dejavnost		Dejavnost SVZ		Zdraviliška dejavnost		Skupaj vse dejavnosti	
	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
2004	73,90	26,10	52,28	47,72	81,14	18,86	83,38	16,62	62,54	37,46	60,95	39,05
2005	73,56	26,44	51,90	48,10	80,68	19,32	83,60	16,40	62,78	37,22	60,59	39,41

Legenda:

P - Plače s prispevki delodajalcev in sredstva za regres ter dodatno pokojninsko zavarovanje.

MS - Materialni stroški, amortizacija, ločeno zaračunljiv material.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

v povprečnih cenah iz aprila 2005, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah 318.356.574 tisoč tolarjev (brez enkratno dodeljenih sredstev za programe v letu 2005) (slika 1).

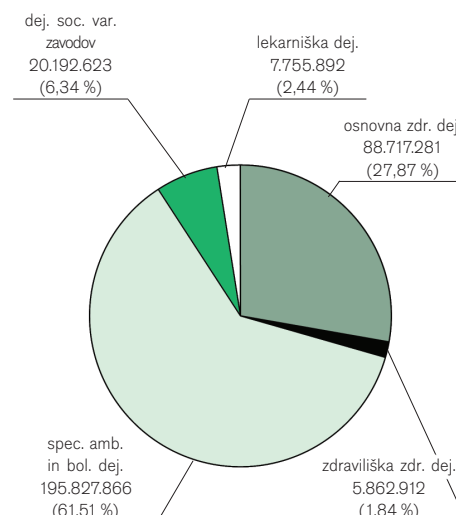
Povprečni vkalkulirani delež sredstev za plače se je v primerjavi z letom 2004 minimalno znižal, ker se je znižala vkalkulirana vrednost dodatnega pokojninskega zavarovanja. Delež sredstev za materialne stroške in amortizacijo pa se je povečal. Razlog za to je počasnejša rast oziroma valorizacija sredstev za plače v primerjavi z materialnimi stroški (tabela 8).

Značilnosti Dogovora 2005

V okviru Dogovora 2005 so se partnerji dogovorili za določena povečanja obsega in širitve izbranih programov. Gre za širitve programov zdravljenja rakavih bolnikov, kardiovaskularnih programov, programov operacij sive mreže, ortopedskih operacij, preiskav z magnetno resonanco in preiskav z računalniško tomografijo. Na primarni ravni so se partnerji dogovorili še za povečanje programa v splošnih ambulantah, za nujno medicinsko pomoč ter za program ortodontije, za dodatne time v fizioterapiji v zdraviliščih ter opredelili nove zmogljivosti v dejavnosti socialnovarstvenih zavodov. Vrednost vseh dodatnih programov, načrtovanih po Dogovoru 2005, je tako znašala 6,91 milijarde tolarjev (tabela 9).

Poleg sredstev iz prejšnjega odstavka so v letu 2005 partnerji enkratno razdelili še 6,18 milijarde tolarjev (polna vrednost) za programe mamografije, angiografije, operacije sive mreže, operacije na ožilju, operacije kil, operacije žolčnih kamnov, balonske diletacije koronarnih arterij, endoproteza kolka, kolena in gležnja, operacije nosu in grla v ORL, CT, za diagnostiko, za ambulantne obravnave ter bolnišnične obravnave (tabela 10). Za leto 2005 so izvajalci uspeli fakturirati Zavodu 3,393 milijarde tolarjev oziroma 63,8 % vrednosti tega programa v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Na podlagi Splošnega dogovora so izvajalci dolžni Zavodu in Ministrstvu za zdravje trikrat letno posredovati podatke o čakalnih dobah. Na tej osnovi je Zavod v letu 2005 izvedel več pregledov čakalnih dob. Zavod ugotavlja, da so nekateri izvajalci že prešli na vodenje čakalnih knjig v elektronski



Slika 1

Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za leto 2005 (v tisoč tolarjih).

V okviru Dogovora 2005 so se partnerji dogovorili za določena povečanja obsega in širitve izbranih programov. V Področnem dogovoru za bolnišnice so se partnerji dogovorili za povečanje planiranega programa akutne bolnišnične obravnave do 2 %.

Tabela 9

Dodatna sredstva in programi v letu 2005.

	Polne vrednosti programov od 1. 4. in od 1. 10. 2005 dalje
Širitev programov z nesprijemljivimi čakalnimi dobami	2.564.634.100
Kardiovaskularni program	1.374.09.600
Operacije sive mreže	355.110.000
Ortopedske operacije	337.500.000
Preiskave z magnetno resonanco (MR)	234.682.500
Preiskave z računalniško tomografijo (CT)	75.000.000
Program ortodontije	87.000.000
Širitev programa ambulantne fizioterapije v zdraviliščih	101.250.000
Povečanje obsega zdravljenja	1.456.770.214
Zdravljenje rakavih bolnikov	832.691.222
Nove zmogljivosti v socialnovarstvenih zavodih	170.877.000
Nujna medicinska pomoč	300.000.000
Ostalo (12 manjših programov)	153.201.992
Boljše vrednotenje programov in povečanje kadrovske zmogljivosti	2.892.320.546
Povečanje kadrovske zmogljivosti	775.832.500
Povečanje kvalifikacijskih količnikov in materialnih stroškov	153.488.046
Sredstva za specializacije zdravnikov	1.963.000.000
Skupaj	6.913.724.860

Tabela 10

Enkratna dodatna sredstva v letu 2005.

Program	Skupaj št. primerov (točk)	Vrednost
Mamografija	37.328	99.979.428
Angiografija	931	454.873.456
Operacije sive mreže	3.537	495.180.000
Operacije na ožilju	873	376.747.703
Operacije kil	1.766	411.170.753
Operacije žolčnih kamnov	1.338	478.407.591
Balonske diletacije koronarnih arterij	693	737.714.577
Ortopedske operacije	1.326	717.531.192
Operacija golše	273	125.955.255
Koronarografija	961	369.985.000
Operacije nosu in grla v ORL	658	134.961.486
CT	5.195	284.237.532
Druge specialistične ambulantne, diagnostične in bolnišnične storitve		1.495.945.440
Skupaj		6.182.689.440

obliki, nekateri pa še ne. Za povečanje zanesljivosti in preglednosti podatkov, bi bilo potrebno vsem izvajalcem, ki so v mreži javnega zdravstva, zagotoviti prehod na elektronsko vodenje čakalnih knjig. Stroka pa bi morala opredeliti in sprejeti enotne kriterije uvrščanja zavarovanih oseb na čakalno listo. Za uvedbo nacionalne čakalne liste bi bilo potrebno uvesti enotno identifikacijo zavarovanih oseb – ZZZS številko.

V Področnem dogovoru za bolnišnice so se partnerji dogovorili za selektivno povečanje planiranega programa akutne bolnišnične obravnave do 2 %. To je za toliko, kot je znašalo preseganje plana v Republiki Sloveniji v letu 2004. Po novem se valorizira tudi cena oskrbnega dne neakutne bolnišnične obravnave. Partnerji so dorekli nove standarde za načrtovanje t.i. funkcionalne diagnostike ter urgentnih ambulant na internistiki in kirurgiji.

Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost je za zaključek dolgotrajnih pogajanj prinesel postavitev standardov za program nujne medicinske pomoči. Iz programa nujnih reševalnih prevozov pa se je po sklepu Vlade R Slovenije posebej urejalo financiranje prevozov onkoloških bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut. V okviru tega dogovora sta se dorekla še standarda za dejavnost centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter standard za zobozdravstvo za študente. Partnerji so uvrstili v področni dogovor tudi novo poglavje, kjer se je uredilo financiranje (določen je bil standard) Zavodov za zdravstveno varstvo. Pomembna novost je še, da so se partnerji uspeli dogovoriti o poenotenem ceniku ločeno zaračunljivega materiala za vse izvajalce.

S področnim dogovorom za socialnovarstvene zavode in zavode za usposabljanje so se partnerji dogovorili za boljše ovrednotenje programov. Uredili pa so tudi način plačevanja inkontinenčnih pripomočkov v socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje, in sicer na način, kakršen velja za zavarovane osebe, ki bivajo doma.

V okviru področnega dogovora za lekarnarstvo so bile dogovorjene nove lekarniške storitve za obračun storitev Zavodu za vzpodbujanje lekarnarstva za izdajo večjih pakiranj zdravil, kadar je to upravičeno in za obračun storitev za priprave analgetičnih raztopin.

Področni dogovor za zdravilišča ni prinesel večjih novosti.

V okviru Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravstveno dejavnost so bili opredeljeni novi standardi za programe nujne medicinske pomoči in dejavnost centrov za zdravljenje odvisnosti.

Tabela 11

Indeksi preskrbljenosti prebivalcev posameznih območnih enot s programi zdravstvenih dejavnosti v letu 2005 glede na povprečje v Sloveniji (preskrbljenost glede na širitve programov po 1. 7. 2005).

Območna enota	SA, OD, ŠD	DŽ	N, P
Celje	99,7	96,58	101,9
Koper	100,6	99,9	98,4
Kranj	98,8	96,28	94,5
Krško	100,3	99,72	99,2
Ljubljana	98	102,56	99,3
Maribor	103,9	97,31	104,7
Murska Sobota	102,2	103,36	101,7
Nova Gorica	100,6	102,75	100,1
Novo mesto	96,4	96,14	99,7
Ravne na Koroškem	101,6	102,27	100,0

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 2004 in številu prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2004.

3.1.2. Sklepanje pogodb

Na podlagi Dogovora 2005 in področnih dogovorov je Zavod 2. 8. 2005 objavil razpis programov zdravstvenih storitev za vsa področja razen za lekarniško in zdraviliško dejavnost. Po sprejetju teh dveh področnih dogovorov je Zavod objavil še razpis 28. 10. 2005 za izvajalce v zdraviliški in lekarniški dejavnosti. V aneksu št. 3 k Dogovoru 2005 pa so partnerji opredelili, da bo Zavod objavil dodatni razpis za nove izvajalce. Objavljen je bil 30. 12. 2005 in se bo zaključil v letu 2006. Vsi razpisi so bili namenjeni samo novim izvajalcem, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije. Izvajalcem, s katerimi je imel Zavod že sklenjeno pogodbo v letu 2005, je bila ponujena sklenitev nove pogodbe.

Zavod je v pogodbenem letu 2005 sklenil pogodbe s 1.505 izvajalci, in sicer 219 z javnimi zavodi in 1.286 z zasebniki. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2004 povečalo za 99 pogodbenih partnerjev.

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki v letu 2005 vkalkuliranih 36.975 delavcev iz ur, od tega 4.100 delavcev iz ur ali 11 % pri zasebnikih.

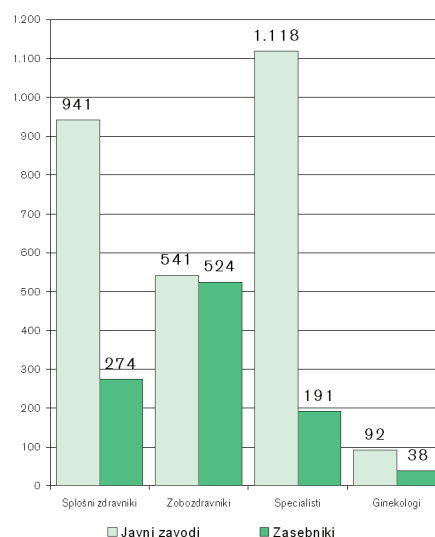
Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2005 kaže tabela I v uvodnem besedilu. Kako je prebivalstvo preskrbljeno z zdravstvenimi programi na primarni ravni zdravstvenih dejavnosti, oziroma ali so razlike v skladu s postavljenimi standardi v področnem dogovoru, je razvidno iz tabele 11.

3.1.2.1. Pogodbe z zasebnimi izvajalci

Število pogodb z zasebnimi izvajalci se je v primerjavi z lanskim letom povečalo za 120 (skupaj 1286), in sicer največ v območnih enotah Zavoda v Ljubljani in Mariboru (po 26), najmanj pa v Novi Gorici in Novem mestu (po 4).

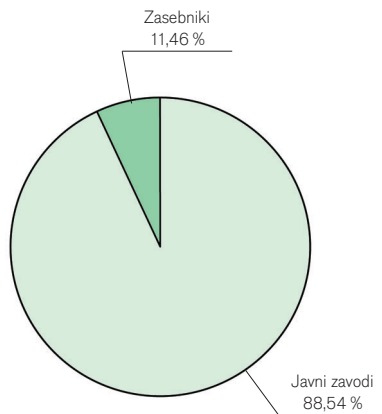
Od vseh splošnih zdravnikov in pediatrov dela v zasebni dejavnosti 274 zdravnikov oziroma 22,55 odstotkov. Od vseh zobozdravnikov je zasebnih že 524 zobozdravnikov ali 49,20 odstotkov. Od vseh specialistov v specialistični ambulantni dejavnosti je v zasebni dejavnosti 191 zdrav-

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki v letu 2005 vkalkuliranih 36.975 delavcev iz ur, od tega 4.100 delavcev iz ur ali 11 % pri zasebnikih.



Slika 2
Število zdravnikov* v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov v letu 2005.

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



Slika 3
Delež zasebnikov v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2005.

V letu 2005 je imel Zavod sklenjene pogodbe s 26 bolnišnicami, v katerih je bilo vkalkuliranih 18.098 delavcev iz ur.

nikov specialistov ali 14,59 odstotkov. Od vseh zdravnikov v ginekoloških dispanzerjih na primarni ravni pa jih dela v zasebni dejavnosti 38, oziroma 29,23 odstotkov vseh. Število zdravnikov iz ur v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov iz ur zasebnikov v letu 2005 kaže slika 2. Delež zasebnih izvajalcev v finančnih sredstvih za zdravstvene programe znaša 11,46 odstotkov (slika 3).

3.1.2.2. Pogodbe z javnimi zavodi

Bolnišnice

V letu 2005 je imel Zavod sklenjene pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev s 26 bolnišnicami, v katerih je bilo vkalkuliranih 18.098 delavcev iz ur.

V okviru specialistično ambulantne dejavnosti v bolnišnicah je bilo v letu 2005 načrtovanih 35.284.727 točk. Program specialistično ambulantne dejavnosti je za večino programov ostal na ravni plana iz pogodb 2004, v pogodbenem letu 2005 se je v bolnišnicah in pri zasebnih izvajalcih s koncesijo povečal le program preiskav z magnetno resonanco za 4.814 preiskav (234,68 milijonov tolarjev) in program preiskav z računalniško tomografijo (CT) za 1.760 preiskav (75 milijonov tolarjev).

Od vseh bolnišnic je 19 bolnišnic izvajalo program akutne in program neakutne bolnišnične obravnave. Program akutne obravnave so izvajali tudi štiri zasebni izvajalci (Kirurški Sanatorij Rožna dolina, Kirurški center TOŠ, MC Medicor Ljubljana in Marko Bitenc). V okviru akutne bolnišnične obravnave se je v letu 2005 povečal program operacij na odprtem srcu (189 operacij v letu 2005), ortopedskih operacij (500 operacij v letu 2005), operacij sive mrežnice (1.896 operacij v letu 2005) in program srčno žilnih operacij.

V dejavnosti akutne bolnišnične obravnave je bilo v letu 2005 načrtovanih 317.654 primerov (425.973 obteženih primerov), od tega jih je bilo 39.486 določenih prospektivno po vrsti storitve (70.984 prospektivno obteženih primerov). V letu 2005 je bil na novo uveden dodaten kriterij za plačilo programa akutne bolnišnične obravnave, in sicer realizacija prospektivno načrtovanih obteženih primerov. V kolikor ti primeri niso bili realizirani, se je finančna obveznost Zavoda do izvajalcev ustrezno zmanjšala.

S Področnim dogovorom in aneksi k Splošnemu dogovoru za leto 2005 so partnerji namenili dodatna sredstva izvajalcem za različne programe. Klinični center in Splošna bolnišnica Maribor sta prejela sredstva za uporabo zdravila Remicade. Kliničnemu centru so se namenila tudi dodatna sredstva za zdravilo Xigris pri zdravljenju bolnikov s hudo sepso, za merjenje pljučne funkcije pri dojenčkih in malih otrocih do 5. leta starosti, za ambulantno zdravljenje sladkorne bolezni z zunanjo porabilno insulinsko črpalko, za očesne proteze iz akrilata, za ventilator pri bolnikih z ASL boleznijo ter za ultrazvočni mikcijski cistogram. Dodatna sredstva so se namenila tudi Inštitutu za rehabilitacijo Ljubljana za vzdrževanje terapije in polnjenja za bolnike z vgrajeno baklofensko črpalko ter Onkološkemu inštitutu za zdravilo Erbitux, za sistemsko zdravljenje raka dojke z zdravilom Herceptin, za organizirano presajanje raka dojke ter za zdravljenje drugih bolnikov z rakom.

Vrednost programa za terciarno dejavnost, določena na podlagi seštevka bruto plač zaposlenih in materialnih stroškov v tej dejavnosti, je

znašala 25,5 milijarde tolarjev, in sicer za terciar I (učenje, usposabljanje za posebna znanja, raziskave in razvoj) 7,4 milijarde tolarjev ter terciar II (izvedenost, težavnost) 18,2 milijarde tolarjev.

V letu 2005 se je končala donatorska akcija, v okviru katere so sredstva NLB omogočila izvedbo v dveh letih skupno dodatnih 1000 operacij sive mreže.

Zdravstveni domovi

V letu 2005 je Zavod sklenil pogodbe z 61 zdravstvenimi domovi, v katerih je opredeljeno, da ta program izvaja 8.274 delavcev iz ur. Največ dodatnih sredstev je bilo namenjenih za širitev splošne ambulante za odrasle in na področju zobozdravstva za ortodontijo. Zaradi slabe pokritosti financiranja nujne medicinske pomoči je bil precejšen del sredstev namenjen tudi za centre nujne medicinske pomoči.

V letu 2005 so se v enakem finančnem obsegu planirali zdravstveno-vzgojni programi za odrasle. Uvedena je bila novost, da se bodo skupinske delavnice financirale v takem obsegu, kot so jih izvajalci dejansko izvedli. V prejšnjem letu so bili namreč izvajalci še dodatno nagrajeni s plačilom celotnega planiranega programa, če so naredili določene delavnice. Letos pa se je ostanek sredstev nerealiziranih delavnic razdelil, in sicer se je polovica sredstev namenila za program nujne medicinske pomoči, druga polovica pa za izvajalce, ki opravljajo preventivne preglede v splošnih ambulantah.

Za program ambulantne fizioterapije so partnerji uvedli dodaten kriterij za financiranje, to je minimalno število primerov, ki jih mora izvajalec realizirati v okviru svojega dogovorjenega obsega. To naj bi pripomoglo, da bi se v letu 2006 skrajšale čakalne dobe.

Lekarne

V letu 2005 je Zavod sklenil 103 pogodbe z lekarnami, od tega 24 pogodb z javnimi in 79 pogodb z zasebnimi lekarnami. Poleg navedenih opravljata lekarniško dejavnost še Klinični center Ljubljana in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo. Lekarniško dejavnost je v letu 2005 tako izvajalo 105 izvajalcev. V letu 2005 je bila sklenjena ena pogodba z novim izvajalcem.

V skladu s Področnim dogovorom za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2005 je planirano število storitev v pogodbenem letu 2005 enako realizaciji lekarniških storitev v letu 2004 in je znašalo 10.840.785 točk.

Za izvajanje programa lekarniške dejavnosti se je Zavod dogovoril v pogodbah za skupno 1.166 delavcev. Povprečna produktivnost na delavca je bila višja kot v letu 2004 in je znašala 9.148 točk.

Zdravilišča

V letu 2005 je Zavod sklenil pogodbe s 15 zdravilišči. Program zdraviliške zdravstvene dejavnosti je 13 zdravilišč opravljalo za odraslo populacijo, 2 zdravilišči pa za otroke in mladino.

Poleg zdraviliške zdravstvene dejavnosti je 7 zdravilišč izvajalo tudi programe specialistično ambulantne dejavnosti. Specialistično ambulantno dejavnost fizioterapije je izvajalo 5 zdravilišč, dejavnost ortopedije in kardiologije 2 zdravilišči, po 1 zdravilišče pa je izvajalo dejavnost mamografije, internistike, nevrologije, ultrazvoka in rentgena. Eno zdravilišče je

V letu 2005 je Zavod sklenil pogodbe z 61 zdravstvenimi domovi, v katerih je opredeljeno, da ta program izvaja 8.274 delavcev iz ur.

Za izvajanje programa lekarniške dejavnosti se je Zavod dogovoril v pogodbah za skupno 1.166 delavcev.

Plan ambulantnega zdraviliškega zdravljenja v pogodbenem letu 2005 je bil v primerjavi z letom 2004 nekoliko nižji zaradi prestrukturiranj in prenosov dela na specialistične ambulantne dejavnosti.

V letu 2005 je Zavod sklenil pogodbo za program zdravstvene nege s 96 socialno varstvenimi zavodi, gospodarskimi družbami oziroma zavodi za usposabljanje.

izvajalo program varnostne hospitalizacije, eno zdravilišče pa program nege v domu za starejše občane.

Program zdraviliške dejavnosti je v pogodbenem letu 2005 obsegal 289.904 nemedicinskih oskrbnih dni s 5.751.879 točkami stacionarnega zdraviliškega zdravljenja in 18.225 teoretičnih oskrbnih dni s 315.293 točkami ambulantnega zdraviliškega zdravljenja.

Skupno število nemedicinskih oskrbnih dni v pogodbenem letu 2005 se je glede na plan iz leta 2004 nekoliko znižalo zaradi prenosa nemedicinskih oskrbnih dni na dneve priprave rizičnih bolnikov na koloskopijo v enem od zdravilišč. Eno zdravilišče je del stacionarnega zdraviliškega zdravljenja preneslo v dejavnost ambulantne fizioterapije.

Plan ambulantnega zdraviliškega zdravljenja v pogodbenem letu 2005 je bil v primerjavi z letom 2004 nekoliko nižji zaradi prestrukturiranj in prenosov dela programa ambulantnega zdraviliškega zdravljenja na specialistične ambulantne dejavnosti.

Obseg ambulantne fizioterapije v zdraviliščih se je v pogodbenem letu 2005 povečal za 416.315 točk oziroma 22,3 timov glede na leto 2004, od tega za 334.854 točk zaradi dodatnih 18 timov, dogovorjenih v Splošnem dogovoru za leto 2005, ostalo povečanje točk, 81.461, pa je posledica prestrukturiranj v zdraviliščih. Skupno število točk v ambulantni fizioterapiji zdravilišč je v letu 2005 znašalo 2.463.695 točk, kar znaša 132,4 timov.

Socialno varstveni zavodi in zavodi za usposabljanje

V letu 2005 je Zavod sklenil pogodbo za program zdravstvene nege s 96 socialno varstvenimi zavodi, gospodarskimi družbami oziroma zavodi za usposabljanje, in sicer:

- 66 z domovi za starejše in gospodarskimi družbami
- 30 s posebnimi socialnovarstvenimi zavodi, zavodi za usposabljanje in gospodarskimi družbami.

Za program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih je bilo dogovorjeno plačilo za 4.193 delavcev iz ur, od tega 3.041 delavcev iz ur za program zdravstvenih storitev v domovih za starejše, 1.152 delavcev iz ur pa za program zdravstvenih storitev v posebnih socialnih zavodih in zavodih za usposabljanje.

Glede na razpoložljive zmogljivosti je bilo konec leta 2005 v domovih za starejše 14.369 mest za oskrbovance. V posebnih socialnih zavodih in zavodih za usposabljanje pa ima možnost bivanja 3.437 oskrbovancev.

V letu 2005 so bile sklenjene pogodbe s tremi novimi domovi za starejše (center starejših Cerknica, Dom starejših občanov Horjul in Zavod sv. Rafaela Vransko). S tem se je zmogljivost povečala za 290 mest v domovih za starejše.

V vseh socialnovarstvenih zavodih skupaj ima tako možnost bivanja 17.806 oseb.

V pogodbenem letu 2005 je Zavod v skladu z 259. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja financiral tudi najzahtevnejšo zdravstveno nego – nego IV. Program najzahtevnejše zdravstvene nege je v letu 2005 Zavod na novo odobril 14 zavarovanim osebam, večini samo za določen čas. Za najzahtevnejšo nego je bilo porabljenih 161 milijonov tolarjev. Na dan 31. 12. 2005 pa je to vrsto nege rabilo 23 oskrbovancev.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

Za izvajanje zdravstvene nege v domovih za starejše je prispeval Zavod na oskrbovanca v povprečju 93.435 tolarjev mesečno. Za izvajanje zdravstvene nege v posebnih enotah domov za starejše, posebnih socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje prispeva Zavod v povprečju 118.728 tolarjev na oskrbovanca mesečno.

3.1.3. Realizacija zdravstvenih programov

Plačana realizacija količine storitev po vrstah zdravstvenih dejavnosti v Sloveniji v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 je razvidna iz tabele 12. Plan storitev se je v letu 2005 glede na plan leta 2004 občutneje povečal v naslednjih dejavnostih:

- magnetna resonanca (indeks 138,96) – plan preiskav z magnetno resonanco se je glede na leto 2004 povečal za 107.352 točk oziroma 4.814 preiskav zaradi dodatnih sredstev.
- programi Inštituta za rehabilitacijo, Centra za zdravljenje bolezni otrok Šentvid in programi za doječe matere in spremljanje (indeks 117,10) – porast plana se nanaša predvsem na doječe matere in spremljanje. Za ti storitvi so partnerji v letu 2005 standardizirali kalkulacijo cene storitve, v okviru realno enakih sredstev kot v letu 2004.
- nenujni reševalni prevozi (indeks 109,71) – plan storitev se je povečal zaradi zvišanega normativa točk na tim, ki se je določil na podlagi realizacije v letu 2004.
- osnovna zdravstvena dejavnost – točke (indeks 103,43) – porast programa je posledica širitve javne zdravstvene mreže za dodatnih 20 patronažnih timov in 22,3 timov fizioterapije v zdraviliščih.

Za izvajanje zdravstvene nege v domovih za starejše je prispeval Zavod na oskrbovanca v povprečju 93.435 tolarjev mesečno.

Tabela 12

Realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2004 in 2005 v primerjavi s planom.

Program	Enota	Plan storitev	Plan storitev	Indeks	Plačana realiza-	Plačana realiza-	Indeks	Indeks
		2004	2005		cija storitev 2004	cija storitev 2005		
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
Osnovna dejavnost	točke	24.420.810	25.258.439	103,43	23.027.926	24.675.310	107,15	97,69
Osnovna dejavnost	kol. za stor.	38.080.891	38.418.004	100,89	37.955.963	38.150.118	100,51	99,30
Zobozdravstvena dejavnost	točke	46.050.389	46.202.855	100,33	45.226.583	45.071.084	99,66	97,55
Nenujni reševalni prevozi	km in točke	25.968.347	28.489.824	109,71	25.688.623	27.870.387	108,49	97,83
Specialistično ambulantna dejavnost	točke	52.636.317	52.557.443	99,85	51.669.440	51.522.934	99,72	98,03
Magnetna resonanca	točke	294.316	408.972	138,96	284.007	363.183	127,88	88,80
Lekarniška dejavnost	točke	10.616.210	10.843.777	102,14	10.620.803	10.952.374	103,12	101,00
Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	5.919.948	6.019.662	101,68	5.851.690	5.989.803	102,36	99,50
Stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	298.156	292.247	98,02	267.860	248.821	92,89	85,14
Stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.543.548	5.660.487	102,11	5.448.237	5.237.701	96,14	92,53
Ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	359.737	321.920	89,49	245.164	275.395	112,33	85,55
Akutna bolnišnična obravnava	primeri	310.988	317.654	102,14	310.889			
Akutna bolnišnična obravnava ²	utež		425.973			418.865		98,33
Neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	154.223	135.110	87,61	69.423	134.444	193,66	99,51
– podaljšano bolnišnično zdravljenje	BOD ¹	33.271	25.991	78,12	31.968	25.325	79,22	97,44
– zdravstvena nega in paliativna oskrba ³	BOD ¹	120.952	109.119	90,22	37.455	109.119	291,33	100,00
Psihijatrija	primer	10.356	10.400	100,42	10.329	10.346	100,16	99,48
Ostalo ⁴	primer	5.696	6.670	117,10	5.690	6.589	115,80	98,79
Invalidna mladina	BOD ¹	19.926	19.926	100,00	19.420	18.659	96,08	93,64
Transplantacije	operacija	156	167	107,05	212	183	86,32	109,58

Opombe:

- 1 BOD – bolnišnični oskrbni dan, NOD – nemedicinski oskrbni dan,
- 2 V letu 2005 so partnerji kot osnovo za plačilo programov opredelili uteži in ne primerov.
- 3 Program je bil uveden 1. 7. 2004. V tabeli je plan za leto 2004 preračunan na letno raven,
- 4 Ostalo vključuje IRI, CZBO Stična, doječe matere in spremljanje.

Vir: Aplikacija Spremljanje in sklepanje pogodb z izvajalci in aplikacija Stroški zdravstvenih storitev.

V pogodbenem letu 2005 je financiranje bolnišnične dejavnosti potekalo na osnovi 653 skupin primerljivih primerov s pripadajočimi utežmi.

– akutna bolnišnična obravnava (indeks 102,14) – plan se je povečal zaradi povečane produktivnosti v bolnišnicah in dodatnih programov. Plan za leto 2005 se pri ostalih dejavnostih, glede na leto 2004, ni spreminjal.

Primerjava plana in plačane realizacije kaže, da je bila plačana realizacija storitev v letu 2005 manjša od plana v večini od prikazanih dejavnosti. Razlika je majhna, okrog 2 %. Razlog za nedoseganje plana je predvsem v ukinitvi prelivanja programa med strokami pri posameznem izvajalcu na letni ravni. Večje odstopanje se izkazuje pri transplantacijah, ki jih Zavod plačuje Kliničnemu centru in Splošni bolnišnici Maribor (transplantacija roženice) po dejanski realizaciji.

V splošnih ambulantah, otroškem in šolskem dispanzerju ter dispanzerju 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 splošni ambulanti, otroškem in šolskem dispanzerju pa po številu napotitev ni presegal slovenskega povprečja.

V pogodbenem letu 2005 je financiranje bolnišnične dejavnosti potekalo na osnovi 653 skupin primerljivih primerov s pripadajočimi utežmi. Planirano število obteženih primerov (uteži) za leto 2005 znaša 425.973, plačana realizacija pa znaša 418.865 skupin primerljivih primerov, kar je 98,33 % doseganje plana. Plan za akutno bolnišnično obravnavo se je v letu 2005 povečal na podlagi dodatnih sredstev za kardiovaskularni program, ortopedske operacije in operacije sive mreže (dejavnosti, kjer je najdaljša čakalna doba). Razlog za nedoseganje plana je predvsem v tem, da izvajalci niso realizirali prospektivno načrtovanih primerov.

Tabela 13

Seznam najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2005.

	Skupine primerljivih primerov (SPP)	Utež	Število primerov	Število uteži
1	O60D Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	12.222	11.122,02
2	O40Z Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40	7.666	3.066,40
3	N09Z Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44	6.303	2.773,32
4	C07Z Drugi posegi pri glavkomu	0,80	5.782	4.625,60
5	N07Z Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo	0,68	5.470	3.719,60
6	I18Z Posegi na kolenu	0,82	4.602	3.773,64
7	R63Z Kemoterapija	0,23	4.600	1.058,00
8	N10Z Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,39	4.579	1.785,81
9	K62C Različne presnovne motnje brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov Starost < 75	0,64	4.113	2.632,32
10	I68B Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	4.046	2.427,60
11	O65B Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33	3.766	1.242,78
12	G09Z Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,84	3.711	3.117,24
13	F62B Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	3.640	4.368,00
14	H04B Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29	3.509	4.526,61
15	C08Z Obsežni posegi na leči	0,51	3.372	1.719,72
16	E62B Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,49	2.964	4.416,36
17	R61B Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48	2.964	4.386,72
18	E71A Neoplazme dihal s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,71	2.762	4.723,02
19	F71B Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	2.726	1.635,60
20	E62C Infekcije/vnetja dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,84	2.668	2.241,12

Tabela 14

Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v obdobju od januarja do decembra 2005.

		Število primerov	Število uteži	Povpr. št. uteži na primer
1	SB Celje	31.976	41.981,99	1,31
2	SB Izola	12.541	14.189,22	1,13
3	B Sežana	585	880,49	1,51
4	BŽBP Postojna	3.974	3.255,65	0,82
5	SB Jesenice	10.982	13.390,05	1,22
6	BGP Kranj	4.255	3.097,35	0,73
7	B Golnik	7.034	10.723,55	1,52
8	SB Brežice	5.380	6.224,18	1,16
9	SB Trbovlje	5.868	6.286,23	1,07
10	SB Maribor	46.152	65.672,03	1,42
11	SB Ptuj	9.524	9.653,27	1,01
12	SB Murska Sobota	17.401	18.939,56	1,09
13	SB "Dr. F.Derganca" Nova Gorica	15.548	19.379,81	1,25
14	SB Novo mesto	19.110	24.584,05	1,29
15	SB Slovenj Gradec	13.371	16.318,38	1,22
16	SB Topolšica	3.502	5.551,24	1,59
17	Klinični Center	94.179	151.387,80	1,61
18	OB Valdoltra	5.508	11.397,55	2,07
19	Onkološki Inštitut	13.972	18.428,12	1,32
20	SPCZ Bitenc Marko	30	56,47	1,88
21	Kirurški sanatorij Rožna dolina	1.321	972,31	0,74
22	Kirurški center Toš	71	46,89	0,66
23	Medicor Ljubljana	488	2.454,88	5,03
	Skupaj	322.772	444.871,07	1,38

V tabeli 13 je prikazan seznam dvajsetih najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov. Povprečno število uteži na primer po posameznih bolnišnicah pa je razvidno iz tabele 14.

Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične obravnave in obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo. Izvajalci programa podaljšane bolnišnične obravnave niso realizirali (indeks 97,44). Iz tabele 12 pa je razvidno, da je Zavod v celoti plačal plan zdravstvene nege in paliativne oskrbe (indeks 100). V skladu z določili Področnega dogovora za bolnišnice so se neporabljeni sredstva za program neakutne bolnišnične obravnave pri izvajalcih, ki programa niso realizirali, prelila oziroma uporabila za plačilo programa neakutne bolnišnične obravnave izvajalcem, ki so ta program presegli.

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, oddelek za rehabilitacijo invalidne mladine v Splošni bolnišnici dr. Franc Derganc Nova Gorica in psihiatrične bolnišnice programa niso načrtovali na podlagi skupin primerljivih primerov, ampak je program načrtovan na podlagi primerov iz pogodb za leto 2004. Plačana realizacija primerov je izkazana z indeksom 98,79.

Iz tabele 12 je razvidno, da se je povečal plan točk za stacionarno zdraviliško zdravljenje, zaradi dodatnega planiranja točk v Zdravilišču Debeli Rtič, ki do sedaj točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja ni načrtoval. Plan točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja in nemedicinskih oskrbnih dni pa se je znižal zaradi prestrukturiranja na specialistične ambulantne dejavnosti in fizioterapijo. Planirani program zdraviliškega zdravljenja izvajalci niso realizirali.

Povprečni letni stroški dialize za enega bolnika znašajo 6.251.079 tolarjev.

Tabela 15

Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2005.

Dializa	Enota mere	Plan 2005	Realizacija 2005	SIT/dializo oziroma dan	Št. bolnikov
I	dializa	92.745	85.154	39.152	576
II	dializa	6.393	6.315	66.210	106
III	dializa	93.585	101.736	50.717	743
IV	dan	29.850	27.819	15.888	85
V	dan	16.042	13.410	21.280	32
Skupaj					1.542

Vir: Podatki izvajalcev dializne dejavnosti. Cena za obdobje od januarja do decembra 2005.

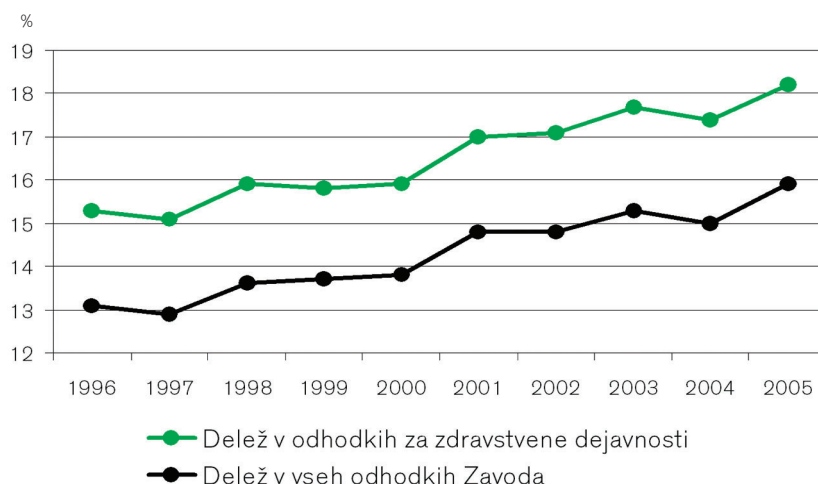
Na osnovi podatkov, zbranih pri izvajalcih dializne dejavnosti, smo ugotovili tudi število dializnih bolnikov v Sloveniji, ki znaša 1.542 (tabela 15). Z upoštevanjem dogovorjenih cen za posamezne vrste dializ, števila bolnikov in realiziranega števila dializ v letu 2005 lahko ocenimo, da znašajo povprečni letni stroški dialize za enega bolnika 6.251.079 tolarjev.

Poleg redno dogovorjenih programov v letu 2005 bo Zavod v letu 2006 plačal izvajalcem tudi preseganje programa nad planom zaradi epidemije v letu 2005.

Poleg redno dogovorjenih programov v letu 2005 bo Zavod v letu 2006 plačal izvajalcem tudi preseganje programa nad planom zaradi epidemije v letu 2005. Minister za zdravje je v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih razglasil epidemijo akutnih okužb dihal (ARI), za obdobje od 11. 2. 2005 do 11. 3. 2005. Preseganje programa zaradi epidemije gripe bo Zavod plačal izvajalcem splošnega, otroškega in šolskega dispanzerja ter bolnišnicam, ki imajo z Zavodom dogovorjeni program akutne bolnišnične obravnave – zdravljenje dihal, v višini 541.111.606 tolarjev, iz sredstev rezervnega sklada Zavoda.

3.1.4. Zagotavljanje zdravil

Odhodki obveznega zavarovanja za zdravila so v letu 2005 znašali 66,5 milijarde tolarjev, kar predstavlja 18,2 % vseh odhodkov za zdravstvene storitve oziroma dejavnosti. Ta delež je nekoliko nižji (15,9 %), če upoštevamo vse izdatke Zavoda, torej tudi za nadomestila za odsotnosti od dela, delo Zavoda in druge izdatke (slika 4).



Slika 4

Delež odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila glede na odhodke Zavoda samo za zdravstvene dejavnosti in glede na vse odhodke Zavoda v obdobju 1996–2005.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

Izdatki za zdravila so narasli za 9,0 %, realno pa za 6,4 %. Ta rast je sicer nekoliko pod povprečjem zadnjih petih let (realna rast v letih 2001–2005 je bila 6,6 %), vendar se je v primerjavi z letom 2004, ko so se izdatno kazali učinki uvedbe sistema zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, občutno povečala. Iz javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja je šlo za zdravila 33.255 tolarjev na prebivalca, vsi izdatki za zdravila na recept pa so znašali 48.434 tolarjev na prebivalca. Ti in drugi podatki o predpisovanju zdravil na recepte v Sloveniji v letu 2005 so razvidni v tabeli 16. Upoštevani so zeleni in beli recepti ter naročilnice, ki gredo v breme obveznega zavarovanja.

Zaradi naraščajočih izdatkov je Zavod tudi v letu 2005 izvajal številne aktivnosti za njihovo obvladovanje. Med njimi so bila najpomembnejše razvrščanje zdravil v liste, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil, pogajanja o cenah zdravil, obravnava vlog za nerazvrščena zdravila, informiranje zdravnikov za racionalno predpisovanje in informiranje javnosti za pravilno in varno rabo zdravil.

Komisija za razvrščanje zdravil na liste je v letu 2005 zdravila razvrščala dvakrat. Tabela 16 prikazuje število vseh razvrščenih zdravil na listi v letu 2005. S pogajanjem pred razvrstitvijo novih zdravil je Zavod uspel doseči v povprečju 15 %-no znižanje cen pod raven pravilnika o cenah zdravil. Za nova zdravila je komisija za razvrščanje določala tudi omejitve predpisovanja, da se ta zdravila namenjajo le tistim bolnikom, ki z njimi največ pridobijo.

Zelo pomembno vlogo za obvladovanje izdatkov imajo zdravila z najvišjo priznano vrednostjo, ki so vključena v sistem medsebojno zamenljivih zdravil, saj se najvišja priznana vrednost za celotno skupino zdravil zniža z vsakim novim vključenim zdravilom. Seznam medsebojno zamenljivih

V letu 2005 so izdatki za zdravila narasli za 9,0 %, realno pa za 6,4 %.

Tabela 16

Izbrani kazalci o zdravilih, predpisanih na recept, v letih 2004 in 2005 v Sloveniji in indeks 2005/2004.

	2004	2005	Indeks
Št. zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	1.940 (657)	2.028 (648)	105 (99)
Št. zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.120 (382)	1.154 (383)	103 (100)
Št. zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	286 (118)	304 (122)	106 (103)
Skupno število predpisanih receptov	14.461.144	14.658.633	101
Št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	11.271.692 (78)	11.251.019 (77)	100
Št. receptov z vmesne liste (delež v %)	2.599.902 (18)	2.699.332 (18)	104
Št. receptov z negativne liste (delež v %)	589.550 (4)	708.282 (5)	120
Število receptov na prebivalca*	7,0	7,2	103
Št. pakiranj na prebivalca*	16,5	16,6	100
Št. pakiranj na recept	2,3	2,3	99
Vsa zdravila na recept** (v 1000 SIT)	90.512.956	96.921.842	107
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v 1000 SIT)	61.041.291	66.546.468	109
Izdatki za vsa zdravila na recept na prebivalca*	45.324	48.434	107
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	30.566	33.255	109
Povprečna vrednost Rp – s pozitivne liste	6.021	6.401	106
– z vmesne liste	7.989	8.267	103
– nerazvrščenih zdravil	3.050	3.655	120

* Stanje prebivalcev na dan 30. 6. 2004 oziroma 30. 6. 2005.

** Vrednost obveznega in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj ter samoplačniških receptov.

*** Vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti.

Vir: ZZS – IC, podatki iz baze receptov, 2005.

Najpomembnejše aktivnosti za obvladovanje izdatkov za zdravila so bile razvrščanje zdravil v liste, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil, pogajanja o cenah zdravil, obravnava vlog za nerazvrščena zdravila, informiranje zdravnikov za racionalno predpisovanje in informiranje javnosti za pravilno in varno rabo zdravil.

V dveh centrih, pooblaščenih za zdravljenje revmatoloških bolnikov z biotehnološkimi zdravili, so bila ta zdravila odobrena 103 bolnikom.

zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je v letu 2005 razširil s 40 učinkovin na 42 oziroma z 239 zdravil na 256. Ob uvedbi leta 2003 je vseboval 26 učinkovin in 148 zdravil.

V centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so pričeli poleg metadona uporabljati tudi novejša nadomestna zdravila v obliki tablet. Vrednost metadona je bila zaradi znižanja cene 18 % nižja kot v letu 2004, znašala je 576 milijonov. Za Substitol/Subutex so izdatki znašali 27 milijonov tolarjev. Skupni izdatki za delo teh centrov in nadomestna zdravila so znašali 1.126 milijonov tolarjev, kar je 7 % manj kot leta 2004. Zavod je obravnaval 1851 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini in posebno prehrano. 79 % je bilo ugodno rešenih. Za ta zdravila je bilo izdanih 107 milijonov tolarjev, za posebno prehrano pa 38 milijonov tolarjev.

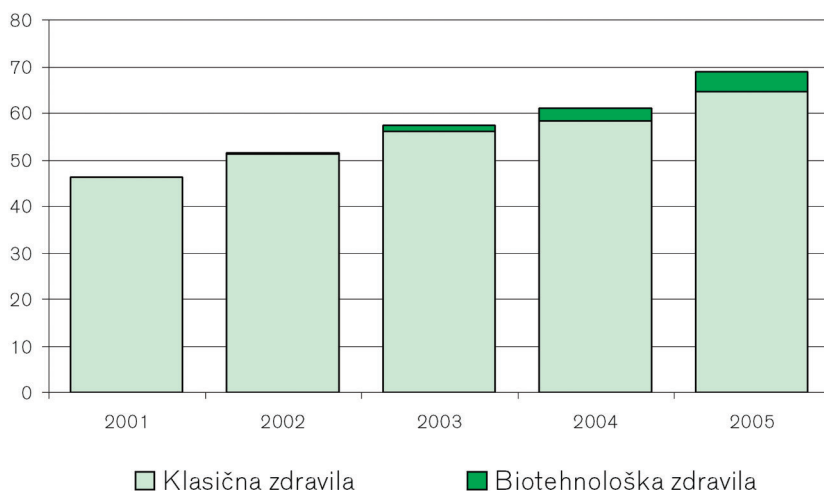
Razvrščanje novih biotehnoloških zdravil je bilo zaradi izjemno visokih cen še posebej odgovorno delo. Poleg razvrščanja samih zdravil, je zelo pomembno tudi določanje prednostnih seznamov. Zdravilo naj bi dobili tisti bolniki, ki bodo imeli od zdravila največje koristi. Zato je nujno tudi skrbno spremljanje zdravljenja. Komisija za razvrščanje zdravil na liste je v ta namen tudi v letu 2005 intenzivno sodelovala s strokovnimi združenji. V okviru Zavoda deluje komisija za multiplo sklerozo. V mesecu oktobru 2005 je imela svojo stoto sejo. Temeljna cilja delovanje komisije sta ugotavljanje, če bolniki izpolnjujejo merila za uvedbo biotehnoloških imunomodulatornih zdravil, in spremljanje njihovega zdravljenja. V Sloveniji prejema zdravila za multiplo sklerozo 593 bolnikov. Podobni komisiji sta bili ustanovljeni tudi za področje revmatologije in dermatologije. V letu 2005 so revmatološki bolniki biotehnološka zdravila dobili prvič tudi na recept. V dveh centrih, pooblaščenih za zdravljenje revmatoloških bolnikov z biotehnološkimi zdravili, so bila ta zdravila odobrena 103 bolnikom. Razvrščeno je bilo tudi novo biotehnološko zdravilo za zdravljenje psoriaze. Prvi bolniki ga bodo dobili v letu 2006.

Z namenom rednega informiranja zdravnikov je Zavod organiziral več učnih delavnic z zdravniki splošne/družinske medicine in jim predstavil njihove vzorce predpisovanja zdravil.

Z namenom rednega informiranja zdravnikov je Zavod poleg rednih srečanj, ki jih organizirajo območne enote Zavoda z izvajalci oziroma zdravniki, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenih dejavnosti, organiziral tudi 11 učnih delavnic z zdravniki splošne/družinske medicine in jim predstavil njihove vzorce predpisovanja zdravil. Primerjave med območnimi enotami, skupinami zdravnikov in med posameznimi zdravniki so tudi v letu 2005 kazale na velika odstopanja od povprečnih vrednosti predpisanih receptov v Sloveniji. Z učnimi delavnicami, predavanji in prispevki v strokovnih revijah skuša Zavod vzpodbujati racionalno predpisovanje zdravil in zmanjševati razlike v predpisovanju. Vse bolj pomemben strokovni vir informiranja zdravnikov, farmacevtov in drugih zainteresiranih javnosti pa postaja tudi Zavodov strokovni bilten Recept, ki je v letu 2005 izšel dvakrat, pred uveljavitvijo junijske in decembrske liste zdravil. V preteklem letu so bili med drugim v Receptu objavljeni tudi zanimivi podatki o predpisovanju zdravil starostnikom, kjer izstopa podatek, da je v Sloveniji kar 989 oseb, starih nad 65 let, prejelo v obdobju treh mesecev več kot 15 različnih zdravil.

Žal na področju informacijske podpore zdravnikovemu delu, ki bi omogočila varnejše in racionalnejše predpisovanje zdravil, ni takega napredka. Zdravniki bi za svoje delo potrebovali elektronsko kartoteko in

v milijardah tolarjev



Izdatki za zdravila se v zadnjih letih povečujejo predvsem zaradi vse večje porabe zdravil in uvajanja novih zdravil.

Slika 5

Izdatki za "klasična" in po letu 2001 razvrščena "biotehnološka" zdravila v milijardah tolarjev v obdobju 2001–2005.

program za predpisovanje zdravil. Zaradi ne dovolj učinkovite računalniške podpore za delo zdravnikov tudi Zavodove strokovne informacije ne dosegajo vseh zdravnikov, večkrat niso pravočasne, ne vsebujejo ustreznih povratnih informacij ali pa ostajajo omejene le na posamezna področja.

Kljub vsem opisanim ukrepom so v letu 2005 izdatki ponovno občutno narasli. Delež izdatkov za zdravila v obveznem zavarovanju se je sicer od leta 1996 znižal le dvakrat: v letu 1997 (po zoženju liste kot posledice novega pravilnika o razvrščanju zdravil na liste) in v letu 2004 (po uvedbi najvišje priznane vrednosti, glej tudi sliko 4). Sedanje mehanizme za obvladovanje izdatkov za zdravila bo zato potrebno nadgraditi z novimi, sicer bodo takšna gibanja vse bolj ogrožala financiranje oziroma razvoj ostalih področij zdravstvenih dejavnosti. Zato je strokovna služba Zavoda na osnovi določenih primerov dobre prakse v nekaterih evropskih državah (Nizozemska, Nemčija, Belgija, Italija) pripravila koncept razširitve najvišjih priznanih vrednosti na skupine medsebojno primerljivih zdravil.

Izdatki za zdravila se v zadnjih letih povečujejo predvsem zaradi vse večje porabe zdravil in uvajanja novih, dražjih zdravil. V preteklem letu je bilo vnovič zaznано naraščanje števila predpisanih receptov, ki je doseglo skupno nekaj manj kot 14 milijonov predpisanih receptov. Poraba vseh zdravil v definiranih dnevni odmerkih se v zadnjih letih povečuje s povprečno 4-odstotno letno rastjo.

Vse pomembnejši dejavnik rasti izdatkov predstavljajo zlasti izjemno draga nova (biotehnološka) zdravila, kjer se povprečni strošek terapije za enega bolnika giblje od nekaj sto tisoč tolarjev do 45 milijonov tolarjev na leto. Najvišje rasti izdatkov je moč zaznati predvsem na področju onkologije (do 40 % letno), epilepsije (27 %), psihiatrije (18 %), osteoporoze (20 %), slabokrvnosti (21 %) itd. Slika 5 kaže naraščanje izdatkov obveznega zavarovanja zaradi razvrščanja biotehnoloških zdravil od leta 2001 dalje. Medtem ko so izdatki za 'klasična' zdravila v obdobju 2001–2005 narasli za tretjino, so se izdatki za novo razvrščena biotehnološka zdravila zvišali s 86 milijonov na 4,2 milijarde tolarjev v letu 2005.

Medtem ko so izdatki za 'klasična' zdravila v obdobju 2001–2005 narasli za tretjino, so se izdatki za novo razvrščena biotehnološka zdravila zvišali s 86 milijonov na 4,2 milijarde tolarjev v letu 2005.

3.1.5. Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov

V začetku letu 2005 je Zavod nadaljeval z aktivnostmi za boljše obvladovanje odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke. V mesecu oktobru (10. 10. 2005) so v ta namen začeli veljati že drugič znižani cenovni standardi (za enako kakovostne pripomočke) v obdobju manj kot leto dni. Gre za pomembne pripomočke, ki se uporabljajo pri zdravljenju sladkorne bolezni, in sicer za aparate za določanje glukoze v krvi (znižanje cenovnega standarda za 10,2 %; skupno znižanje v letu dni za 35,6 %) in diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi (znižanje za 18,4 %; skupno znižanje v letu dni za 27,4 %). Poleg tega so se znižali cenovni standardi v isti skupini pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni še pri lancetah (za 22 %), pri insulinski črpalki (za 22,6 %) in potrošnih materialih za insulinsko črpalko (za 20 %). Opisana znižanja cenovnih standardov so razvidna iz tabele 17.

Znižanje cenovnih standardov za pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni v letu 2004 in v letu 2005 je prineslo prihranke, ki so se v skladu s strateškimi usmeritvami Zavoda namenili za širitev pravice zavarovanih oseb do zdravljenja z insulinsko črpalko. V skladu s tem je Skupščina Zavoda dne 30. marca 2005 sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, na podlagi katerih so tudi zavarovane osebe starejše od 15 let od sredine leta 2005 upravičene do zdravljenja z insulinsko črpalko.

Skupina pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni predstavlja najpomembnejšo skupino pripomočkov v strukturi stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke. Kot je razvidno iz Tabele 18 so stroški za to skupino pripomočkov v letu 2005 znašali 2,646 milijarde tolarjev ali 28,6 % vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke. Na podlagi znižanj cenovnih standardov v tej skupini pripomočkov so se kljub širitvi pravice zavarovanih oseb do zdravljenja z insulinsko črpalko skupni stroški v primerjavi z letom 2004 (2,932 milijarde tolarjev) zmanjšali za 9,7 % oziroma za 286 milijonov tolarjev.

Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so spremenile tudi način zagotavljanja pravic zavarovanih oseb do inkontinenčnih pripomočkov, in sicer za tiste zavarovane osebe, ki bivajo v socialnih in drugih posebnih zavodih. Na podlagi te spremembe se

V letu 2005 so se znižali cenovni standardi za aparate za določanje glukoze v krvi, diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, lancete, za insulinsko črpalko in za potrošni material za insulinsko črpalko.

Prihranki zaradi znižanih cenovnih standardov so se namenili za širitev pravice zavarovanih oseb do zdravljenja z insulinsko črpalko.

Tabela 17

Znižanje cenovnih standardov za medicinsko-tehnične pripomočke v letu 2005 na osnovi sklepov Upravnega odbora Zavoda.

Pripomoček	Prejšnji cenovni standard v SIT	Nov cenovni standard v SIT
Aparat za določanje glukoze v krvi	18.770,00	16.850,00
Diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	179,03	146,00
Lanceta za prožilno napravo	33,35	26,00
Insulinska črpalka	715.000,00	
– za odrasle		536.250,00
– za otroke		553.024,50
Infuzijski set za insulinsko črpalko	3.130,00	2.504,18
Rezervar za insulinsko črpalko	650,00	520,05

Tabela 18

Izdane naročilnice za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih in izposojenih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2005.

Skupina	Število izdanih naročilnic	Delež izdanih naročilnic	Vrednost izdanih med.-tehničnih pripomočkov (v SIT)	Delež vrednosti	Povprečna vrednost na naročilnico
Proteze udov	924	0,16%	208.226.327	2,25%	225.353,17
Estetske proteze	4.375	0,75%	106.040.267	1,14%	24.237,78
Ortoze	8.443	1,44%	202.824.627	2,19%	24.022,81
Ortopedska obutev	5.755	0,98%	101.286.164	1,09%	17.599,68
Vozički in ost.ali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	11.298	1,92%	400.728.528	4,33%	35.468,98
Električni stimulatorji in ostali aparati	4.541	0,77%	132.667.705	1,43%	29.215,53
Sanitarni pripomočki	4.140	0,71%	60.380.524	0,65%	14.584,67
Blazine proti preležaninam	725	0,12%	20.236.497	0,22%	27.912,41
Kilni pasovi	3.830	0,65%	41.575.675	0,45%	10.855,27
Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	13.652	2,33%	710.758.242	7,67%	52.062,57
Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	226.880	38,64%	2.646.448.238	28,58%	11.664,53
Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	95.383	16,25%	2.646.619.926	28,58%	27.747,29
Kanile	6.527	1,11%	121.964.090	1,32%	18.686,09
Ostali tehnični pripomočki	2.493	0,42%	18.115.381	0,20%	7.266,50
Pripomočki za slepe in slabovidne	119.086	20,28%	468.809.093	5,06%	3.936,73
Slušni aparati	13.637	2,32%	648.197.774	7,00%	47.532,29
Obvezilni material	54.491	9,28%	405.449.110	4,38%	7.440,66
Raztopine	10.934	1,86%	11.175.547	0,12%	1.022,09
Servisiranje			155.079.854	1,67%	
Strošek dela izposojevalnice			83.588.648	0,90%	
Storitve			71.099.410	0,77%	
SKUPAJ	587.114	100,00%	9.261.271.627	100,00%	15.774,23

Vir: Podatki iz aplikacije Stroški, ZZS, IC.

zavarovanim osebam, ki bivajo v socialnih in drugih posebnih zavodih, zagotavlja pravica do inkontinenčnih pripomočkov na enak način, kot to velja za zavarovane osebe, ki bivajo doma. Tako te pripomočke, ki so jih do 20.05.2005 zavarovanim osebam zagotavljali socialni in drugi posebni zavodi na osnovi lastnih sredstev v okviru svojih materialnih stroškov, od tedaj dalje zagotavlja Zavod na podlagi izdane naročilnice oziroma zbirnih naročilnic s strani osebnega zdravnika, ki jih zavarovane osebe uveljavljajo pri pogodbenih dobaviteljev.

Zavod je v letu 2005 celovito dopolnil in spremenil šifrant vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov, bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih so zavarovane osebe upravičene do posamezne vrste pripomočka ter za nove vrste pripomočkov določil cenovne standarde. Najpomembnejše spremembe v šifrantu, pri boleznih in zdravstvenih stanjih ter cenovnih standardih, so se nanašale na inkontinenčne pripomočke. Spremembe v tej skupini pripomočkov so bile potrebne zaradi natančnih opredelitev vrst pripomočkov, ki se lahko zagotavljajo zavarovanim osebam v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pri različnih stopnjah inkontinence. Za posamezne vrste inkontinenčnih pripomočkov so bili zelo natančno opredeljeni medicinski kriteriji, ki morajo biti izpolnjeni pri zavarovani osebi, pri upravičenosti do posamezne vrste pripomočka. Hkrati so na podlagi pogajanj z dobavitelji bili na novo določeni cenovni standardi za posamezne vrste inkontinenčnih pripomočkov na ta način, da se zavarovanim osebam lahko zagotavljajo količine pripomočkov, ki jih predpiše pooblaščen zdravnik, v skladu z določili Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Za posamezne vrste inkontinenčnih pripomočkov so bili zelo natančno opredeljeni medicinski kriteriji.

Tabela 19

Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v Sloveniji v letu 2005.

Skupine tehničnih pripomočkov – vrsta tehničnega pripomočka	Število izdanih pripomočkov
Proteze udov	
– proteze za spodnje ude	705
– proteze za zgornje ude	80
Ortoze	
– ortoze za spodnje ude	2.255
– ortoze za zgornje ude	1.931
– ortoze za hrbtenico	4.118
Ortopedska obutev	5.558
Vozički in drugi pripomočki za gibanje stojo in sedenje	
– voziček za prevoz bolnika	3.196
– voziček na ročni pogon	509
– voziček na elek. pogon	122
– voziček za otroke	64
– negovalna postelja	1.579
– trapez za obračanje	2.096
– varovalna posteljna ograja	1.428
Električni stimulatorji in drugi aparati	4.324
Sanitarni pripomočki	3.927
Blazine proti preležaninam	2.866
Aparat za določanje glukoze v krvi	3.304
Slušni aparati	
– za ušesni	7.160
– v ušesni	2.722

Vir: aplikacija MTP, Evidence OZZ, ZZS.

Skupni stroški za medicinsko-tehnične pripomočke so se, kljub razširitvi pravic zavarovanih oseb do zdravljenja z inzulinsko črpalko in spremenjenem načinu zagotavljanja inkontinenčnih pripomočkov, leta 2005 zmanjšali za 750 milijonov tolarjev.

V letu 2005 je Zavod intenzivno nadaljeval aktivnosti za uveljavitev sistemskih sprememb pri zagotavljanju medicinsko-tehničnih pripomočkov v skladu z 63. do 68. členom zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. V maju 2005 je Zavod predstavnikom dobaviteljev in Ministrstvu za zdravje poslal predlog dogovora o medicinskotehničnih pripomočkih, ki naj bi urejal zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov po načelu partnerskega dogovarjanja, tako kot to velja za ostale zdravstvene storitve. Predstavniki dobaviteljev so oporekali določenim podlagam oziroma načinu predlagane ureditve, stališče vlade Republike Slovenije pa je bilo, da bo partnersko dogovarjanje za medicinsko-tehnične pripomočke bolj natančno opredeljeno v noveli zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ker ta novela v letu 2005 ni bila sprejeta, kljub vsem prizadevanjem Zavoda za čimprejšnjo sklenitev dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih, do le-tega v letu 2005 še ni prišlo. Kljub temu se je Zavod proti koncu leta 2005 uspel dogovoriti s predstavniki dobaviteljev za začetek usklajevanja vsebinskih določil dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih. Vsebinsko usklajevanje določil novega dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih bo po pričakovanju intenzivno potekalo v letu 2006, saj je interes Zavoda, da se ta dogovor čimprej sklene, na njegovi podlagi pa izvede javni razpis in sklenejo nove pogodbe z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov.

V tabeli 18 so prikazani stroški za izdane medicinsko-tehnične pripomočke zavarovanim osebam v letu 2005. Primerjava skupnih stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke v letu 2005 z letom 2004 pokaže učinek skupnih znižanj cenovnih standardov v letu 2004 in v letu 2005. Skupni stroški so se, kljub razširitvi pravic zavarovanih oseb do zdravljenja z inzulinsko črpalko in spremenjenem načinu zagotavljanja inkontinenčnih pripomočkov, leta 2005 zmanjšali za 750 milijonov tolarjev.

Iz tabele 19 je razvidno, da se je število večine izdanih najzahtevnejših pripomočkov v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 zmanjšalo. Razlog je predvsem v različnih prizadevanjih Zavoda, da se dosledno spoštujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma navodila o boleznih in zdravstvenih stanjih, ki opredeljujejo potrebe po posamezni vrsti medicinsko-tehničnega pripomočka. Pomembna je bila tudi izvedba številnih medicinskih nadzorov pri pooblaščenih zdravnikih za predpisovanje posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov. Pri slušnih aparatih pa je zmanjšanje števila izdanih pripomočkov povezano s spremembo načina zagotavljanja slušnih aparatov (spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2004, ki so začele veljati 1. 1. 2005).

3.1.6. Napotitve na zdravljenje v tujino 2005

Zavarovane osebe imajo v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini. Pravica se uresničuje pod pogojem, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, z zdravljenjem oziroma pregledom v drugi državi pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma preprečiti nadaljnje slabšanje.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

O upravičenosti do zdravljenja v tujini odloča Zavod v upravnem postopku, in sicer na I. stopnji imenovani zdravnik Zavoda, na II. stopnji pa zdravstvena komisija.

Postopek se začne na predlog zavarovane osebe, ki ga vloži na direkciji Zavoda. Zavod o upravičenosti napotitve na zdravljenje v tujino pridobi mnenje ustrezne klinike oziroma inštituta, in sicer o tem, ali so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja bolezni ali stanja zavarovane osebe ter, ali je z zdravljenjem v tujini mogoče pričakovati uspešno zdravljenje ali vsaj preprečiti slabšanje zdravstvenega stanja. Enak postopek velja za nabavo medicinsko-tehničnega pripomočka v tujini, če ta ni dosegljiv na slovenskem tržišču ter za diagnostične preiskave.

V letu 2005 so imenovani zdravniki Zavoda, na podlagi vlog zavarovanih oseb za napotitev na zdravljenje, preiskavo ali pregled v tujino ter za odobritev nabave očesne proteze v tujini, izdali 444 odločb. Zdravstvena komisija pa je obravnavala 30 pritožb zoper odločbe, izdane na I. stopnji, ter odločila, da je bila 1 utemeljena, 1 delno utemeljena, 28 pa neutemeljenih.

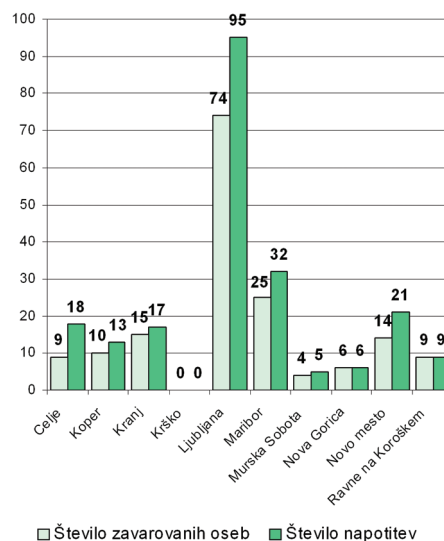
V preteklem letu je bilo tako na zdravljenju ali pregledu v tujini 166 zavarovanih oseb, ali okoli 10 % več kot v letu 2004. Ker so bile nekatere zavarovane osebe na zdravljenju, pregledu ali preiskavi v tujini večkrat, je bilo vseh napotitev skupaj 216. Največ zavarovanih oseb, ki so bile napotene v tujino, prihaja iz območne enote Ljubljana – 74, najmanj pa iz območne enote Murska Sobota – 4. Iz območne enote Krško ni bila v tujino napotena nobena zavarovana oseba (slika 6).

47 zavarovanih oseb je v tujini nabavilo očesne proteze, od teh 45 v Avstriji, preostali osebi pa v Srbiji in Črni Gori ter Nemčiji. 100 zavarovanim osebam je bila odobrena diagnostika vzorcev krvi oziroma vzorcev DNA, od tega je bilo največ vzorcev poslanih z Ginekološke klinike – 47.

Zdravljenje v tujini je bilo odklonjeno 73 zavarovanim osebam, v 16 primerih pa je bil postopek ustavljen. Od skupno 166 zavarovanih oseb, ki so bile napotene v tujino, se jih je največ zdravilo na Onkološkem inštitutu – 43.

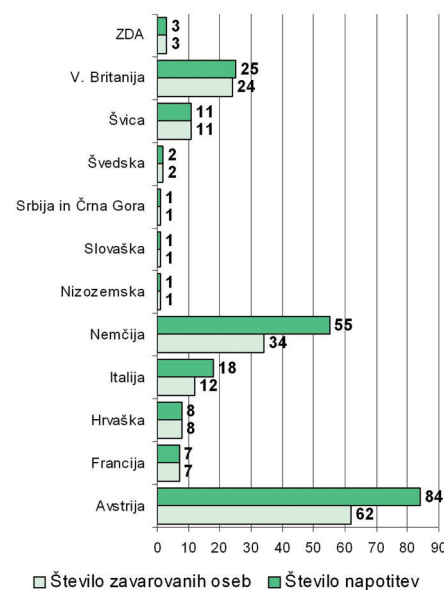
Zavarovane osebe so bile napotene na zdravljenje, pregled ali preiskavo v naslednje države: Avstrijo, Francijo, Hrvaško, Italijo, Nemčijo, Nizozemsko, Slovaško, Srbijo in Črna goro, Švedsko, Švico, Veliko Britanijo in ZDA. Največ zavarovanih oseb je bilo torej napoteni na zdravljenje v Avstrijo – 62 (slika 7). Štiri zavarovane osebe so bile napotene v tujino zaradi transplantacije, in sicer ena zaradi transplantacije jeter v Italijo, ena zaradi transplantacije pljuč v Avstrijo ter dve zaradi presaditve kostnega mozga, od teh ena v Švico in ena v Nemčijo. V tujini se je zdravilo tudi 25 otrok mlajših od 3 let.

V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko upravni odbor Zavoda zavarovanim osebam izjemoma odobri tudi povračilo stroškov za zdravstvene storitve, opravljene v tujini, če teh storitev v Sloveniji ni mogoče zagotoviti v zadostnem obsegu. Na tej osnovi je v letu 2005 upravni odbor Zavoda 23 zavarovanim osebam odobril povračilo stroškov za postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo. Zaradi okvare obsevalnih naprav na Onkološkem inštitutu v Ljubljani v letu 2004, pa ste bile dve zavarovani osebi na podlagi odobritve iz leta 2004 v januarju 2005 na obsevanju v Celovcu.



Slika 6

Število zavarovanih oseb, napoteni na zdravljenje v tujino v letu 2005 po območnih enotah Zavoda.



Slika 7

Države, v katerih so se v letu 2005 zdravile slovenske zavarovane osebe na osnovi mnenja konzilija klinik.

3.1.7. Povračila stroškov za zdravljenje med začasnim bivanjem v drugih državah

Podlage za obračunavanju stroškov za zdravljenje med začasnim bivanjem zavarovanih oseb v drugih državah so evropske uredbe (uredbi EGS št. 1408/71 in št. 574/72) in bilateralni sporazumi o socialni varnosti. Obračunavanje povračil stroškov med slovenskimi in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2005 potekalo z 31 državami, in sicer s 24 državami članicami Evropske unije, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora in s Hrvaško, Makedonijo, Romunijo ter Švico. Zdravstvene storitve v imenu pristojne ustanove zagotavlja nosilec v kraju stalnega ali začasnega bivanja.

Tuje države so na podlagi evropske zakonodaje in bilateralnih sporazumov o socialni varnosti Zavodu poslale v letu 2005 19.050 obračunov v znesku 2,4 milijarde tolarjev.

Tuje države so na podlagi evropske zakonodaje in bilateralnih sporazumov o socialni varnosti Zavodu poslale v letu 2005 19.050 obračunov in s tem zaračunale za 2,4 milijarde tolarjev za zdravstvene storitve, ki so bile zagotovljene slovenskim zavarovanim osebam v tujini v tem letu. Največ stroškov je obračunala Republika Hrvaška, in sicer v višini 2 milijard tolarjev. Obveznost Zavoda je na koncu leta 2004 znašala 535 milijonov tolarjev. Zavod je v letu 2005 nakazal v tujino 2,4 milijarde tolarjev, največ Republiki Hrvaški, in sicer 2,0 milijardi tolarjev.

Kljub tekočemu poravnavanju svojih obveznosti je Zavod dolgoval drugim državam na dan 31. 12. 2005 še 580 milijonov tolarjev na osnovi sporazumov o socialni varnosti, kar je razvidno iz tabele 20. V letu 2004 je Zavod prejel zahteve za plačilo iz 13 držav, v letu 2005, ko so bili prejeti tudi iz evropskih držav, s katerimi do vstopa Slovenije v Evropsko unijo ni bilo sporazuma o socialni varnosti, pa iz 18 držav. Zato so bile tudi obveznosti do tujine v letu 2005 višje kot v preteklih letih.

Če primerjamo leto 2005 z letom 2004 lahko ugotovimo, da je Slovenija v letu 2005 prejela za 116 milijonov tolarjev več zahtevkov za plačilo kot prejšnje leto in tudi nakazila v tujino so se zvišala za 218 milijonov

Tabela 20

Pregled obveznosti Zavoda do tujine na osnovi sporazumov o socialni varnosti v letu 2005 (v tolarjih).

Država	Stanje obveznosti 31. 12. 2004	Novonastale obv. v letu 2005	Plačila v tujino v letu 2005	Stanje obveznosti 31. 12. 2005
Avstrija	97.149.061,51	63.417.326,55	123.805.599,10	36.760.788,96
Belgija	1.307.527,16	13.004.059,93	5.615.112,60	8.696.474,49
Češka	52.339,34	415.166,94	346.934,30	120.571,98
Estonija	0,00	6.134,24	6.134,24	0,00
Francija	0,00	9.310.457,37	3.963.213,83	5.347.243,54
Hrvaška	36.361.581,08	2.023.817.411,46	2.018.585.539,98	41.593.452,56
Italija	311.388.659,89	69.643.934,95	0,00	381.032.594,84
Liechtenstein	0,00	8.435.367,00	8.435.367,00	0,00
Luksemburg	45.627,50	2.500.877,13	913.749,00	1.632.755,63
Madžarska	759.825,39	2.130.255,78	2.793.954,17	96.127,00
Makedonija	4.590.699,46	142.253.781,46	135.258.523,73	11.585.957,19
Nemčija	83.185.311,45	89.158.018,52	86.202.643,91	86.140.686,06
Nizozemska	73.603,18	1.976.940,68	624.302,40	1.426.241,46
Norveška	0,00	4.124.125,97	0,00	4.124.125,97
Poljska	0,00	497.591,00	497.591,00	0,00
Slovaška	1.955,79	420.098,64	206.987,80	215.066,63
Španija	0,00	1.496.376,83	994.942,70	501.434,13
Švedska	0,00	3.882.135,98	2.944.512,70	937.623,28
Skupaj	534.916.191,75	2.436.490.060,43	2.391.195.108,46	580.211.143,72

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

tolarjev. Prav tako je bilo stanje obveznosti ob zaključku leta 2005 višje kot prejšnje leto, in sicer za 46 milijonov tolarjev.

Iz tabele 21 je razvidno, da je Zavod poslal 18.148 obračunov stroškov tujim državam za zdravstvene storitve, ki so jih v Republiki Sloveniji potrebovale tuje zavarovane osebe, v znesku 2 milijardi tolarjev. Največ obračunov je Zavod posredoval Republiki Avstriji, Zvezni Republiki Nemčiji, Republiki Hrvaški in Italijanski republiki. Tuji organi za zvezo so Zavodu nakazali 1,4 milijarde tolarjev. Stanje terjatev Zavoda na dan 31.12.2005 znaša 2,1 milijarde tolarjev, kar je za 600 milijonov tolarjev več kot ob zaključku leta 2004. Razlog za povišanje terjatev Zavoda je v tem, da so bili v letu 2004 poslani zahtevki za plačilo 16 državam, v letu 2005, ko so bili posredovani tudi državam članicam Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora, s katerimi do vstopa Slovenije v Evropsko unijo v letu 2004 niso bili sklenjeni sporazumi o socialni varnosti, pa 30 državam.

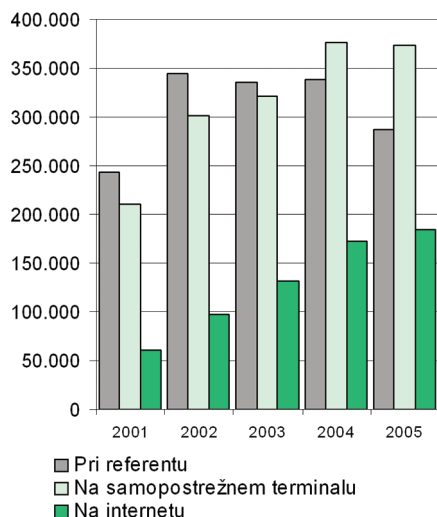
Slovenske zavarovane osebe si lahko pred odhodom v tujino pridobijo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, certifikat, ki nadomešča to kartico ali konvencijsko potrdilo, ki omogoča uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev v času začasnega bivanja v državah članicah Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora, na Hrvaškem, v Makedoniji in v Romuniji. Na podlagi navedenih listin lahko slovenski zavarovanci

Zavod je poslal tujim državam 18.148 obračunov za zdravstvene storitve v znesku 2 milijardi tolarjev.

Tabela 21

Pregled terjatev Zavoda do tujine na osnovi sporazumov o socialni varnosti v letu 2005 (v tolarjih).

Država	Stanje terjatev 31. 12. 2004	Novonastale ter. v letu 2005	Plačila iz tujine v letu 2005	Stanje terjatev 31. 12. 2005
Avstrija	212.389.956,09	595.232.755,55	329.693.335,83	477.929.375,81
Belgija	4.670.603,94	11.373.807,31	6.198.668,37	9.845.742,88
Ciper	0,00	7.184,87	0,00	7.184,87
Češka	33.117,00	7.436.042,39	1.230.485,88	6.238.673,51
Danska	0,00	1.709.832,68	1.415.617,64	294.215,04
Estonija	0,00	87.877,89	87.877,89	0,00
Finska	0,00	213.507,64	55.253,63	158.254,01
Francija	26.939.226,36	1.355.744,88	16.994.659,00	11.300.312,24
Grčija	0,00	1.359.921,11	0,00	1.359.921,11
Hrvaška	36.096.533,48	474.632.218,56	489.084.714,42	21.644.037,62
Irska	3.470.456,36	294.201,88	0,00	3.764.658,24
Islandija	0,00	552.979,00	0,00	552.979,00
Italija	523.590.844,81	204.377.443,36	0,00	727.968.288,17
Latvija	0,00	408.185,91	0,00	408.185,91
Liechtenstein	0,00	333.363,00	0,00	333.363,00
Litva	0,00	7.721.682,99	7.402.658,99	319.024,00
Luksemburg	1.205.310,41	4.751.336,51	5.788.524,04	168.122,88
Malta	0,00	746.773,24	0,00	746.773,24
Madžarska	8.293.714,70	11.144.014,96	19.437.729,66	0,00
Makedonija	9.205.239,41	23.928.994,22	33.134.233,63	0,00
Nemčija	649.845.730,80	548.365.331,67	482.792.960,18	715.418.102,29
Nizozemska	6.900.570,14	7.921.948,09	9.053.097,66	5.769.420,57
Norveška	0,00	2.079.179,97	0,00	2.079.179,97
Poljska	1.704.524,69	12.054.850,63	0,00	13.759.375,32
Portugalska	0,00	577.895,40	0,00	577.895,40
Romunija	12.433,00	1.282.039,92	0,00	1.294.472,92
Slovaška	0,00	33.625.766,09	4.576.786,95	29.048.979,14
Španija	0,00	3.158.886,53	0,00	3.158.886,53
Švedska	2.080.260,63	5.670.762,23	3.917.623,99	3.833.398,87
Švica	27.746,00	0,00	0,00	27.746,00
V. Britanija in S. Irska	5.999.203,40	14.749.404,17	0,00	20.748.607,57
Skupaj	1.492.465.471,22	1.977.153.932,65	1.410.864.227,76	2.058.755.176,11



Slika 8

Število izdanih konvencijskih potrdil, certifikatov in evropskih kartic glede na način naročanja od leta 2001 do 2005.

V Sloveniji je mogoče pridobiti konvencijsko potrdilo, certifikat ali evropsko kartico pri referentih na območnih enotah in izpostavah Zavoda, na samopostrežnih terminalih in prek Zavodovih spletnih strani.

Tabela 22

Število izdanih konvencijskih potrdil, certifikatov in evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja po mesecih leta 2005.

Mesec	Konvencijska potrdila	Certifikati	Evropska kartica	SKUPAJ po mesecih	Delež po mesecih
Januar	420	5.021	19.212	24.653	2,92
Februar	431	5.923	19.139	25.493	3,02
Marec	472	4.146	12.300	16.918	2,00
April	919	14.927	34.316	50.162	5,94
Maj	930	7.126	29.549	37.605	4,45
Junij	2.836	36.140	153.912	192.888	22,85
Julij	3.838	80.649	230.267	314.754	37,28
Avgust	1.448	34.246	69.271	104.965	12,43
September	618	8.740	16.815	26.173	3,10
Oktober	567	3.894	13.790	18.251	2,16
November	329	2.175	9.437	11.941	1,41
December	542	4.678	15.288	20.508	2,43
SKUPAJ	13.350	207.665	623.296	844.311	100,00

uveljavljajo nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve v drugi državi, praviloma brez plačila pri zdravnikih ali zdravstvenih ustanovah, ki so del javne zdravstvene mreže. V letu 2005 je bilo v Republiki Sloveniji izdanih skupaj 844.311 potrdil, certifikatov in evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega samo 13.350 konvencijskih potrdil, 207.665 certifikatov in 623.296 evropskih kartic. Največ listin je bilo izdanih v juliju 2005 (tabela 22).

V Sloveniji je mogoče pridobiti oziroma naročiti konvencijsko potrdilo, certifikat ali evropsko kartico na različne načine, in sicer pri referentih na območnih enotah in izpostavah Zavoda, na samopostrežnih terminalih in prek Zavodovih spletnih strani. Največ listin je bilo naročenih na samopostrežnih terminalih (373.413) pri referentih Zavoda (286.369) in preko Zavodovih spletnih strani (184.529). V primerjavi z letom 2004 število izdanih listin upada, saj je bilo v letu 2005 izdanih 42.571 manj listin kot leta 2004, vendar pa je število izdanih listin v letu 2005 še vedno višje kot v letih 2002 in 2003 (slika 8).

Slovenske zavarovane osebe, ki med bivanjem v tujini uveljavljajo zdravstvene storitve in zanje plačajo pri izvajalcu zdravstvenih storitev, lahko na območnih enotah ali izpostavah Zavoda vložijo zahtevke za povračilo nastalih stroškov. V letu 2005 je bilo vloženi 3.178 zahtevkov za povračilo stroškov, ki so nastali v 45 državah, kar je več kot v letu 2004, ko je bilo vloženi 3.089 zahtevkov.

3.2. Nadzor nad programi zdravstvenih storitev

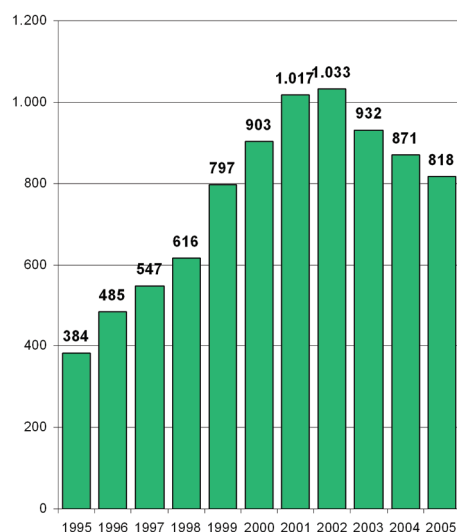
Osnovni namen nadzornih aktivnosti Zavoda je zagotoviti, da se zdravstveni programi za zavarovane osebe izvajajo v skladu z veljavnimi pravnimi akti, kot so dogovori, pogodbe, Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi. Nadzor Zavoda pri izvajalcih zdravstvenih storitev vsebinsko zajema predvsem preverjanje dokumentiranja, evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev ter materialov, pri čemer se hkrati preverja tudi ustreznost uresničevanja pravic zavarovanih oseb iz zdravstvenega zavarovanja in spoštovanje drugih pogodbenih obveznosti izvajalcev.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

Nadzor nad programi zdravstvenih storitev kot prednostno in skrbno načrtovano aktivnost Zavod izvaja skupno že deset let. V tem času so strokovne službe Zavoda pridobile veliko izkušenj in povratnih informacij o tem, kakšno je dejansko stanje glede izvajanja, evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev, spoštovanja pogodb sklenjenih s plačnikom ter glede uresničevanja zakonskih pravic zavarovanih oseb pri izvajalcih v zdravstvu. Okrepljene nadzorne aktivnosti v teh letih so tudi omogočile, da je na tem področju nepravilnih ali tudi samovoljnih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev vse manj. Zato nadzorne aktivnosti vse bolj postajajo tudi priložnost za svetovanje, kar je nedvomno pozitiven trend. Vendar pa te nove vsebine postavljajo pred nadzorne zdravnike Zavoda nove izzive in tudi naloge, ki zahtevajo vse več časa, predvsem pa dodatnih in posebnih znanj. Skladno s tem se tudi vse bolj izkazuje pomanjkanje nadzornih zdravnikov Zavoda, kar postaja glavna ovira za doseganje bolj ambicioznih ciljev. Ob splošnem pomanjkanju zdravnikov pri nas je odločitev za relativno neugoden poklic nadzornika v Zavodu zelo redka.

Opisanim potrebam in zmogljivostim se je v letu 2005 moralo prilagoditi načrtovanje in izvajanje nadzorov Zavoda. Iz slike 9 je razvidno gibanje števila rednih opravljenih nadzorov pri izvajalcih, ki se je v zadnjih dveh letih opazno znižalo. Poleg rednih je nekoliko nižje tudi število izrednih nadzorov, kar pa je bolj posledica odsotnosti izrednih dogodkov, ki sicer praviloma vplivajo na obseg izrednih nadzorov. Nižanje števila ne ogroža kakovosti izvedenih nadzornih aktivnosti in je posledica bolj realnega načrtovanja. O tem priča tudi uspešna realizacija načrtovanih nadzorov po območnih enotah Zavoda, ki je bila v letu 2005 za razliko od preteklih let, ko je določen delež načrtovanih nadzorov ostajal nerealiziran, praktično optimalna (tabela 23). Učinkovitost nadzorov pa bi bila znatno večja, če bi se partnerji ponovno opredelili za uvedbo pogodbenih kazni, ki so bile odpravljene s sklepom Vlade Republike Slovenije leta 2003.

Finančne posledice za izvajalce po opravljenih nadzorih kaže tabela 24. Zmanjšane obveznosti zaradi neustrezno zaračunanih storitev ali povračila škode, ki so jo posamezni izvajalci zdravstvenih storitev zaradi neustreznega ravnanja povzročili Zavodu, presegajo dvojno vrednost v primerjavi s tisto, ki je bila prikazana v letu 2004. To je posledica predvsem neustreznega obračuna posameznih primerov iz skupin primerljivih



Slika 9

Število nadzorov Zavoda, izvedenih na lokaciji pri izvajalcih od leta 1995 do 2005.

Nadzor nad programi zdravstvenih storitev kot prednostno aktivnost Zavod izvaja skupno že deset let.

Tabela 23

Število realiziranih nadzorov po območnih enotah v letu 2005.

Območna enota	Planirani nadzori	Realizirani nadzori	Indeks	Izredni nadzori	Vsi realizirani nadzori	Indeks vseh
Celje	116	117	100,86	3	120	103,4
Koper	84	84	100,00	3	87	103,6
Kranj	95	91	95,79	5	96	101,1
Krško	53	53	100,00	5	58	109,4
Ljubljana	253	237	93,68	11	248	98,0
Maribor	164	161	98,17	8	169	103,0
Murska Sobota	70	70	100,00	9	79	112,9
Nova Gorica	77	76	98,70	2	78	101,3
Novo mesto	69	85	123,19	0	85	123,2
Ravne na Koroškem	83	78	93,98	3	81	97,6
Skupaj Zavod	1064	1052	98,87	49	1101	103,5

Tabela 24

Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2005.

v tolarjih

Vrsta nadzora	Realizirano število nadzorov	Zmanjšanje obveznosti za obvezno zav.	Pogodbene kazni*	Povprečje zmanjšanih obvez. za OZZ	Povprečje zneskov pog. kazni*
Načrtovani nadzori					
– Medobmočni	435	115.433.337	0	265.743	0
– Območni	230	7.225.133	0	31.414	0
– Administrativni	128	0	0	0	0
– Finančni	119	12.368.402	0	103.936	0
– Pravice	114	3.185.019	0	27.939	0
Skupaj	1026	138.211.891	0	429.032	0
Izredni nadzori					
– Medobmočni	30	12.585.257	0	419.509	0
– Območni	14	438.363	0	31.312	0
– Administrativni	1	0	0	0	0
– Finančni	2	14.622.387	0	7.311.194	0
– Pravice	2	19.053	0	9.527	0
Skupaj	49	27.665.060	0	7.771.542	0
Skupaj vsi	1075	165.876.951	0	8.200.574	0
Sistematske napake		77.085.699			

Opomba: Pogodbene kazni so bile na podlagi arbitrarnega sklepa vlade Republike Slovenije odpravljene leta 2003.

primerov, katerih vrednosti se lahko gibljejo tudi v milijonih tolarjev. Prav tako prinaša pomembne finančne posledice tudi neustrezno predpisovanje zdravil na recept. Ne glede na vsakoletno višino prikazanih finančnih posledic opravljenih nadzorov pa je pomembno, da so zmanjšane vrednosti le sredstvo za doseg temeljnega cilja nadzorov – bolj urejene in pregledne izkaze o opravljenih programih pri izvajalcih. Ponovno je k temu potrebno dodati, da odprava pogodbenih kazni (2003) ni bila dovolj domišljena rešitev, saj je bil tak ukrep (čtetudi v obliki simboličnih zneskov) lahko zelo učinkovit zlasti v primerih, ko neustreznega ravnanja izvajalcev zdravstvenih storitev ni mogoče neposredno finančno ovrednotiti.

3.3. Denarne dajatve

V letu 2005 so območne enote Zavoda opravile okoli 825.000 obračunov za nadomestilaplač, potnih stroškov, pogrebnine in posmrtnine ter drugih povračil v zvezi s posameznimi denarnimi dajatvami. V pomoč pri delu teh obračunov je tudi objavljeni količnik za izračun posameznih dajatev ali nadomestil, dosegljiv na odzivni številki 01 30 77 300 oziroma objavljen na spletnih straneh Zavoda (<http://www.zzs.si>).

3.3.1. Nadomestilo plače začasno zadržanost od dela

Največji delež med denarnimi dajatvami, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, predstavljajo nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni.

To nadomestilo pripada zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja od prvega dne zadržanosti, če je razlog zadržanosti od dela nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, posledica dajanja krvi, izolacija ali spremstvo, ki ju

Zaradičasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov smo v Sloveniji v letu 2005 izgubili skupno 10.404.275 delovnih dni, kar je 696.452 dni manj kot v letu prej.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

odredi zdravnik in tudi v primerih, da je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih, gasilskih, gorskih in drugih reševalnih akcijah. V vseh drugih razlogih imajo zavarovanci pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja od 31. dne zadržanosti od dela dalje.

Zaradi začasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov smo v Sloveniji v letu 2005 izgubili skupno 10.404.275 delovnih dni, kar je 696.452 dni manj kot v letu prej (tabela 25). Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni se je znižal iz 4,56 % na 4,28 %. Razliko v izgubljenih delovnih dnevih beležimo le v delu, ki gre v breme Zavoda, saj je pri delu, ki odpade na delodajalce, prišlo do porasta števila primerov in izgubljenih delovnih dni. Tako je Zavod v letu 2005 bremenilo 4.488.416 delovnih dni, za katere je moral zagotoviti nadomestila plač (brez nadomestil zaradi krvodajalstva). Tudi odstotek izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda se je znižal, in sicer iz 2,13 % na 1,84 %.

V letu 2005 so bila izplačana nadomestila v višini 41.325 milijonov tolarjev, kar je za 0,8 % več v primerjavi z leto 2004, oziroma realno za 1,7 manj kot leto prej. ob primerjavi teh pdhodkov z rastjo osnove za izplačilo bolezni (5,7 % rast plač v letu 2004) ugotovimo, da so ti odhodki dejansko realno manjši za 4,6 % oziroma za okoli 2 milijardi tolarjev.

Eden izmed ciljev Zavoda v letu 2005 je bilo skrajšanje povprečne dolžine trajanja odsotnosti z dela v breme Zavoda. Ta cilj je bil izpolnjen, saj se je povprečno trajanje zadržanosti od dela skrajšalo iz 23,9 na 21,1 delovnih dni.

Število izgubljenih delovnih dni po vseh posameznih razlogih se je zmanjšalo, razen zaradi razlogov nege družinskega člana, kjer je prišlo do povečanja za slabih 8.000 dni.

Prekinitev trendov rasti absentizma v letu 2005 je vplivala tudi na odhodke obveznega zavarovanja, tako da so se nadomestila plač v preteklem letu povečala le malenkostno iz 41,0 na 41,3 milijarde tolarjev, torej so se realno celo zmanjšala.

Razlogov za takšen rezultat v letu 2005 je več. Poleg obravnave in izdajanja odločb imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij so bile strateškega pomena v letu 2005 predvsem različne strokovne in

Prekinitev trendov rasti absentizma v letu 2005 je vplivala tudi na odhodke obveznega zavarovanja, tako da so se nadomestila plač v preteklem letu realno zmanjšala.

Tabela 25

Izgubljeni delovni dnevi in primeri v Sloveniji v letih 2004 in 2005.

Razlog zadržanosti	Število primerov		Število dni		Povprečno trajanje (v dneh)	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
V breme delodajalca	595.977	619.597	5.912.883	5.915.859	9,9	9,5
poškodba na delu	33.049	29507	617.842	540141	18,7	18,3
poklicna bolezen	76	59	965	590	12,7	10,0
bolezni in poškodbe izven dela	562.852	590031	5.294.076	5375128	9,4	9,1
V breme Zavoda	217.035	212.855	5.187.844	4.488.416	23,9	21,1
poškodba na delu	9.003	7531	408.215	338649	45,3	45,0
poklicna bolezen	18	6	1.496	869	83,1	144,8
bolezni in poškodbe izven dela	57.433	54060	3.946.451	3376058	68,7	62,5
nega	104.117	107368	464.589	472578	4,5	4,4
drugo *	46.464	43890	367.093	300262	7,9	6,8
Skupaj	813.012	832.452	11.100.727	10.404.275	13,7	12,5

Vir: ZZZS, IC.

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

V letu 2005 je imel Zavod za povračila potnih stroškov v skupni višini 0,497 milijarde tolarjev odhodkov.

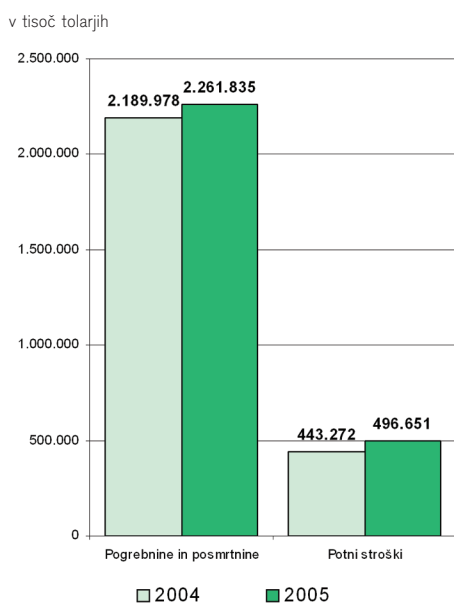
informativne aktivnosti, ki so prispevale k ustvarjanju primerne klime in zavedanja, da je potrebno absentizem uspešneje obvladovati. Organizacijsko zahteven in v javnosti odmeven dogodek je predstavljala tudi v maju 2005 izvedena strateška konferenca o problematiki začasne zadržanosti od dela oziroma zdravstvenega absentizma, ki so jo koordinirali Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije in Zavod. Poleg predstavnikov obeh ministrstev in Zavoda so se konference (aktivno) udeležili tudi predstavniki Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, številnih gospodarskih družb, Zavoda za varstvo pri delu, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa, Inštituta za varovanje zdravja R Slovenije in nekaterih drugih institucij. Najpomembnejše sporočilo konference je bilo, da pri obvladovanju absentizma ne gre toliko za zmanjševanje pravic ali vprašanja socialne varnosti delavcev, temveč predvsem za iskanje optimalnih ukrepov in vzpodbud, ki bi zaposlene usmerjali k čim prejšnji vrnitvi po prestani bolezni ali zdravljenju poškodb na delo oziroma na delovno mesto. V skladu s tem je mogoče pojav absentizma obvladovati s skupnim prizadevanjem navedenih sektorjev in institucij, da se obseg absentizma zadrži na ravni, ki je strokovno upravičena, s tem pa tudi prispeva k zmanjšanju stroškov delodajalcev ter k porastu BDP države.

3.3.2. Druge denarne dajatve

Zavarovanim osebam so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljene pravice do povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pravica do pogrebnine in posmrtnine.

V letu 2005 je imel Zavod za povračila potnih stroškov v skupni višini 0,497 milijarde tolarjev odhodkov, kar predstavlja znaten realni porast v primerjavi z letom 2004 (slika 10). Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Pravico do povračila prevoznih stroškov ima zavarovana oseba v primeru, ko uveljavlja katero izmed pravic iz 1., 2. ali 3. točke 23. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, če mora potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jo osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve.

Za pogrebnine in posmrtnine je Zavod v letu 2005 porabil 2,262 milijardi tolarjev (slika 10). Pogrebina pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebino. Višina pogrebnine znaša 80 % povprečne cene nujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebina se izplača v višini, ki je veljala na dan smrti zavarovane osebe. Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči imajo družinski člani zavarovanca, ki jih je preživljal do svoje smrti. Posmrtnina znaša 100 % zjamčene plače.



Slika 10
Realizacija odhodkov za pogrebnine, posmrtnine in potne stroške v letu 2005 v primerjavi z letom 2004.

3.3.3. Nadzor nad bolniškim staležem

Na podlagi 266. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja izvaja Zavod laični nadzor začasne zadržanosti od dela. Laično kontrolo naroči za vsak primer posebej imenovani zdravnik. Pri nadzoru izvajalec nadzora ugotavlja, ali je ravnanje zavarovane osebe v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, pri čemer nima pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo.

V letu 2005 je bil laični nadzor opravljen pri 1.880 zavarovanih oseb (tabela 26). Ker je bil pri nekaterih zavarovanih oseb obisk nadzornika opravljen večkrat, je bilo vseh laičnih nadzorov skupaj 1971. Največ zavarovanih oseb je bilo obiskanih v območnih enotah Maribor – 292 in Ravne na Koroškem – 256, najmanj pa v območni enoti Koper – 33.

Glede na zaposlitveno strukturo zavarovanih oseb je bilo največ nadzorov opravljenih pri zaposlenih delavcih – 1522 oziroma 80,9 %, nato pri samozaposlenih oseb – 293 oziroma 15,6 % ter najmanj pri kmetih – 65 oziroma 3,5 %.

Ob izvajanju kontrole na domu po presoji laičnega nadzornika ni spoštovalo danih navodil za ravnanje v času bolniškega staleža 290 zavarovanih oseb, kar pomeni 15,4 % vseh kontroliranih zavarovanih oseb.

V letu 2005 je bil laični nadzor opravljen pri 1.880 zavarovanih oseb.

Tabela 26

Pregled opravljenih laičnih kontrol po številu kontroliranih zavarovanih oseb in njihovi zaposlitveni strukturi v Sloveniji 2005.

Območna enota	Število zavarovanih oseb	Zaposlitvena struktura		
		kmet	samozaposlen	delavec
Celje	227	10	28	189
Koper	33	0	7	26
Kranj	163	0	34	129
Krško	110	2	21	87
Ljubljana	207	5	19	183
Maribor	292	11	53	228
Murska Sobota	208	16	40	152
Nova Gorica	171	2	22	147
Novo mesto	213	7	38	168
Ravne na Koroškem	256	12	31	213
Skupaj	1.880	65	293	1.522

3.4. Odločanje o pravicah zavarovanih oseb

Od leta 2003 so bile na podlagi sprememb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS št. 60/02) na novo opredeljene pristojnosti organov, ki odločajo v postopkih za uveljavljanje (posameznih) pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti organi so imenovani zdravniki, ki delujejo v vseh desetih območnih enotah Zavoda in zdravstvena komisija Zavoda, ki deluje v senatih v Mariboru in Ljubljani kot pritožbeni organ. Imenovani zdravnik in zdravstvena komisija Zavoda o svojih odločitvah izdaja sklep oziroma odločbo skladno z zakonom o splošnem upravnem postopku.

3.4.1. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija

Imenovani zdravniki so v območnih enotah Zavoda v letu 2005 izdali skupno 350.134 odločb, kar je okoli 7 % manj kot leta 2004 (377.221 odločb).

Imenovani zdravniki v območnih enotah Zavoda so v letu 2005 izdali skupno 350.134 odločb, kar je okoli 7 % manj kot leta 2004 (377.221 odločb). Največ odločb (252.746) so imenovani zdravniki izdali zavarovancem začasno nezmožnost za delo, kar je 9 % manj kot v letu 2004 (277.868). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 35.795 ali 6 % manj kot leta 2004 (38.112). Imenovani zdravniki so v letu 2005 obravnavali oziroma izdali še 1.129 odločb za nego, 9.022 odločb za medicinsko-tehnične pripomočke. 51.442 odločb je bilo izdanih za zobno-protetično rehabilitacijo (tabela 27).

Imenovani zdravnik na direkciji, ki je član zdravstvene komisije senata v Ljubljani, je obravnaval tudi vloge za zdravljenje v tujini, in sicer je izdal v letu 2005 skupaj 444 odločb.

Zdravstvena komisija Zavoda je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru letu 2005 obravnavala skupno 9.262 pritožb na vse izdane odločbe imenovanih zdravnikov, od tega senat v Ljubljani 6.867 pritožb, senat v Mariboru pa 2.395 pritožb. Senata sta izdala skupno 5.944 odločb začasno nezmožnost za delo, sledi 3.147 odločb za zdraviliško zdravljenje, 107 odločb za medicinsko-tehnične pripomočke, 34 za nego in 30 odločb za zdravljenje v tujini (tabela 28).

3.4.2. Obravnava zahtev za varstvo pravic

O zahtevah zavarovanih oseb, s katerimi uveljavljajo pravico do nadomestila, pogrebne, posmrtnine, povračilo potnih stroškov, pridobitev, spremembo ali izgubo lastnosti zavarovane osebe, pravico proste izbire zdravnika ali drugo pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, odloča Zavod v upravnem postopku, in sicer na I. stopnji območna enota Zavoda, na II. stopnji pa direkcija.

V letu 2005 je bilo na območne enote Zavoda vloženih 2394 zahtev za izdajo odločb, kar pomeni, da je bilo vloženih 465 zahtev več kot v letu 2004. Največ zahtev je bilo vloženih v območnih enotah Ljubljana – 753 in Maribor – 607, najmanj pa v območni enoti Murska Sobota – 19 (tabela 29).

Tabela 27

Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah Zavoda za leto 2005.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Kor.	SKUPAJ
Začasna nezmožnost za delo ¹	28.284	15.795	21.902	7.399	75.413	38.291	15.559	7.153	16.077	26.873	252.746
Nega ²	128	67	87	36	322	214	27	39	84	125	1.129
Zdraviliško zdravljenje ³	3.951	2.335	3.216	1.175	11.838	5.178	1.687	1.480	2.139	2.796	35.795
Medicinsko-tehnični pripomočki ⁴	640	674	990	438	2.734	1.422	659	295	506	664	9.022
Zobno-protetična rehabilitacija ⁵	4.734	2.990	3.759	1.874	16.954	8.876	3.512	2.604	2.719	3.420	51.442
SKUPAJ	37.737	21.861	29.954	10.922	107.261	53.981	21.444	11.571	21.525	33.878	350.134

Opombe:

- 1 Začasna nezmožnost za delo: začasna nezmožnost za delo nad 30 dni; začasna nezmožnost za delo nad 120 dni; ocena začasne nezmožnosti za delo na osnovi 17. b člena zakona o delovnih razmerjih; recidiva – prekinitve, krajše od 10 dni; začasna nezmožnost za delo po 24. členu zakona o delovnih razmerjih; začasna nezmožnost za delo do 30 dni; začasna nezmožnost za delo do 30 dni za nazaj; ocena zmožnosti za delo na lažje delovno mesto; bolniški stalež – usposabljanje za ehabilitacijo oziroma izplačilo nadomestila; začasna nezmožnost – izplačilo nadomestila.
- 2 Nega: nega nad 7 dni; nega nad 15 dni; nega do 6 mesecev; nega do 18. leta starosti.
- 3 Zdraviliško zdravljenje: zdraviliško zdravljenje; nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja; zdraviliško zdravljenje – otroci.
- 4 Medicinsko-tehnični pripomočki: zahtevnejši medicinsko-tehnični pripomočki; medicinsko-tehnični pripomočki pred iztekom trajnostne dobe; ostali medicinsko-tehnični pripomočki.

Tabela 28

Število obravnavanih pritožb (odločb) na zdravniških komisijah za leto 2005 za senata v Ljubljani in Mariboru.

	Ljubljana	Maribor	Skupaj
Začasna nezmožnost za delo ¹	4.293	1.651	5.944
Nega ²	30	4	34
Zdraviliško zdravljenje ³	2.426	721	3.147
Medicinsko-tehnični pripomočki ⁴	88	19	107
Zdravljenje v tujini ⁵	30	0	30
Skupaj	6.867	2.395	9.262

Zavod si je za cilj zadal, da bodo območne enote Zavoda o zahtevkih odločile v roku 30 dni od prejema popolne zahteve. V tem roku je bilo tako izdanih 2133 odločb. Do prekoračitve roka je prišlo predvsem v primerih, ko je bilo v postopku potrebno pridobiti dodatno dokumentacijo oziroma v najzahtevnejših primerih izvedensko mnenje.

Na direkcijo je bilo skupaj odstopljenih 163 pritožb, ki so bile vložene zoper odločbe izdane na I. stopnji. V letu 2005 je bilo tako direkciji odstopljenih 15 pritožb več kot v letu 2004. Od skupaj prejetih pritožb jih je direkcija v zakonitem, dvomesečnem roku rešila 105. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 29 izpodbijanih odločb.

Tabela 29

Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v 30 dnevem roku po območnih enotah.

Območna enota	Št. vloženih zahtev	Št. odločb, izdanih v 30 dneh
Celje	142	141
Koper	46	46
Kranj	320	297
Krško	259	208
Ljubljana	753	514
Maribor	607	601
Murska Sobota	19	18
Nova Gorica	53	53
Novo mesto	113	109
Ravne na Koroškem	82	82
Skupaj	2.394	2.133

V letu 2005 je bilo na območne enote Zavoda vloženih 2394 zahtev za izdajo odločb oziroma 465 zahtev več kot v letu 2004.

4. Finančno poslovanje

4.1. Podlage in pogoji poslovanja

Pravočasno sprejetje finančnega načrta Zavoda je izrednega pomena za financiranje celotnega zdravstvenega sistema. Zato je Zavod že v letu 2004 pripravil osnutek finančnega načrta za leto 2005, ki ga je upravni odbor Zavoda obravnaval na treh sejah, in sicer v decembru 2004 ter januarju in februarju 2005. Soglasje z Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za finance pa je bilo doseženo šele meseca marca. Na tej osnovi je skupščina Zavoda v marcu 2005 finančni načrt za leto 2005 tudi sprejela, in sicer z načrtovanim presežkom v višini 5,5 milijarde tolarjev, ki je izhajal iz naslova učinkov spremenjenega zakona o davčnem postopku (sprememba rokov za plačilo prispevkov).

Skupščina Zavoda je v marcu 2005 sprejela finančni načrt za leto 2005, in sicer z načrtovanim presežkom v višini 5,5 milijarde tolarjev.

Konec meseca aprila 2005 je Ministrstvo za finance zahtevalo uskladitev že sprejetega finančnega načrta za leto 2005 z novimi makroekonomskimi izhodišči, ki so bila podlaga tudi za rebalans državnega proračuna. Finančni načrt za leto 2005 je zato skupščina Zavoda ponovno obravnavala in sprejela meseca maja 2005. Takoj po sprejemu finančnega načrta Zavoda za leto 2005 je nanj dala soglasje tudi Vlada Republike Slovenije in hkrati sprejela sklep, s katerim je zadolžila Ministrstvo za zdravje, da pripravi poseben finančno ovrednoten program, za katerega se nameni načrtovani presežek v višini 5,5 milijarde tolarjev za izvedbo programov za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu. Zavod pa je bil zadolžen za dopolnitev finančnega načrta za leto 2005. Skupščina Zavoda je rebalans finančnega načrta za leto 2005 sprejela septembra 2005, s katerim je bil prvotno načrtovani presežek v višini 5,5 milijarde tolarjev razporejen za namen, določen s sklepom Vlade Republike Slovenije. Vlada Republike Slovenije je dala soglasje na rebalans finančnega načrta meseca novembra 2005.

Zaradi drugačnih tendenc v porabi sredstev po posameznih namenih porabe glede na načrtovane je upravni odbor Zavoda na osnovi 22. člena statuta Zavoda meseca oktobra prerazporedil sredstva po posameznih namenih, tako da prerazporejeni odhodki niso presegli celotnega obsega, načrtovanega v finančnem načrtu Zavoda. Prerazporeditev je bila izvedena zaradi predvidene prekoračitve načrtovanih odhodkov za zdravila in zaradi ocenjenih manjših odhodkov za nadomestila odsotnosti, odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke in odhodkov iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti.

Skupen rezultat aktivnosti Zavoda se kaže v realizaciji presežka Zavoda v letu 2005.

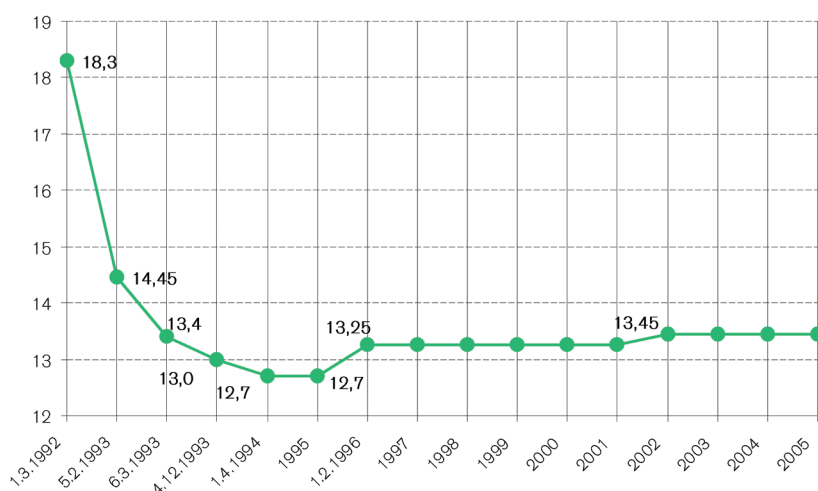
Zavod je med letom sprejel vrsto kratkoročnih ukrepov, s katerimi je želel ustvariti uravnotežen finančni izid. Ti so bili usmerjeni tako na izboljšanje prihodkov (povečane aktivnosti za izterjavo regresnih zahtevkov in dosežen ugodnejši sporazum z zavarovalnicami za plačevanje pavšalnega povračila škode v primerjavi s sporazumom za leto 2004) in na obvladovanje odhodkov (znižanje cenovnih standardov medicinsko-tehničnih pripomočkov in cen zdravil s pogajanjem s proizvajalci in prodajalci, znižanje števila bolniških dni v breme Zavoda, ukinitve provizije Davčni upravi Republike Slovenije od vplačanih prispevkov). Istočasno pa si je

Zavod prizadeval, da se je ohranil obseg pravic in izboljševala dostopnosti do storitev, za katere so značilne dolge čakalne dobe.

Skupen rezultat vseh teh aktivnosti se kaže v realizaciji presežka Zavoda v letu 2005, ki v finančnem načrtu za leto 2005 ni bil načrtovan. Večji del tega presežka (68,1 %) je nastal zaradi prenosa plačila enkratnih dodatnih programov po sklepu Vlade Republike Slovenije v naslednje leto (računi z zapadlostjo v januarju 2006 ali pa programi še niso bili opravljeni) ter zaradi zadržanja izplačila dela plač po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju, ki bo namenjen za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju. Tudi zaradi prizadevanj Zavoda je bil v letu 2005 saniran kumuliran primanjkljaj od leta 2002 dalje. Na osnovi zakona o prevzemu dolga Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje je Republika Slovenija prevzela dolg Zavoda po stanju na dan 31. 12. 2004 v višini 28,65 milijarde tolarjev, skupaj z obrestmi iz tega naslova.

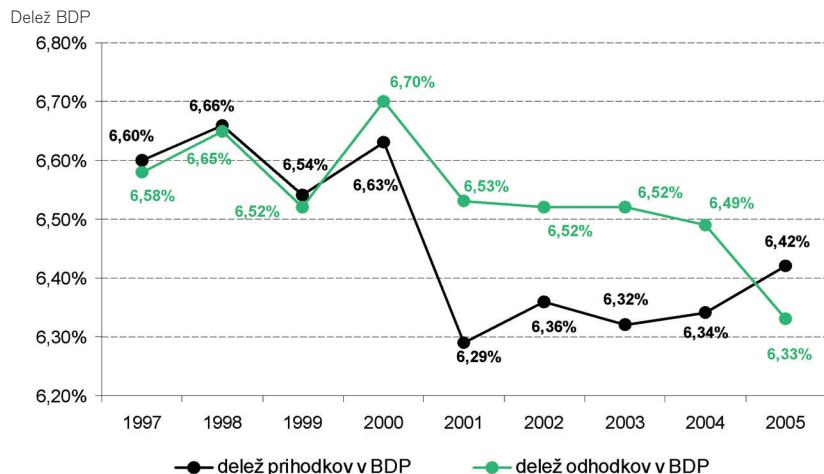
4.1.1. Prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje se je v zadnjih desetih letih zvišala dvakrat, in sicer s 1.2.1996 (13,25 %) in s 1. 1. 2002 (13,45 %), kar je razvidno iz slike 11. Drugo zvišanje (delno, zgolj za delodajalce za 0,20 odstotne točke) je bil odgovor na neugodna gibanja predvsem na strani izdatkov po letu 1998 kot posledice hitrejše rasti plač v zdravstvu, vpliva uvedbe DDV na materialne stroške, zahtev po dodatnih sredstvih za nove programe, za predolge čakalne dobe, realne rasti porabe zdravil in drugih gibanj, ki so iz leta v leto bolj povečevala razkorak med prihodki in odhodki Zavoda. Te tendence so se odražale tudi v vse bolj različnih deležih odhodkov in prihodkov v BDP, kar je razvidno iz slike 12. V letu 2002 se je trend zasukal v nasprotno smer zaradi dviga zbirne prispevne stopnje, v letu 2005 pa zaradi sprememb zakona o davčnem postopku (sprememba rokov plačila prispevkov). V letu 2005 je bil delež prihodkov v BDP celo večji od deleža odhodkov v BDP, zato je



Slika 11

Pregled gibanja prispevne stopnje (zbirna prispevna stopnja) med letoma 1992 in 2005.



Slika 12

Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju med letoma 1997 in 2005.

Skupen rezultat vseh med letom sprejetih ukrepov se kaže v realizaciji nižjega primanjkljaja in zadolževanja Zavoda v letu 2005 glede na prvotno načrtovanega.

Zavod posloval s presežkom prihodkov nad odhodki (prvič po letu 1999).

Projekcije (2001) ob predlogu zadnjega dviga zbirne prispevne stopnje so jasno kazale, da povečanje prispevne stopnje le za 0,20 odstotne točke, ob nespremenjenih pogojih poslovanja oziroma enakih ostalih virih financiranja in enakem obsegu pravic, ne bo zadostovalo za financiranje vseh obveznosti brez zadolževanja in ustvarjanja nadaljnjih primanjkljajev. Zato je Zavod moral v letih 2002, 2003 in 2004 tekoče obveznosti poravnati tudi na osnovi zadolževanja oziroma je v teh letih posloval s primanjkljaji. Ob koncu leta 2004 je izkazoval skupno 28,65 milijarde tolarjev nepokritega kumuliranega primanjkljaja. Sanacija nepokritega kumuliranega primanjkljaja Zavoda je bila izvedena s 1. 7. 2005 na osnovi zakona o prevzemu dolga. Zavod po stanju na dan 31. 12. 2005 nima nikakršnih dolgov, v letu 2005 je posloval s presežkom in tudi projekcija poslovanja ob sedanjih pogojih poslovanja za prihodnji dve leti kaže, da bo Zavod lahko z obstoječo zbirno prispevno stopnjo uravnoteženo posloval.

1. 1. 2005 je prišlo do spremembe zakona o davčnem postopku, ki je med drugim določil, da se prispevki za socialno varnost plačujejo na isti dan kot osnova za plačilo prispevkov in ne več šest dni kasneje. Iz tega naslova je Zavod v letu 2005 realiziral dodatne prihodke iz prispevkov, ki imajo samo enkratni učinek zaradi prehodnega obdobja in se ta učinek odraža tudi v večjem deležu prihodkov Zavoda v BDP.

4.1.2. Medletna prerazporeditev sredstev po namelih porabe znotraj finančnega načrta za leto 2005

Skupščina Zavoda je meseca septembra 2005 sprejela rebalans finančnega načrta Zavoda za leto 2005, s katerim je v skladu s sklepom Vlade Republike Slovenije razporedila prvotno načrtovani presežek (posledica spremembe določil zakona o davčnem postopku glede rokov za plačilo prispevkov) na programe za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu po predlogu Ministrstva za zdravje. Upravni odbor Zavoda in generalni direktor sta v okviru svojih pooblastil, določenih v statutu Zavoda, prerazpo-

redila sredstva znotraj načrtovanih odhodkov, predvidenih v rebalansu finančnega načrta Zavoda za leto 2005 (glej tudi tabelo 30).

Prerazporeditev sredstev, ki je v pristojnosti upravnega odbora Zavoda

V skladu z 22. členom statuta Zavoda je meseca oktobra 2005 upravni odbor Zavoda sprejel sklep o prerazporeditvi sredstev po posameznih namenih porabe znotraj finančnega načrta, po katerem so se povečali načrtovani odhodki za zdravila in zmanjšali načrtovani odhodki za nadomestila, za medicinsko-tehnične pripomočke in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti. Prerazporeditev sredstev je bila izvedena na osnovi tekočih rezultatov poslovanja Zavoda in projekcije do konca leta. Medletna prerazporeditve sredstev finančnega načrta Zavoda za leto 2005 je:

- povečala odhodke za zdravila za 2,2 milijarde tolarjev, saj je bila prvotno načrtovana 2,7 % realna rast teh odhodkov prenizka. Na večjo rast odhodkov za zdravila glede na prvotno načrtovano, je vplivala tudi epidemija gripe, ki jo je objavilo Ministrstvo za zdravje;
- zmanjšala načrtovane odhodke za nadomestila začasne odsotnosti z dela (bolezni) za 1,2 milijardi tolarjev, ki je posledica zmanjšanja števila dni odsotnosti, za katere nadomestila bremene Zavod;
- zmanjšala načrtovane odhodke za medicinsko-tehnične pripomočke za 0,5 milijarde tolarjev zaradi kasnejše uveljavitve razširitve nekaterih pravic (pravica do inzulinke črpalke in potrošnih materialov, posebej izdelani ortopedski čevlji), hkrati pa je Zavod tudi v letu 2005 nadaljeval s pogajanjem in nižanjem cenovnih standardov;
- zmanjšala načrtovane odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti za 0,5 milijarde tolarjev, ker bo večina končnih obračunov s članicami Evropske unije za leto 2005 opravljena in plačana v letu 2006. Poleg tega pa v letu 2005 ni bila sklenjena načrtovana konvencija z Bosno in Hercegovino.

Tabela 30

Primerjava finančnega načrta Zavoda za leto 2005 s prerazporeditvijo sredstev po namenih porabe znotraj finančnega načrta.

v milijardah tolarjev

	FN 2005	FN 2005 prerazpor.	Absolutna razlika
Prispevki	419,3	419,3	0
Drugi prihodki	8,1	8,1	0
Skupaj prihodki	427,4	427,4	0
Zdravstvene storitve	288,6	288,6	0
Zdravila	64,3	66,5	+ 2,2
Medicinsko teh. prip.	9,5	9	- 0,5
Kri in socialna med.	2,7	2,7	0
Transferi v tujino	5,1	4,6	- 0,5
Nadomestila odsotnosti	44,1	42,9	- 1,2
Druga denarna povračila	2,7	2,7	0
Za delo Zavoda:	10,4	10,4	0
– plače	4,44	4,49	+ 0,05
– prispevki	0,70	0,71	+ 0,01
– materialni stroški	3,97	4,09	+ 0,12
– investicije	1,28	1,11	- 0,17
Obresti od zadolževanja	0,05	0,05	0
Skupaj odhodki	427,4	427,4	0
Primanjkljaj/presežek	0	0	0

Skupščina Zavoda je meseca septembra 2005 sprejela rebalans finančnega načrta Zavoda za leto 2005, s katerim je v skladu s sklepom Vlade Republike Slovenije razporedila prvotno načrtovani presežek na programe za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu po predlogu Ministrstva za zdravje.

Z medletno prerazporeditvijo sredstev finančnega načrta je upravni odbor Zavoda povečal odhodke za zdravila za 2,2 milijarde tolarjev, saj je bila prvotno načrtovana 2,7 % realna rast teh odhodkov prenizka.

Prerazporeditev sredstev, ki je v pristojnosti generalnega direktorja

V skladu z 28. členom statuta Zavoda je generalni direktor Zavoda sprejel več sklepov o prerazporeditvi sredstev za delovanje službe Zavoda po posameznih namenih, ne da bi se zaradi tega povečali celotni načrtovani odhodki za službo Zavoda, kot jih je določil finančni načrt. Na osnovi teh sklepov so se povečala prvotno načrtovana sredstva za plače za 45 milijonov tolarjev, sredstva za prispevke za 12 milijonov tolarjev in za materialne stroške za 121 milijonov tolarjev, medtem ko so se sredstva za investicijske odhodke zmanjšala za 178 milijonov tolarjev. Prvotno načrtovana sredstva za investicijske odhodke so bila zmanjšana zaradi nezmožnosti realizacije vseh predvidenih investicij do konca leta 2005 (dolgotrajni postopki izvedbe javnih naročil, ni prišlo do primerne dogovora s prodajalci). Povečanje sredstev za plače in prispevke pa so bila povečana predvsem zaradi zaposlitev v drugi polovici leta 2004 (vpliv na večja sredstva za plače v letu 2005), zaposlitve zdravnika v oddelku zdravniške komisije, končanja daljše bolniške odsotnosti enega delavca in povečanega obsega nadurnega dela v področni enoti Informacijski center zaradi kadrovske omejitve glede na vedno večje delovne zahteve.

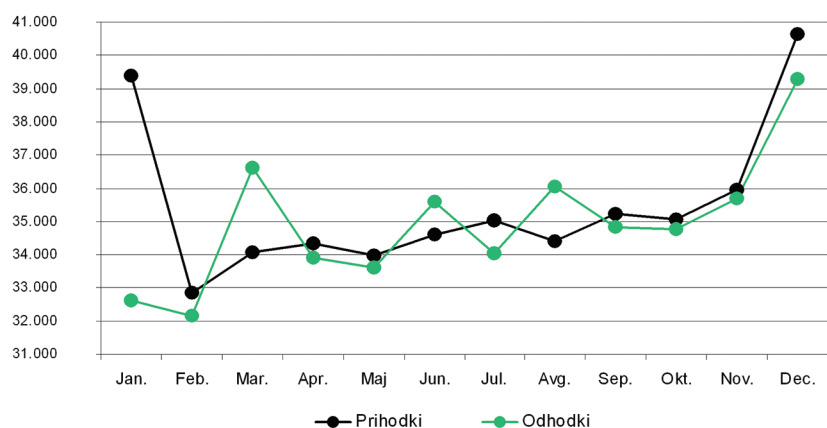
V nadaljevanju prikazane primerjave realizacije prihodkov in odhodkov z načrtovanimi za leto 2005 temeljijo na končni prerazporeditvi postavk finančnega načrta Zavoda po sklepu upravnega odbora in sklepah generalnega direktorja Zavoda.

4.1.3. Pokritost odhodkov s prihodki in likvidnost

Pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2005, katerih pretežni del (98,2 %) je bil zagotovljen iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, prikazuje slika 13. Povprečni mesečni prihodki so znašali 35.459 milijonov tolarjev, medtem ko so povprečni mesečni odhodki znašali 34.932 milijonov tolarjev. Med letom so bili mesečni prihodki večinoma večji od odhodkov. Največji pozitiven razkorak je bil v mesecu januarju (vpliv sprememb zakona o davčnem postopku, ki se nanašajo na spremembe plačilnega roka za prispevke za socialno varnost) in decembru zaradi izplačil »božičnic« (v primerjavi z novembrom je bilo decembra vplačanih za 12,9 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje).

Povprečni mesečni prihodki so znašali 35.459 milijonov tolarjev, medtem ko so povprečni mesečni odhodki znašali 34.932 milijonov tolarjev.

v milijonih tolarjev



Slika 13

Gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2005 po mesecih.

Negativni razkoraki med prihodki in odhodki so bili zabeleženi meseca marca (večji odhodki zaradi epidemije gripe) in meseca junija ter avgusta, ko je Zavod izvajalcem zdravstvenih storitev povečal zneske akontacij in višino le teh uskladi z obveznostjo na osnovi določil Splošnega dogovora za leto 2005.

V letu 2005 je bila dosežena povprečna 101,5 % pokritost odhodkov s prihodki. Razlika je presežek prihodkov nad odhodki, ki se odraža tudi na prostih denarnih sredstvih, ki jih Zavod, v skladu s predpisi, v obliki kratkoročnih vlog nalaga v sistem enotnega zakladniškega računa države.

Prihodki Zavoda v letu 2005 so prvič po letu 2002, ko je Zavod vsakoletni primanjkljaj pokrival z zadolževanjem, zadoščali za pokrivanje odhodkov, nastalih iz tekočih obveznosti. Zato se je Zavod v letu 2005 likvidnostno zadolževal v sistemu enotnega zakladniškega računa države le zaradi dnevnih razkorakov med prilivi in odlivi, v skupnem znesku 6.450 milijonov tolarjev, ki je bil v celoti vrnjen. Zavod se je v letu 2005 likvidnostno zadolžil dvaindvajsetkrat za povprečni znesek 293 milijonov tolarjev, povprečna doba zadolžitve je bila 3 dni (v letu 2004 je bila 15 dni).

Obrestna mera za najeta likvidnostna posojila v sistemu enotnega zakladniškega računa države je gibala v razponu od 3,49 % do 4,28 %, glede na povprečne obrestne mere za depozite, znesek najetega posojila in ročnost vračila. V primerjavi s preteklim letom so se obrestne mere za posojila znižale do 2,4 odstotne točke. Zavod je za najeta likvidnostna posojila v letu 2005 plačal 1,6 milijonov tolarjev obresti.

V obdobju 2002–2004 je Zavod posloval s primanjkljajem, ki ga je pokrival z zadolževanjem. Konec leta 2004 je stanje dolga Zavoda znašalo 28.650 milijonov tolarjev. Zavod si je s svojimi aktivnostmi že od leta 2003 dalje prizadeval sanirati celoten primanjkljaj in na tej osnovi nastalo zadolževanje Zavoda. Rezultat teh aktivnosti se je odrazil tudi v Konvergenčnem programu Vlade iz januarja 2005, v katerem so določeni ukrepi ekonomske politike za obdobje, ko se bo Slovenija pripravljala na vstop v evropski menjalni mehanizem (ERM II) in prevzem evra. Med ukrepi je bil predviden prevzem kumulativnega dolga Zavoda, nastalega do konca leta 2004 s strani državnega proračuna. Na osnovi junija 2005 sprejetega Zakona o prevzemu dolga Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je Republika Slovenija s 1. 7. 2005 tudi dejansko prevzela dolg Zavoda v višini 28,65 milijarde tolarjev in obresti iz naslova zadolžitve. Tako Zavod po stanju 31. 12. 2005 v bilanci stanja ne izkazuje nobenih obveznosti iz naslova zadolževanja. Posledica prevzema dolga Zavoda je tudi razbremenitev stroškov zadolževanja – obresti za najeta posojila (za okoli 1 milijardo tolarjev na letni ravni).

Z upravljanjem sredstev (plasiranje kratkoročnih dnevnih likvidnostnih presežkov) v enotnem zakladniškem računu države je Zavod v letu 2005 realiziral obresti v znesku 330,5 milijonov tolarjev, od tega iz naslova danih vlog (depozitov) 309,7 milijonov tolarjev in iz naslova sredstev na glavnem podračunu Zavoda in podračunih za vplačevanje prispevkov (t.i. nočni depoziti) 20,8 milijonov tolarjev. Obrestne mere za dane vloge so se gibale od najmanj 3,0 % do največ 3,73 %. Povprečna doba vezave je znašala 11,7 dni.

Posledica prevzema dolga Zavoda je tudi razbremenitev stroškov zadolževanja – obresti za najeta posojila (za okoli 1 milijardo tolarjev na letni ravni).

Tabela 31

Mesečni presežki in primanjkljaji ter stanje naložb konec meseca v letu 2005.

v milijonih tolarjih

Mesec	Prilivi	Odlivi	Razlika med prilivi in odlivi	Kumulativna presežek/primanjkljaj	Stanje naložb konec meseca
Januar	39.474	32.731	6.743	6.743	6.550
Februar	33.018	32.231	787	7.530	7.100
Marec	34.143	36.796	-2.653	4.877	4.300
April	34.348	33.926	422	5.299	4.800
Maj	34.062	33.728	334	5.633	5.200
Junij	34.892	35.676	-784	4.849	4.400
Julij	34.672	33.677	995	5.844	5.465
Avgust	34.499	36.179	-1.680	4.164	3.930
September	35.290	34.866	424	4.588	4.350
Oktober	35.160	34.854	306	4.894	4.500
November	36.140	35.865	275	5.169	4.730
December	40.563	39.391	1.172	6.341	5.750
2005	426.261	419.920	6.341		

Zavod je tako v letu 2005 v enotnem zakladniškem računu države dosegel pozitivni neto dohodkovni učinek iz plasiranja sredstev in likvidnostnega zadolževanja v višini 328,9 milijona tolarjev.

Zavod je tako v letu 2005 v enotnem zakladniškem računu države dosegel pozitivni neto dohodkovni učinek iz plasiranja sredstev in likvidnostnega zadolževanja v višini 328,9 milijona tolarjev (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi).

Tabela 31 prikazuje mesečne presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje finančnih naložb (plasiranje prostih denarnih sredstev) konec posameznega meseca. Iz tabele je razvidno, da je gibanje presežka/primanjkljaja (stolpca 3 in 4) premo sorazmerno gibanju naložb (stolpec 5).

4.1.4. Razširjeni zdravstveni programi in boljše vrednotenje programov

V letu 2005 so se v Splošnem dogovoru in posameznih aneksih partnerji pogodili za naslednje širitve in vrednotenje programov:

a) Širitev programov na področjih z nesprejemljivimi čakalnimi dobami po finančnem načrtu

Gre za srčno žilne operacije, operacije sive mreže, ortopedske operacije, preiskave z magnetno resonanco in druge programe. Določena so bila sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja za te širitve v znesku 3,06 milijarde tolarjev na letni ravni. Partnerji so načrtovali realizacijo programov v glavnem od 1.4.2005 dalje, zato je bila načrtovana in realizirana vrednost teh programov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za leto 2005 2,40 milijarde tolarjev.

b) Povečanje obsega zdravljenja

Gre za povečanje obsega zdravstvenih storitev v novih zmogljivostih socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, za zdravljenje rakavih bolnikov in druge programe. V breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v višini 1,45 milijarde tolarjev (vrednost tega programa v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na letni ravni je 2,22 milijarde tolarjev).

c) Enkratni dodatni programi po Sklepu Vlade

Na osnovi sklepa Vlade Republike Slovenije, ob izdaji soglasja k finančnemu načrtu Zavoda za leto 2005, so partnerji septembra 2005

sprejeli aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2005 in v njem finančno ovrednotili program za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu (predvsem na področju mamografije, angiografije, operacij sive mrežne, operacij na ožilju, operacij kil, žolčnih kamnov, balonske diletacije koronarnih arterij, ortopedske operacije, operacije golše, koronarografija, idr.). Polna vrednost teh programov znaša 6.363 milijonov tolarjev, ocenjena vrednost, ki bremeni obvezno zdravstveno zavarovanje in je bila zagotovljena z razporeditvijo prvotno načrtovanega presežka v rebalansu finančnega načrta za leto 2005, pa znaša 5.531 milijonov tolarjev. Po podpisu pogodb in realizaciji teh programov do konca leta 2005 je bilo ugotovljeno, da bo celotna obveznost Zavoda iz tega naslova 5.315 milijonov tolarjev. Razlog za nastalo razliko (216 milijonov tolarjev) je v nižjem deležu obveznega zdravstvenega zavarovanja pri nekaterih programih od povprečnega deleža (86,9 %), upoštevanega ob pripravi rebalansa finančnega načrta za leto 2005; poleg tega pa do razlike prihaja tudi zaradi tega, ker nekateri izvajalci, ki so bili predvideni za izvajanje teh programov, niso podpisali pogodbe za izvajanje za njih načrtovane dodatne programe.

Za opravljene storitve za te dodatne programe za leto 2005 je Zavod od izvajalcev prejel račune v skupni vrednosti 3.393 milijonov tolarjev (61,3 % načrtovane vrednosti oziroma 63,8 % pogodbene vrednosti v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje). V letu 2005 je bilo plačano 1.567 milijonov tolarjev, to je 46,2 % zaračunane vrednosti. Zaradi pozne sklenitve pogodb z izvajalci za te programe, so se le ti izvajali v glavnem v zadnjih dveh mesecih leta 2005. Zapadlost računov za opravljene programe v decembru 2005 pa je meseca januarja 2006. Zato je bilo v letu 2005 plačanih in evidentiranih v odhodkih le 29,5 % pogodbene vrednosti oziroma 28,3 % načrtovane vrednosti. Preostala neplačana vrednost teh enkratnih dodatnih programov se v skladu s sklepom Vlade Republike Slovenije prenese v plačilo in dokončno realizacijo leta 2006.

d) Boljše vrednotenje programov in povečanje kadrovskih zmogljivosti

Gre za dodatna sredstva za specializacije zdravnikov in za povečanje kvalifikacijskih količnikov in materialnih stroškov v skupni letni višini 2,11 milijarde tolarjev za leto 2005 (na letni ravni 2,13 milijarde tolarjev). Za povečanje kadrovskih zmogljivosti (dodatne zaposlitve 150 diplomiranih medicinskih sester, širitev mreže na primarni in sekundarni ravni) je bilo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjeno 0,66 milijarde tolarjev za leto 2005, kar je 1,32 milijarde tolarjev na letni ravni (sredstva za nove zaposlitve so priznana od 1. 7. 2005 dalje).

Tabela 32

Načrtovana in realizirana sredstva za razširjene zdravstvene programe in boljše vrednotenje programov v letu 2005.

v milijonih tolarjev

	Letna načrtovana vrednost	Finančni načrt za leto 2005	Realizacija 2005	Potreba po poveča- nju odhodkov v letu 2006 do letne višine
Širitev programov po finančnem načrtu	3.062	2.395	2.395	667
Povečan obseg	2.222	1.449	1.449	773
Programi po Sklepu Vlade	5.315	5.315	1.567	3.748
Boljše vrednotenje in povečanje kadrovskih zmogljivosti	3.441	2.774	2.774	667
Skupaj	14.040	11.933	8.185	5.855

Za povečanje kadrovskih zmogljivosti (dodatne zaposlitve 150 diplomiranih medicinskih sester, širitev mreže na primarni in sekundarni ravni) je bilo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjeno 0,66 milijarde tolarjev za leto 2005, kar je 1,32 milijarde tolarjev na letni ravni.

Navedeni programi so opisani v poglavju 3. V tabeli 32 pa je prikazana plačana realizacija sredstev za te programe.

4.2. Računovodski izkazi poslovanja Zavoda v letu 2005*

Razkritja v izkazih Zavoda za leto 2005 so pripravljene v skladu z določili zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/99), pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/03, 34/04, 13/05), pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/02 in spremembe), pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/05) in pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/02, 21/03, 134/03, 126/04) ter Slovenskimi računovodskimi standardi (2001).

4.2.1. Bilanca stanja

Bilanca stanja Zavoda na dan 31. 12. 2005 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb v poslovnih knjigah Zavoda. Sredstva, terjatve in obveznosti so bile preverjene s popisom sredstev in obveznosti do virov sredstev. Inventurni elaborat je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 4. seji dne 16. 2. 2006. Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v tolarjih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjskopravno razpolaga Zavod) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, torej od kod Zavodu sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2005; za primerjavo pa navajamo še podatke po stanju na zadnji dan leta 2004.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja Zavoda na dan 31. 12. 2005 (tabela 33) je razvidno, da znaša bilančna vsota 35.219 milijonov tolarjev in je v primerjavi z bilanco stanja na dan 31. 12. 2004 večja za 46 %. V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev Zavoda. Zavod pa v izvenbilančni evidenci spremlja terjatve za regresne zahtevke in instrumente za zavarovanje plačil (garancije, pridobljene v postopkih javnih naročil).

Sredstva

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

V strukturi sredstev (aktive) predstavljajo dolgoročna sredstva 16,2 %, kratkoročna sredstva pa 83,8 %. Takšna struktura (pretežni del sredstev

* Navedeni podatki v računovodskih izkazih poslovanja Zavoda v letu 2005 so nerevidirani. Morebitne spremembe, ki bodo nastale po končnem revizijskem poročilu Računskega sodišča za poslovno leto 2005, bodo korigirani v zaključnem računu Zavoda za leto 2005, ki ga bo sprejela Skupščina.

Tabela 33

Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2005.

v tisoč tolarjih

	31. 12. 2004	Struktura	31. 12. 2005	Struktura	Indeks
SREDSTVA	24.131.120	100,0	35.219.997	100,0	146,0
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	6.071.683	25,2	5.721.509	16,2	94,2
– neopredmetena dolgoročna sredstva	495.870	2,1	438.552	1,2	88,4
– nepremičnine	4.348.885	18,0	4.221.062	12,0	97,1
– oprema in druga opredmetena sredstva	1.178.929	4,9	1.020.267	2,9	86,5
– dolgoročne finančne naložbe	2.741	0,0	2.610	0,0	95,2
– dolgoročno dana posojila in depoziti	14.938	0,1	10.590	0,0	70,9
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	30.320	0,1	28.428	0,1	93,8
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	18.059.437	74,8	29.498.488	83,8	163,3
– denarna sredstva	527.621	2,2	1.118.929	3,2	212,1
– kratkoročne terjatve	2.012.862	8,3	8.319.844	23,6	413,3
– kratkoročne finančne naložbe	0	0,0	0	0,0	0,0
– dani predujmi in varščine	1.309.716	5,4	1.236.569	3,5	94,4
– neplačani odhodki	14.202.584	58,9	18.820.573	53,4	132,5
– aktivne časovne razmejitev	6.654	0,0	2.573	0,0	38,7
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	24.131.120	100,0	35.219.997	100,0	146,0
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	17.614.563	73,0	22.732.147	64,5	129,1
– kratkoročne obveznosti	14.334.607	59,4	18.961.420	53,8	132,3
– neplačani prihodki	1.960.681	8,1	2.531.113	7,2	129,1
– pasivne časovne razmejitev	1.319.275	5,5	1.239.614	3,5	94,0
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZ.	6.516.557	27,0	12.487.850	35,5	191,6
– splošni sklad	-25.585.869	-106,0	8.574.026	24,3	-33,5
– rezervni sklad	2.598.413	10,8	2.598.413	7,4	100,0
– dolgoročno razmejeni prihodki	34.587	0,1	31.906	0,1	92,2
– dolgoročne obveznosti	29.469.426	122,1	1.283.505	3,6	0,0

so kratkoročna sredstva) je značilna že vrsto let in je odvisna od osnovnega poslanstva Zavoda, to je tekoče financiranje zdravstvenega varstva s tekočimi sredstvi.

Stanje glede dolgoročnih in kratkoročnih sredstev je bilo ob koncu leta 2005 naslednje:

a) Dolgoročna sredstva

Stanje dolgoročnih sredstev je 5.722 milijonov tolarjev in so se v primerjavi z letom 2004 zmanjšala za 5,8 % ali za 350 milijonov tolarjev predvsem zaradi zmanjšanja izkazane vrednosti nepremičnin in opreme ter drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 344 milijonov tolarjev. V letu 2005 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 727 milijonov tolarjev novih osnovnih sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) znaša 986 milijonov tolarjev. Ob upoštevanju odpisov sredstev (amortiziranje) in njihovih nabavnih vrednosti, znaša stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev 64,8 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške opreme 87,5 % (zaradi predpisanih relativno visokih amortizacijskih stopenj za tovrstno opremo). Na zmanjšanje vrednosti nepremičnin ter opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev so vplivale tudi izločitve osnovnih sredstev iz evidenc Zavoda v znesku 85 milijonov tolarjev. Izločitve so izvedene na osnovi sklepa Upravnega odbora, vendar šele po dejanski prodaji (v letu 2005 prodaja stanovanj, prostorov izpostav na Jesenicah in v Grosupljem) ali po prejemu zapisnikov o uničenju ali podaritvi osnovnih sredstev.

Zmanjšala se je tudi vrednost dolgoročno danih posojil za 4 milijone tolarjev (odplačila stanovanjskih posojil zaposlenih) in dolgoročnih terjatev za 2 milijona tolarjev.

**Pretežni del sredstev
v aktivi bilance stanja Zavoda
predstavljajo kratkoročna
sredstva (83,8 %).**

b) **Kratkoročna sredstva**

Pretežni del sredstev v aktivi bilance stanja Zavoda predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 29.498 milijonov tolarjev (83,8 %), od teh pa največji delež predstavljajo neplačani odhodki (63,8 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 1.119 milijonov tolarjev in predstavljajo sredstva na podračunu Zavoda v višini 557 milijonov tolarjev in sredstva na namenskem podračunu za odpravo nesorazmerij v plačah v višini 562 milijonov tolarjev, ki so bila izločena iz rednega podračuna na osnovi Navodila za izračun višine namenskih sredstev za odpravo nesorazmerij v plačah za obdobje julij 2004 – december 2005. Prav zaradi tega so se povečala tudi denarna sredstva v primerjavi s stanjem na dan 31.12.2004.

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2005 znašajo 8.320 milijonov tolarjev, kar predstavlja 313,3 % povečanje glede na stanje konec leta 2004. Tako veliko povečanje je posledica stanja danih vlog v sistem enotnega zakladniškega računa države in obresti iz tega naslova v znesku 5.758 milijonov tolarjev kot posledica izkazanega pozitivnega finančnega rezultata v letu 2005. Konec leta 2004 namreč Zavod ni mogel imeti vlog zaradi (kumulativnega) primanjkljaja, ki se je v celoti financiral iz zadolževanja Zavoda.

Med kratkoročnimi terjatvami so evidentirane tudi terjatve Zavoda iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti v višini 2.059 milijonov tolarjev in 365 milijonov tolarjev terjatev do zavarovalnic, ki izvajajo obvezna avtomobilska zavarovanja na osnovi z njimi sklenjenega sporazuma o pavšalnih regresnih zahtevkih za škode. Ostale terjatve v znesku 138 milijonov tolarjev izvirajo iz sklenjenih pogodb za opravljanje storitev zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z dodatnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji, iz naslova prodanih a še ne plačanih publikacij, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2005 je že zapadlih za 38,6 milijona tolarjev ali 0,47 % terjatev, večina 99,53 % pa zapade v plačilo v letu 2006.

Dani predujmi po stanju na dan 31. 12. 2005 znašajo 1.237 milijonov tolarjev in so v primerjavi s stanjem konec leta 2004 manjši za 5,6 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani predujmi izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu programov in storitev za leto 2005 v višini 1.167 milijonov tolarjev. Ob tem velja na tem mestu pojasniti še, da so po končnem obračunu programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2005 nastale tudi obveznosti Zavoda do nekaterih od teh izvajalcev zaradi nižjih plačil od vrednosti končnega obračuna v skupnem znesku 833 milijonov tolarjev (ti so izkazani med pasivnimi časovnimi razmejitvami). Tako da je rezultat končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2005 za 334 milijonov tolarjev več plačanih predujmov med letom glede na končno obračunane vrednosti.

Dani predujmi za zdravljenja zavarovanih oseb v tujini znašajo 63 milijonov tolarjev, za službo pa 7 milijonov tolarjev (gre predvsem za vnaprejšnje plačilo naročnin za leto 2006 za razne publikacije, za sodne izvršitelje ipd.).

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za opravljene a neplačane programe in storitve v letu 2005, ki zapadejo v plačilo v letu 2006 in bodo tedaj tudi izkazani med odhodki. Stanje neplačanih odhodkov je 18.821 milijonov tolarjev in je v primerjavi z letom 2004 večje za 32,5 %. Večji del neplačanih odhodkov se nanaša na zdravstveno dejavnost (70,6 %), 21,4 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih dajatev, 8 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe Zavoda, odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

Aktivne časovne razmejitve konec leta 2005 izkazujejo stanje 2,6 milijona tolarjev. Gre za vrednost kupljenih vrednotnic, ki so na zalogi (žetoni, znamke, koleki, ipd.) in za navitje poštninskih strojev.

Obveznosti do virov sredstev

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

Struktura obveznosti do virov sredstev se je glede na leto 2004 izboljšala, predvsem iz dveh razlogov:

- prevzema kumulativnega dolga Zavoda v znesku 28.650 milijonov tolarjev s strani Republike Slovenije in
- realiziranega presežka 6.326 milijonov tolarjev v letu 2005.

Zaradi tega splošni sklad ni več negativen, dolgoročne obveznosti pa so se precej zmanjšale. Tudi struktura obveznosti do virov sredstev je ugodnejša od stanja leta prej. Zavod je bil po stanju 31. 12. 2004 nesolventen, saj so bile samo dolgoročne obveznosti za 5.338 milijonov tolarjev večje od celotne bilančne aktive. Če k dolgoročnim obveznostim prištejemo še kratkoročne obveznosti, je bila nesolventna vrzel še večja, 19.673 milijonov tolarjev. Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2005 pa lastni viri (splošni in rezervni sklad) pokrivajo oziroma predstavljajo vir za vsa dolgoročna sredstva Zavoda in še za 18,5 % kratkoročnih sredstev. Tako je po stanju na dan 31. 12. 2005 iz lastnih virov Zavoda zagotovljenih 31,7 % vseh sredstev aktive, 68,3 % pa iz obveznosti Zavoda.

a). Kratkoročne obveznosti do virov sredstev

Pretežni del obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja Zavoda predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 22.732 milijonov tolarjev (64,5 %), od teh pa največji delež (83,4 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

Kratkoročne obveznosti v bilanci stanja na dan 31. 12. 2005 znašajo 18.961 milijonov tolarjev in so za 32,3 % ali 4.626 milijonov tolarjev večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- stanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v znesku 13.292 milijonov tolarjev, od tega iz naslova:
 - zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2005 izvajalcev, ki niso na sistemu poročil in izstavljajo račune/zahtevke (lekarne, zdravilišča, ipd.) in izvajalcev, ki so na sistemu poročil, vendar za določene programe izstavljajo račune v znesku 8.171 milijonov tolarjev,

Struktura obveznosti do virov sredstev se je glede na leto 2004 izboljšala, predvsem iz dveh razlogov: prevzema kumulativnega dolga Zavoda v znesku 28.650 milijonov tolarjev s strani Republike Slovenije in realiziranega presežka 6.326 milijonov tolarjev v letu 2005.

- neplačanih ali še neopravljenih enkratnih dodatnih programov za skrajšanje čakalnih dob po sklepu Vlade Republike Slovenije v znesku 3.748 milijonov tolarjev,
- končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2005, ki so na sistemu poročil in med meseci prejemajo predujme v znesku 832 milijonov tolarjev (glej tudi poglavje 4.2.1 – kratkoročna sredstva),
- zaračunanega povečanega obsega dela izvajalcev zdravstvenih storitev iz naslova gripe v letu 2005, ki bo plačan v letu 2006 v breme rezervnega sklada Zavoda po sklepu Upravnega odbora, sprejetega na 1. izredni (korespondenčni) seji dne 4.1.2006, v znesku 541 milijonov tolarjev,
- obveznosti iz prejetih zahtevkov za povračilo denarnih dajatev v znesku 4.024 milijonov tolarjev,
- obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 699 milijonov tolarjev,
- obveznosti iz drugih naslovov (predvsem obveznosti za službo Zavoda – plače za december 2005, obveznosti za materialne stroške; v manjšem deležu pa tudi prenesene obveznosti iz dolgoročnih na kratkoročne) v znesku 946 milijonov tolarjev.

Na dan 31. 12. 2005 je zapadlo za 291 milijonov tolarjev vseh obveznosti oziroma 1,54 %, od tega 284 milijonov tolarjev obveznosti za zdravstveno dejavnost (valuta plačila je bila 31. 12. 2005, to je bil dela prost dan, zato so bile te obveznosti poravnane prvi naslednji delovni dan 3. 1. 2006). Nezapadle obveznosti v letu 2005 znašajo 18.560 milijonov tolarjev oziroma predstavljajo 98,46 % vseh obveznosti.

Neplačani prihodki konec leta 2005 znašajo 2.531 milijonov tolarjev in izkazujejo stanje terjatev po obračunih še za leto 2005 iz: mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, iz pogodb z zavarovalnicami, ki opravljajo prostovoljna dodatna zdravstvena zavarovanja ter iz sporazuma z zavarovalnicami, ki izvajajo obvezna avtomobilska zavarovanja iz naslova pavšalnih regresnih zahtevkov za škode, ki bodo plačane v letu 2006 in bodo tedaj tudi prepoznane kot prihodki Zavoda.

Pasivne časovne razmejitve so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 1.240 milijonov tolarjev, od katerih so 1.167 milijonov tolarjev avansi za dejavnosti, plačani v letu 2005, ki niso poračunani s končnim obračunom za leto 2005 (glej tudi poglavje 4.2.1 – dani predujmi), 63 milijonov tolarjev so dani predujmi za zdravljenja v tujini, 7 milijonov tolarjev so avansi za službo Zavoda in 3 milijoni tolarjev vnaprej vračunani odhodki (vrednotnice, navitje poštninskih strojev).

b). Lastni viri in dolgoročne obveznosti

V skladu s pravilnikom o enotnem kontem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava je *splošni sklad* sestavljen iz: splošnega sklada za neopredmetena in opredmetena osnovna sredstva (6.021 milijonov tolarjev leta 2004 in 5.680 milijonov tolarjev leta 2005), iz splošnega sklada za finančne naložbe (23 milijonov tolarjev leta 2004 in 18,3 milijona tolarjev leta 2005) in iz splošnega sklada za drugo (–31.630 milijonov tolarjev leta 2004 in 2.876 milijonov tolarjev leta 2005). Tako je splošni sklad na dan 31. 12. 2004 znašal –

25.586 milijonov tolarjev. Negativno stanje splošnega sklada koncem leta 2004 je posledica nesaniranih primanjkljajev Zavoda od leta 2002 do 2004 v skupnem znesku 28.650 milijonov tolarjev. V letu 2005 pa je prvič po letu 2002 ta postal pozitiven (glej pojasnilo pri kratkoročnih obveznostih do virov sredstev).

Po stanju na dan 31. 12. 2005 je stanje splošnega sklada 8.574 milijonov tolarjev.

Rezervni sklad Zavoda izkazuje stanje v višini 2.598 milijonov tolarjev in je nespremenjeno že od leta 2000 dalje. Rezervni sklad je bil oblikovan na osnovi realiziranih presežkov pred letom 2000. Po letu 1999 do leta 2004 je Zavod posloval s primanjkljaji, zato niso bili izpolnjeni pogoji za njegovo oblikovanje. V letu 2000 se je spremenila tudi računovodska zakonodaja, ki določa oblikovanje rezervnega sklada že med letom v breme odhodkov tistega leta, ko se ta sklad oblikuje.

Med *dolgoročno razmejenimi prihodki* izkazuje Zavod posojila za stanovanja ali za stanovanjsko gradnjo, ki so bila dana zaposlenim v preteklosti. Le ti po stanju na dan 31.12.2005 znašajo 32 milijonov tolarjev.

Dolgoročne obveznosti so 1.283 milijonov tolarjev na dan 31.12.2005 in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2004 zelo zmanjšane (za 28.186 milijonov tolarjev). Tako veliko zmanjšanje je posledica prevzema dolga Zavoda s strani Republike Slovenije. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 723 milijonov tolarjev,
- odprave nesorazmerij v plačah v javnem sektorju na temelju določb zakona o sistemu plač v javnem sektorju v znesku 562 milijonov tolarjev,
- finančnega najema računalniške opreme v znesku 108 milijonov tolarjev.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste ki zapadejo v plačilo v letu 2006) v višini 110 milijonov tolarjev je prispevalo k zmanjšanju te postavke, za ta znesek pa so se povečale zato kratkoročne obveznosti (to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici v višini 34 milijonov tolarjev in programske opreme v višini 76 milijonov tolarjev, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2006).

4.2.2. Izkaz prihodkov in odhodkov

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2005 po ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 34. Ta je pripravljena v skladu s Pravilnikom o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava, Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava, Pravilnikom o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava, Slovenskimi računovodskimi standardi in Zakonom o računovodstvu. V skladu s predpisi se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Iz pregleda izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2005 je razvidno, da so prihodki Zavoda znašali 425.506 milijonov tolarjev, od tega davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov iz vplačilnih računov za prispevke

Tabela 34

Izkaz prihodkov in odhodkov Zavoda za leto 2005 v primerjavi z letom 2004 po ekonomski klasifikaciji.

v tisoč tolarjih

	31. 12. 2004	31. 12. 2005	Indeks
PRIHODKI	396.183.445	425.505.906	107,4
A) DAVČNI PRIHODKI	315.156.438	335.460.480	106,4
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	315.156.438	335.460.480	106,4
– prispevki zaposlenih	138.434.695	147.635.424	106,6
– prispevki delodajalcev	154.072.821	164.614.756	106,8
– prispevki samozaposlenih	16.393.899	17.620.977	107,5
– ostali prispevki za socialno varnost	6.255.023	5.589.323	89,4
B) NEDAČNI PRIHODKI	7.482.803	7.631.948	102,0
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	224.617	422.128	187,9
II. DENARNE KAZNI	57.286	28.475	49,7
III. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	1.162.190	959.004	82,5
IV. DRUGI NEDAČNI PRIHODKI	6.038.710	6.222.341	103,0
C) KAPITALSKI PRIHODKI	377.242	133.187	35,3
Č) PREJETE DONACIJE	72.318	120	0,2
D) TRANSFERNI PRIHODKI	73.094.644	82.280.171	112,6
I. TRANSFRNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	73.094.644	82.280.171	112,6
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	4.013.181	4.375.148	109,0
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	4.177.647	4.374.838	104,7
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	64.903.816	73.530.185	113,3
ODHODKI	405.933.162	419.179.756	103,3
A) TEKOČI ODHODKI	10.940.320	9.190.969	84,0
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	4.238.361	4.463.804	105,3
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	711.455	721.686	101,4
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	4.664.193	3.995.692	85,7
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	1.326.311	9.787	0,7
B) TEKOČI TRANSFERI	393.740.632	409.000.971	103,9
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	43.229.966	43.958.119	101,7
– boleznine	40.281.681	40.903.109	101,5
– drugi transferi posameznikom	2.948.285	3.055.010	103,6
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	68.695	70.201	102,2
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	347.872.334	362.208.562	104,1
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	710.616	418.102	58,8
– tekoči transferi v javne zavode	299.375.564	310.255.196	103,6
– tekoči transferi v državni proračun	6.896	4.221	61,2
– tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso posredni PU	47.779.258	51.531.043	107,9
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	2.569.637	2.764.089	107,6
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	1.252.210	987.816	78,9
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	1.252.210	987.816	78,9
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	-9.749.717	6.326.150	-64,9

Iz pregleda izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2005 je razvidno, da so prihodki Zavoda znašali 425.506 milijonov tolarjev, odhodki pa 419.180 milijonov tolarjev.

obveznega zdravstvenega zavarovanja) 335.460 milijonov tolarjev (78,8 % delež), nedavčni prihodki 7.632 milijonov tolarjev (1,8 % delež), kapitalski prihodki 133 milijonov tolarjev, prejete donacije 0,12 milijona tolarjev in transferni prihodki (prihodki od prispevkov od drugih javno-financijskih institucij vplačani prav tako na vplačilne račune za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje) 82.280 milijonov tolarjev (19,3 % delež).

Odhodki Zavoda so znašali 419.180 milijonov tolarjev, od tega tekoči odhodki 9.191 milijonov tolarjev (2,2 % delež), tekoči transferi 409.001 milijonov tolarjev (97,6 % delež) in investicijski odhodki 988 milijonov tolarjev (0,2 % delež).

Zavod v letu 2005 izkazuje presežek prihodkov nad odhodki v višini 6.326 milijonov tolarjev.

4.2.2.1. Prihodki

Celotni prihodki Zavoda v letu 2005 so bili realizirani v višini 425.506 milijonov tolarjev in so nominalno za 7,4 % oziroma realno za 4,8 % večji od

leta 2004. Realna rast prihodkov je predvsem posledica rasti prihodkov od prispevkov, ki temelji na rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (v letu 2005 je znašala 4,8 %), spremembi zakona o davčnem postopku in večjih prihodkov od regresnih zahtevkov in prihodkov od naložb. Prihodki Zavoda so bili za 0,4 % pod načrtovanimi v glavnem zaradi manjših prihodkov od prispevkov in prihodkov iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti.

Večji del prihodkov (98,2 %) predstavljajo **prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost** (417.741 milijonov tolarjev). Ti so v primerjavi s preteklim letom višji za 7,6 %, kar je za 2,8 odstotne točke več kot je znašala rast bruto plač v Republiki Sloveniji. Tolikšen realni porast je posledica sprememb zakona o davčnem postopku, po katerem se vsi davki in prispevki od 1. 1. 2005 dalje plačujejo na isti dan (ne šest dni kasneje) kot plače oziroma drugi prejemki, od katerih se plačujejo prispevki (pokojnine in vse vrste nadomestil plače). Zaradi tega je imel Zavod v letu 2005 iz tega naslova za okoli 6,5 milijarde tolarjev več prihodkov od prispevkov. Vendar je učinek enkrat le v letu 2005.

V primerjavi z načrtovanimi prihodki od prispevkov so bili dejanski prihodki od prispevkov v letu 2005 za 0,4 % oziroma za 1.503 milijone tolarjev manjši, kljub temu, da je bila rast bruto plač v Republiki Sloveniji večja glede na načrtovano. Manjši prihodki iz naslova prispevkov so posledica: (1) manjših prihodkov od prispevkov za zdravstveno zavarovanje upokojencev za 762 milijonov tolarjev zaradi počasnejše rasti pokojnin od načrtovane v skladu s spremembo zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, (2) manjših zamudnih obresti za 1.015 milijonov tolarjev kot posledica spremembe zakona o davčnem postopku, po katerem je potrebno prispevke plačati ob izplačilu prejemka – torej prejemka ni možno izplačati, če hkrati niso zagotovljena sredstva za prispevke in (3) izpada prihodkov iz naslova pavšalnega prispevka v višini 318 milijonov tolarjev za zdravstveno zavarovanje obsojencev na prestajanju zaporne kazni in mladoletnikov na prestajanju vzgojnega ukrepa, ker v letu 2005 ni prišlo do sprejetja sprememb zakona o izvrševanju kazenskih sankcij, ki bi moral uskladiti pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za te zavarovane osebe. Od vseh prihodkov od prispevkov je 80,3 % ali 335.460 milijonov tolarjev realizirano od neposredno vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in 19,7 % ali 82.280 milijonov tolarjev kot transferni prihodki (vplačila prispevkov za upokojence, brezposelne in druge zavarovane osebe, ki jih je plačal Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, občine, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje in Proračun).

Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (ki izkazujejo plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil). Iz tabele 35 je razvidno, da so ostali prispevki za socialno varnost nižji kot v letu 2004 zaradi manjših plačanih zamudnih obresti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Struktura prihodkov je prikazana v sliki 14.

Drugi prihodki Zavoda v letu 2005 so bili skupaj realizirani v višini 7.765 milijonov tolarjev in so za 2,1 % manjši glede na realizacijo leta 2004

Celotni prihodki Zavoda v letu 2005 so bili nominalno za 7,4 % oziroma realno za 4,8 % večji od leta 2004.

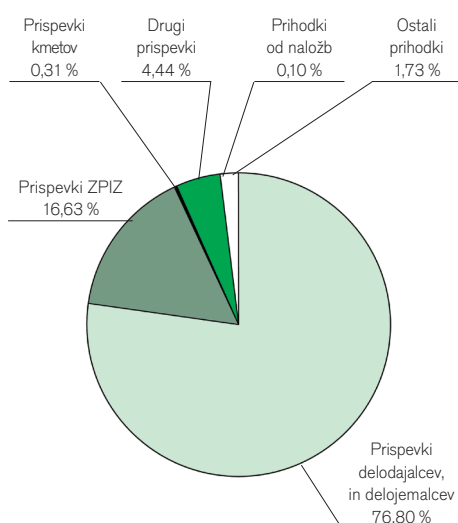
Tabela 35

Zavodovi prihodki v letu 2005 v primerjavi z realizacijo leta 2004 in s finančnim načrtom za leto 2005.

v tisoč tolarjih

PRIHODKI	Realizacija 2004		FN prerazpor. 2005		Realizacija 2005		Indeks	
	1	str.	2	str.	3	str.	3/1	3/2
1. Prisp. delodaj. in delojem.	306.049.192	77,2	326.809.419	76,5	326.780.275	76,8	106,8	100,0
2. Prispevki ZPIZ	62.361.192	15,7	71.512.431	16,7	70.750.302	16,6	113,5	98,9
3. Prispevki kmetov	1.112.779	0,3	1.097.502	0,3	1.330.228	0,3	119,5	121,2
4. Drugi prispevki	18.727.919	4,7	19.824.958	4,6	18.879.845	4,4	100,8	95,2
SKUPAJ PRISPEVKI (1-4)	388.251.082	98,0	419.244.310	98,1	417.740.650	98,2	107,6	99,6
5. Prihodki od naložb	224.617	0,1	367.964	0,1	422.128	0,1	187,9	114,7
6. Ostali prihodki	7.707.746	1,9	7.743.206	1,8	7.343.128	1,7	95,3	94,8
SKUPAJ PRIHODKI (1-6)	396.183.445	100,0	427.355.480	100,0	425.505.906	100,0	107,4	99,6

Glavni vir prihodkov Zavoda so bili prispevki, od katerih so neposredna plačila za prispevek 80,7 %, javnofinančni transfer pa 19,3 %.



Slika 14

Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2005.

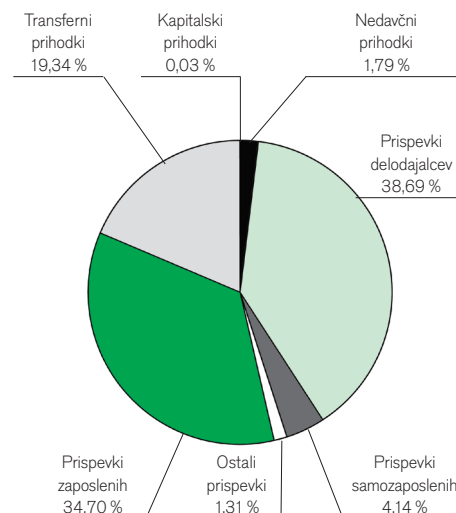
oziroma za 4,3 % ali 346 milijonov tolarjev glede na načrtovane, in sicer na račun manjših prihodkov iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (za 444 milijonov tolarjev), prihodkov od blaga in storitev (za 121 milijonov tolarjev), prihodkov iz naslova denarnih kazni (31 milijonov tolarjev), prihodkov od premoženja (za 29 milijonov tolarjev), prihodkov od prodaje osnovnih sredstev (za 24 milijonov tolarjev) in drugih prihodkov (za 26 milijonov tolarjev). Na drugi strani pa so bili nekateri prihodki večji od načrtovanih, in sicer prihodki od regresnih zahtevkov (za 275 milijonov tolarjev) in prihodki od obresti (za 54 milijonov tolarjev). Med druge prihodke Zavoda (nedavčni, kapitalski prihodki in prejete donacije), ki predstavljajo 1,8 % vseh prihodkov, uvrščamo naslednje skupine prihodkov:

- prihodki iz naslova regresnih zahtevkov 4.775 milijonov tolarjev, ki so bili v primerjavi s prihodki leta 2004 večji za 604 milijone tolarjev, in sicer predvsem iz naslova povečanja vrednosti pavšalnih regresnih prihodkov na osnovi sporazuma o povračilu škode, sklenjenega z zavarovalnicami za leto 2005;
- prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami 1.412 milijonov tolarjev (Avstrija 330 milijonov tolarjev, Nemčija 484 milijonov tolarjev, Hrvaška 489 milijonov tolarjev, Makedonija 33 milijonov tolarjev, Madžarska 19 milijonov tolarjev, Francija 17 milijonov tolarjev, ostale države 8 milijonov tolarjev);
- prihodki od prodaje blaga in storitev v višini 959 milijonov tolarjev, realiziranih z opravljanjem storitev službe Zavoda 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 kartice zdravstvenega zavarovanja 55,3 %, storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 18,2 %, prihodki od posredovanja podatkov 7,1 % ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, sodelovanje v mednarodnih projektih, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja, drugi prihodki 19,4 %).
- prihodki od obresti (v glavnem od vlog za kratkoročno likvidnostno prosta denarna sredstva) znašajo 332 milijonov tolarjev in so v primerjavi z načrtovanimi večji za 32,8 % kot posledica večjih prostih denarnih sredstev zaradi manjših odhodkov od načrtovanih;

- prihodki od prodaje osnovnih sredstev 133 milijonov tolarjev, večji del tega zneska, in sicer 122 milijonov tolarjev je bil dosežen s prodajo zgradb in prostorov (poslovni prostori izpostave Jesenice 6 milijonov tolarjev, izpostave Grosuplje 20 milijonov tolarjev, več stanovanj 96 milijonov tolarjev);
- prihodki od premoženja (od najemnin poslovnih prostorov) 90 milijonov tolarjev;
- prihodki iz naslova denarnih kazni 28 milijonov tolarjev;
- drugi prihodki v višini 34 milijonov tolarjev.

V sliki 15 je prikazana struktura prihodkov po vrstah ekonomske klasifikacije.

Kriterij za uvrstitev prihodkov iz trga je, da gre za prihodke od plačanih zaračunanih in opravljenih storitev pravnim in fizičnim osebam, ki ne štejejo za osebe javnega prava in storitve, ki ne štejejo za izvajanje javne službe. Upošteva ta kriterij so prihodki, povezani z opravljanjem storitev za trg v letu 2005 realizirani v znesku 110 milijonov tolarjev. To so prihodki iz naslova poslovnega sodelovanja z zavarovalnicami, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, opravljanje storitev informacijskega centra, prihodki od dejavnosti letovanj v počitniških zmogljivostih Zavoda, itd.



Slika 15
Struktura prihodkov Zavoda po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2005.

Neplačani prispevki

V skladu z Zakonom o davčni službi in dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med Zavodom in Davčno upravo Republike Slovenije vodi Davčna uprava Republike Slovenije evidenco o vplačilih in nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki za večino zavezancev. Za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju to evidenco in nadzor vodi Zavod. Ti zavarovanci plačujejo pavšalne prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje po sklepu o pavšalnih prispevkih ali od osnove, ki jo določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (npr. bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, bruto zjamčena plača).

Po teh evidencah znašajo na dan 31. 12. 2005 neplačani prispevki:

a) Neplačani prispevki po evidencah Davčne uprave Republike Slovenije.

Davčna uprava Republike Slovenije vodi v davčnem knjigovodstvu analitične evidence po zavezancih ter zbirne evidence po vrstah davkov in drugih obveznih dajatvah. Knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na osnovi predloženih obračunov zavezancev in izdanih odločb davčnega organa. Na osnovi teh evidenc pripravlja Davčna uprava Republike Slovenije poročilo A-1, ki je pregled o obremenitvah, plačilih ter stanju terjatev in obveznosti po vrstah davkov in prispevkov na podkontih javnofinančnih prihodkov, ki so prihodek državnega proračuna, proračunov občin, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Po tem poročilu je bilo na dan 31. 12. 2005 stanje neplačanih zapadlih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za obdobje od

Tabela 36

Neplačani prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2004 in 31. 12. 2005.

v milijonih tolarjev

Vrsta zavezanca	Stanje 31. 12. 2004		Stanje 31. 12. 2005		Indeks 2005/2004	Razlika
Pravne osebe	2.071	(19,0 %)	3.426	(28,5 %)	165,43	1.355
Fizične osebe	8.840	(81,0 %)	8.593	(71,5 %)	97,21	- 247
Skupaj	10.911	(100,0 %)	12.019	(100,0 %)	110,15	1.108

leta 1996 do 2005 12.019 milijonov tolarjev. V primerjavi s stanjem neplačanih (zapadlih) prispevkov na dan 31. 12. 2004 so se le-ti povečali za 10,2 % oziroma za 1.108 milijonov tolarjev. Po evidenci Davčne uprave Republike Slovenije znaša delež tekočih neplačanih (zapadlih) prispevkov glede na evidentirane terjatve za plačilo prispevkov v letu 2005 0,27 % ali 1.018 milijonov tolarjev od 417.888 milijonov tolarjev evidentiranih terjatev.

Od vseh neplačanih (zapadlih) prispevkov je 22,5 % neplačanih prispevkov zaposlenih, 27,3 % neplačanih prispevkov delodajalcev in 50,2 % prispevkov samozaposlenih. Glede na delitev zavezancev na pravne in fizične osebe pa je od vseh neplačanih (zapadlih) prispevkov 28,5 % oziroma 3.426 milijonov tolarjev neplačanih prispevkov pravnih oseb in 71,5 % ali 8.593 milijonov tolarjev neplačanih prispevkov fizičnih oseb, pri čemer znaša porast neplačanih prispevkov pravnih oseb 1.355 milijonov tolarjev glede na stanje 31. 12. 2004. Neplačani prispevki fizičnih oseb pa so se v primerjavi s stanjem na zadnji dan leta 2004 zmanjšali za 247 milijonov tolarjev (tabela 36).

b) Neplačani prispevki po evidencah Zavoda

Zavod 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. Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve teh zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. Na osnovi teh evidenc izhajajo, da znašajo neplačani (zapadli) prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2005 za obdobje od leta 1996 do 2005 347 milijonov tolarjev. V primerjavi s stanjem neplačanih prispevkov na dan 31. 12. 2004 so se le-ti povečali za 5,8 % oziroma za 19 milijonov tolarjev. Po evidencah Zavoda je delež neplačanih (zapadlih) prispevkov glede na terjatve za prispevke v letu 2005 znašal 2,1 %, saj je bilo od 911 milijonov tolarjev nastalih terjatev v letu 2005 v tem letu poravnanih 892 milijonov tolarjev.

c) Zakonsko odloženi davki in prispevki

Z Zakonom o poravnavi odloženih davkov in prispevkov (Ur. list št. 68/1994) znašajo odložena plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 802 milijona tolarjev (3,34 milijona evrov) po stanju na dan 31. 12. 2005. V tem znesku je največji delež odloženih plačil prispevkov za javno podjetje Slovenske železnice, kateremu je bilo z zakonom do

Od vseh neplačanih prispevkov je 22,5 % neplačanih prispevkov zaposlenih, 27,3 % neplačanih prispevkov delodajalcev, 50,2 % prispevkov samozaposlenih.

25.7.2001 plačevanje prispevkov in davkov odloženo. Zakonsko odloženi prispevki so znašali po stalnih cenah 3.420 milijonov tolarjev (14,8 milijona evrov). V skladu z omenjenim zakonom Slovenske železnice tekoče poravnajo odložene prispevke. Plačali so 41 zaporednih mesečnih obrokov (višina enega obroka je 309.469,49 evrov, oziroma 74 milijonov tolarjev) v skupnem znesku 2.999 milijonov tolarjev (12,69 milijona evrov), od tega v letu 2005 v višini 890 milijonov tolarjev. Na dan 31. 12. 2005 tako znašajo odloženi prispevki še 519 milijonov tolarjev (2,17 milijona evrov).

Za večino drugih podjetij, ki odloženih prispevkov za zdravstveno zavarovanje niso poravnale v predpisanem roku, v skupnem znesku 283 milijonov tolarjev, je bil uveden stečajni postopek, tako da je zanje težko napovedati ali sploh bodo kdaj plačani in v kakšni višini.

d) Prispevki, spremenjeni v kapitalski delež

V skladu z zakonom o ukrepih za sanacijo gospodarskega položaja TAM Maribor, d.d. in njegovih odvisnih družb ter Avtomontaže AM BUS, d.o.o. Ljubljana so bili neplačani odloženi prispevki za podjetje TAM Maribor v višini 289 milijonov tolarjev in za podjetje AM BUS Ljubljana v višini 42 milijonov tolarjev (skupaj 331 milijonov tolarjev po stanju na dan 31. 12. 1994) spremenjeni v kapitalski delež Zavoda v teh podjetjih. Ker sta obe podjetji v stečajnem postopku, obstaja resen dvom, da bi si Zavod s prodajo kapitalskih deležev lahko poravnal njihove neplačane odložene prispevke.

e) Odpisani prispevki

V skladu z določili Pravilnika o odlogu, delnem oziroma celotnem odpisu ali obročnem odplačilu dolga za obvezno zdravstveno zavarovanje je Zavod v letu 2005 odpisal za 395 milijonov tolarjev prispevkov in zamudnih obresti zavezancem. Obenem je Zavod z odločbami odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov na vloge posameznih zavezancev za 129 milijonov tolarjev.

V skladu z zakonom o spremljanju državnih pomoči je z vstopom Slovenije v Evropsko unijo tudi odpis ali odlog plačila prispevkov šteti za državno pomoč. Odobravanje le-te pa se lahko izvaja po pravilih, ki jih določa in nadzira Evropska unija.

Povzetek neplačanih, odloženih in odpisanih prispevkov ter spremembe neplačanih prispevkov v kapitalske deleže so navedene v tabeli 37.

4.2.2.2. Odhodki

Zaradi boljše razumljivosti in uporabljene metodologije prikaza v vseh dosedanjih poslovnih poročilih, pojasnjujemo realizacijo odhodkov Zavoda v letu 2005 po namenih porabe sredstev (tabela 38). Po ekonomski klasifikaciji (t.j. ob upoštevanju predpisanega kontnega načrta) pa so odhodki prikazani v tabeli 34.

Celotni odhodki Zavoda so leta 2005 znašali 419.180 milijonov tolarjev. V primerjavi z letom 2004 so bili za 3,3 % oziroma realno za 0,8 % večji. Glede na strukturo odhodkov imajo največjo težo odhodki za zdravstvene storitve. Primerjava realne rasti odhodkov v zadnjih osmih letih poslovanja

**Na dan 31. 12. 2005
znašajo odloženi prispevki
še 519 milijonov tolarjev
(2,17 milijona evrov).**

Tabela 37

Neplačani odloženi in odpisani prispevki ter prispevki, spremenjeni v kapitalske deleže na dan 31. 12. 2005.

PRISPEVKI:	v milijonih tolarjev
– Neplačani prispevki (DURS in Zavod)	12.366
– Zakonsko odloženi prispevki	802
– Prispevki, spremenjeni v kapitalske deleže	331
SKUPAJ	13.499
– odpisani prispevki v letu 2005	395

Zavoda kaže, da je bila realna rast v letu 2005 najnižja (povprečna letna realna rast odhodkov v obdobju 1998 – 2005 je znašala 3,9 %).

Odhodke Zavoda sestavljajo:

- *odhodki zdravstvene dejavnosti*, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, krvne derivate, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so 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 neprofitnim organizacijam v tujini,
- *denarne dajatve* (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov), ki so prikazane v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom,
- odhodki za delo strokovne službe Zavoda, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti Zavoda, in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- obresti od zadolževanja, ki so evidentirani v postavki plačila domačih obresti.

Glavne skupine odhodkov iz tabele 36 so prikazane tudi na sliki 16.

Celotni odhodki Zavoda so leta 2005 znašali 419.180 milijonov tolarjev. V primerjavi z letom 2004 so bili za 3,3 % oziroma realno za 0,8 % večji.

Tabela 38

Odhodki Zavoda v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 in finančnim načrtom za leto 2005 po namenih porabe.

ODHODKI	Realizacija		FN prerazpor.		Realizacija		Indeks	
	2004	str.	2005	str.	2005	str.	3/1	Indeks
	1		2		3		4	5
1. Odhodki za osn. zdrav. varstvo	70.944.630	17,5	73.551.314	17,2	71.762.912	17,1	101,2	97,6
2. Odhodki za bolnišnično zdravljenje	178.226.848	43,9	189.633.213	44,4	185.625.695	44,3	104,2	97,9
3. Odhodki za zdraviliško zdravljenje	3.615.981	0,9	3.960.326	0,9	3.437.589	0,8	95,1	86,8
4. Odhodki za socialne zavode	19.090.384	4,7	20.237.451	4,7	20.358.465	4,9	106,6	100,6
5. Odhodki za ostale neprofitne ustanove	1.010.002	0,2	1.151.294	0,3	1.103.933	0,3	109,3	95,9
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–5)	272.887.845	67,2	288.533.598	67,5	282.288.594	67,3	103,4	97,8
6. Zdravila in ortopedski pripomočki	73.835.920	18,2	78.188.180	18,3	78.632.240	18,8	106,5	100,6
– za zdravila	61.041.291	15,0	66.478.035	15,6	66.546.465	15,9	109,0	100,1
od tega za delo lekarn	5.921.005		6.083.150		6.119.000	1,5	103,3	100,6
– za medicinske pripomočke	10.171.198	2,5	9.021.128	2,1	9.325.038	2,2	91,7	103,4
– za preskrbo s krvjo in soc. med.	2.623.431	0,6	2.689.017	0,6	2.760.737	0,7	105,2	102,7
7. Zdravljenje v tujini – napotitve	396.282	0,1	404.537	0,1	372.894	0,1	94,1	92,2
8. Mednarodno zavarovanje:	2.969.142	0,7	4.189.081	1,0	3.598.325	0,9	121,2	85,9
– slovenski zavarovanci:	2.173.355	0,5	3.373.400	0,8	2.391.195	0,6	110,0	70,9
dejanska povračila	268.107	0,1	620.706	0,1	305.556	0,1	114,0	49,2
pavšalna povračila	1.905.248	0,5	2.752.694	0,6	2.085.639	0,5	109,5	75,8
– tuji zavarovanci	795.787	0,2	815.681	0,2	1.207.130	0,3	151,7	148,0
SKUPAJ OSTALA ZDRAV.DEJAVNOST (6–8)	77.201.344	19,0	82.781.798	19,4	82.603.459	19,7	107,0	99,8
9. Odhodki za delo Zavoda skupaj:	10.866.219	2,7	10.401.258	2,4	10.168.998	2,4	93,6	97,8
– plače in drugi izdatki zaposlenih	4.238.361	1,0	4.487.684	1,1	4.463.803	1,1	105,3	99,5
– prispevki delodajalca	711.455	0,2	713.198	0,2	721.686	0,2	101,4	101,2
– materialni stroški	4.664.193	1,1	4.094.199	1,0	3.995.693	1,0	85,7	97,6
– investicijski odhodki	1.252.210	0,3	1.106.177	0,3	987.816	0,2	78,9	89,3
10. Drugi odhodki skupaj:	43.632.443	10,7	45.563.826	10,7	44.083.918	10,5	101,0	96,8
– za nadomestila odsotnosti	40.999.193	10,1	42.864.745	10,0	41.325.432	9,9	100,8	96,4
– za pogrebne, posmrtnine	2.189.978	0,5	2.244.727	0,5	2.261.835	0,5	103,3	100,8
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	443.272	0,1	454.354	0,1	496.651	0,1	112,0	109,3
11. Obresti od zadolževanja	1.326.311	0,3	50.000	0,0	9.787	0,0	0,7	19,6
12. Ostalo	19.000	0,0	25.000	0,0	25.000	0,0	131,6	100,0
SKUPAJ ODHODKI (1–12)	405.933.162	100,0	427.355.480	100,0	419.179.756	100,0	103,3	98,1

v tisoč tolarjih

Realizirani odhodki v letu 2005 so za 8.175 milijonov tolarjev oziroma za 1,9 % pod načrtovanimi. Nedoseganje načrtovanih odhodkov je predvsem posledica manjših odhodkov za zdravstvene storitve, in sicer zaradi nizke plačane realizacije enkratnih dodatnih programov po sklepu Vlade Republike Slovenije, zadržanja rasti plač v javnem sektorju za namen odprave nesorazmerij plač v javnem sektorju v prihodnjih letih, pa tudi zaradi manjših odhodkov iz naslova mednarodnih zavarovanj in nadomestil odsotnosti.

Odhodki za zdravstvene dejavnosti

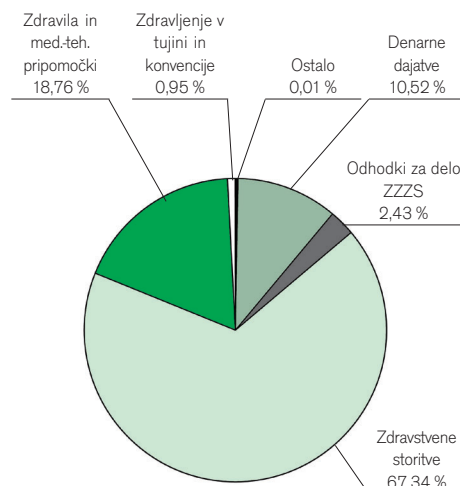
Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 87,1 % vseh odhodkov Zavoda, kar pomeni nominalno za 4,2 % ali realno za 1,7 % več kot v letu 2004. Deleži odhodkov za zdravstvene dejavnosti so prikazani v sliki 17.

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke zdravstvene programe in storitve v osnovni, specialistično ambulantni, bolnišnični, zdraviliški dejavnosti, dejavnosti socialnih zavodov ter druge neprofitne ustanove, so v letu 2005 znašali 282.289 milijonov tolarjev, kar predstavljajo 67,3 % vseh odhodkov Zavoda. Ti odhodki vključujejo tudi plačila dodatnih programov in programov boljšega vrednotenja dela in povečanje kadrovske zmogljivosti v zdravstvu v višini 8,2 milijarde tolarjev, kar predstavlja 68,6 % načrtovane vrednosti za leto 2005 (ta znaša 11.933 milijonov tolarjev – glej poglavje 4.1.4).

V primerjavi z letom 2004 so bili odhodki za zdravstvene storitve nominalno večji za 3,4 %, oziroma realno za 0,9 %.

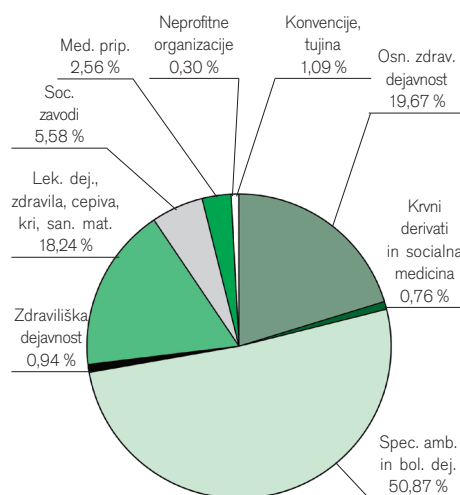
Odhodki za zdravstvene storitve so bili namenjeni naslednjim skupinam uporabnikov (v skladu z ekonomsko klasifikacijo):

- Odhodki za zdravstvene storitve plačani javnim zavodom so znašali 249.433 milijonov tolarjev in jih sestavljajo štiri vrste transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače, ki predstavljajo 47,7 % ali 118.994 milijonov tolarjev, sredstva za prispevke delodajalca, ki predstavljajo 10,4 % oziroma 25.957 milijonov tolarjev, sredstva za materialne stroške z amortizacijo, ki predstavljajo 40,8 % oziroma 101.906 milijonov tolarjev in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje 2.575 milijonov tolarjev ali 1,1 %.
- Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2005 znašali 31.703 milijone tolarjev.
- Odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili izplačani direktno zavarovancem (povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov) pa so v letu 2005 znašali 49 milijonov tolarjev in so prikazani znotraj skupine drugih transferov posameznikom.
- Odhodki za ostale neprofitne organizacije znašajo 1.104 milijone tolarjev 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 in zdravstveno letovanje otrok. Ti so dosegli 95,9 % finančnega načrta za leto



Slika 16

Struktura odhodkov Zavoda v letu 2005.



Slika 17

Struktura odhodkov samo za zdravstvene dejavnosti Zavoda v letu 2005 (brez deleža za denarna nadomestila, za delo Zavoda in ostalih odhodkov).

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve (brez lekarniške dejavnosti) so odhodki plačani javnim zavodom 88,4 % teh odhodkov, 11,6 % teh odhodkov pa so odhodki plačani drugim izvajalcem javnih služb.

2005, v primerjavi z predhodnim letom pa so bili večji za 9,3 % zaradi podaljšanja rehabilitacijske dobe iz tedanjih 14 dni na 17 dni. Med neprofitne organizacije sodijo dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki izvajajo tudi zdravstvene programe v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, ipd.). Med te odhodke so vključene tudi posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok, ipd.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve (brez lekarniške dejavnosti) so odhodki plačani javnim zavodom 88,4 % teh odhodkov, 11,6 % teh odhodkov pa so odhodki plačani drugim izvajalcem javnih služb.

Odhodki za zdravstvene storitve so dosegli 97,8 % načrtovanih za leto 2005 oziroma so bili za okoli 6,2 milijardi tolarjev pod načrtovanimi. Do nedoseganje plana je prišlo zaradi: (1) manjše realizacije odhodkov za bolnišnično dejavnost za okoli 4 milijarde tolarjev, (2) manjše realizacije odhodkov za osnovno zdravstveno dejavnost za 1,8 milijarde tolarjev in (3) manjših odhodkov za zdraviliško dejavnost za okoli 0,5 milijarde tolarjev.

Odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost so bili v primerjavi z letom 2004 večji le za 1,2 % ter so za 2,4 % pod načrtovanimi.

Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje so bili v primerjavi s preteklim letom večji za 4,2 % (1,7 % realna rast) ter dosegli 97,9 % finančnega načrta za leto 2005. Nedoseganje načrtovanih vrednosti je posledica nerealiziranih enkratnih dodatnih programov po sklepu Vlade Republike Slovenije v znesku 3.748 milijonov tolarjev.

Odhodki za zdraviliško zdravljenje so bili nominalno manjši za 4,9 % v primerjavi z letom 2004 ter so za 13,2 % pod načrtovanimi. Nerealiziran program zdraviliškega zdravljenja je posledica nerealiziranega prenesenega programa iz leta 2004 v leto 2005 ter manjših napotitev tudi v letu 2005, ki pa so bile izvedene v skladu z doslednejšo uporabo medicinskih kriterijev za napotitve.

Odhodki za socialne zavode so bili v primerjavi z letom 2004 večji za 6,6 % (4 % realna rast zaradi odpiranja novih zmogljivosti) in so bili v skladu z načrtovanimi.

Večletna primerjava odhodkov za zdravstvene storitve kaže, da se odhodki za zdravstvene storitve vsako leto realno povečujejo. To velja tudi za leto 2005, ko so porasli po 0,9 % realni stopnji (primerjaj s podatki in sliko III v predgovoru).

Odhodki za zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, kri in socialno medicino so v letu 2005 znašali 78.632 milijonov tolarjev in so za 0,6 % večji od načrtovanih. V primerjavi z letom 2004 so bili večji za 6,5 %, kar predstavlja 3,9 % realno rast. Odhodki te skupine predstavljajo v strukturi odhodkov Zavoda 18,8 % delež, zato ima njihovo gibanje (predvsem odhodki za zdravila) pomemben vpliv na celotne odhodke Zavoda. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb in v majhnem obsegu v drugih transferih posameznikom.

Na te odhodke so najbolj vplivali *izdatki za zdravila*, ki so znašali 66.546 milijonov tolarjev in so kar za 3.980 milijonov tolarjev realno večji. V primerjavi z letom 2004 so porasli za 9 % oziroma realno za 6,3 %. Glede

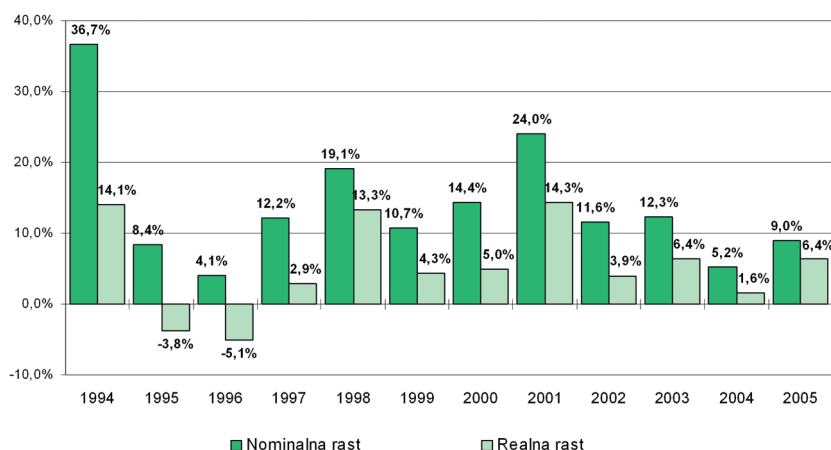
Večletna primerjava odhodkov za zdravstvene storitve kaže, da se odhodki za zdravstvene storitve vsako leto realno povečujejo.

na preteklo leto se je ponovno povečal tudi njihov strukturni delež v celotnih odhodkov Zavoda za okoli 0,9 odstotne točke. Med odhodki za zdravila so od 1. 1. 2004 dalje vključeni tudi odhodki za lekarniško dejavnost, ki so v letu 2005 znašali 6.119 milijonov tolarjev in predstavljajo 9,2 % delež celotnih odhodkov za zdravila. Odhodki za zdravila so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (53.739 milijonov tolarjev oziroma 80,8 % vseh odhodkov za zdravila), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (12.639 milijonov tolarjev ali 19 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (168 milijonov tolarjev ali 0,2 %). Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (zasebniki) so se v primerjavi z letom 2004 v strukturi celotnih odhodkov za zdravila povečala za 1,3 odstotne točke. Ocenjujemo, da je porast posledica sprememb vedenj zavarovancev, ki vedno bolj uporabljajo storitve zasebnih kot javnih lekarn.

Realna rast odhodkov za zdravila v letu 2005 je sicer nekoliko nižja od povprečne realne rasti v zadnjih osmih letih (6,9 %), kljub temu pa precej višja od dosežene realne rasti v letu 2004 (1,6 %). To je razvidno iz slike 18. V letu 2004 so bili v pretežni meri doseženi pozitivni učinki sistema medsebojno zamenljivih zdravil in rezultati pogajanj z dobavitelji zdravil za dodatno znižanje cen zdravil. Zato v letu 2005 iz tega naslova ni bilo možno doseči ponovnih učinkov za zmanjšanje tovrstnih odhodkov. Realna rast teh odhodkov v letu 2005 je tudi odraz epidemije gripe v mesecu marcu (povečanje odhodkov za okoli 1.200 milijonov tolarjev), večje porabe zdravil in predvsem uvajanja novih in dražjih zdravil. Fizični kazalniki o porabi zdravil kažejo, da se je število receptov predpisanih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja povečalo za 0,5 %, število vročitev pa za 0,2 % (slika 18).

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so v letu 2005 znašali 9.325 milijonov tolarjev in so bili nad načrtovanimi za 3,4 %. V primerjavi z letom 2004 so se odhodki nominalno zmanjšali za 8,3 % v glavnem zaradi nižjih cenovnih standardov, doseženih predvsem v letu 2004 in v letu 2005 za inzulinske črpalke.

Realna rast odhodkov za zdravila v letu 2005 je sicer nekoliko nižja od povprečne realne rasti v zadnjih osmih letih (6,9 %), kljub temu pa precej višja od dosežene realne rasti v letu 2004.



Slika 18

Nominalna in realna rast izdatkov za zdravila med letoma 1994 in 2005.

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (3.116 milijonov tolarjev oziroma 33,4 % vseh odhodkov), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (6.130 milijonov tolarjev ali 65,7 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (79 milijonov tolarjev ali 0,9 %).

Odhodki za kri, krvne derivate, cepiva in distribucijo cepiva znašajo 2.761 milijonov tolarjev. V primerjavi z letom 2004 so bili večji za 5,2 % in so presegli načrtovane za 2,7 %.

Odhodki za zdravljenje v tujini in odhodki za mednarodno zavarovanje so znašali skupno 3.971 milijonov tolarjev. Ti odhodki so prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino in delno v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode.

Za zdravljenje v tujini je bilo porabljeno 373 milijonov tolarjev, kar je za 5,5 % manj kot leta 2004 in za 7,8 % manj od načrtovanih odhodkov.

Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve in material za zavarovance, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovance, ki začasno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice med državami Evropske unije so urejene z Uredbama EGS (št. 1408/71 in 574/72), z ostalimi državami izven Evropske unije pa z meddržavnimi sporazumi. Ne glede na to, kako so pravice urejene, pa se stroški zdravljenja obračunavajo po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2005 znašali 3.598 milijonov tolarjev, od tega je bilo namenjeno za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini 2.391 milijonov tolarjev, povračil stroškov, ki so jih uveljavljali tuji zavarovanci pa je bilo za 1.207 milijonov tolarjev. V primerjavi z letom 2004 so bili ti odhodki večji za 51,7 % kot posledica vključitve Republike Slovenije v Evropsko unijo in so bili za 14,1 % pod načrtovanimi (končni obračuni s posameznimi državami za leto 2005 še niso izdelani, kajti v skladu z Uredbami EGS se le ti pripravijo do konca meseca novembra za prvo polletje in do konca meseca maja naslednjega leta za drugo polletje preteklega leta). Največ odhodkov je bilo realiziranih na osnovi sporazuma z Republiko Hrvaško v višini 2.019 milijonov tolarjev.

Denarne dajatve

Denarne dajatve za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vključujejo nadomestila plače za začasno zadržanost od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice. Ti odhodki so bili v letu 2005 realizirani v višini 44.084 milijonov tolarjev in so za 3,2 % ali za 1.480 milijonov tolarjev pod načrtovanimi. V primerjavi z lanskoletno realizacijo so nominalno večji za 1 %, kar pomeni, da izkazujejo negativno realno rast v višini 1,5 %.

Največji delež v denarnih dajatev imajo **nadomestila plače za začasno zadržanost od dela**. V letu 2005 so bila izplačana nadomestila v višini 41.325 milijonov tolarjev, kar je za 0,8 % več v primerjavi z letom 2004, realno za 1,7 % manj kot leto poprej. Ob primerjavi teh odhodkov z rastjo osnove za izplačilo boleznin (5,7 % rast plač v letu 2004) ugotovimo, da so

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so se v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 zmanjšali za 8,3 % v glavnem zaradi nižjih cenovnih standardov.

Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja so leta 2005 znašali 3.598 milijonov tolarjev.

ti odhodki dejansko realno manjši za 4,6 % oziroma za okoli 2 milijardi tolarjev. Podatki o gibanju absentizma so podani v poglavju 3.3.1.

Denarna povračila za **pogrebne in posmrtnine** so bila realizirana v višini 2.262 milijonov tolarjev in so bila za 3,3 % večja v primerjavi z letom 2004. Realna rast v višini 0,8 % je izključno posledica večjih odhodkov za pogrebne, pri čemer je višina pogrebne nespremenjena od 5.3.2003 in znaša 121.527,00 tolarjev oziroma 182.290,00 tolarjev za osebe umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji.

Povračila **potnih stroškov, dnevnic in prevozov** v zvezi z zdravljenjem so znašala 497 milijonov tolarjev in so se povečala za 12 %, kar predstavlja 9,3 % realno rast. Rast je v glavnem posledica povišanja cen goriva.

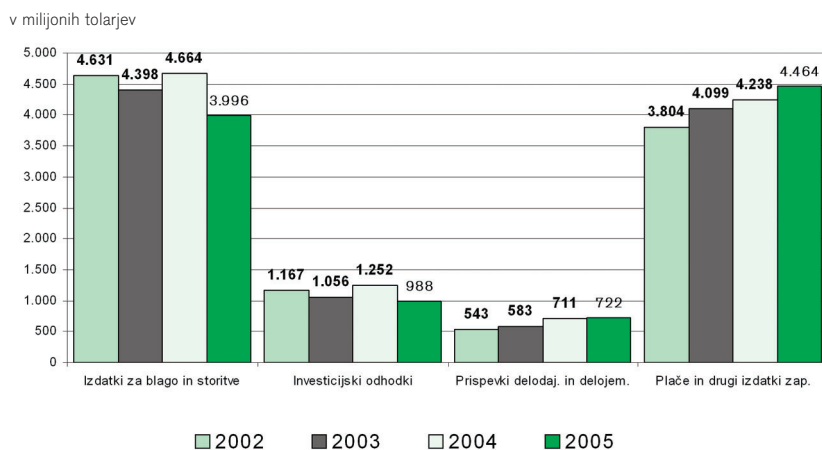
Odhodki za delo strokovne službe Zavoda

Za delo strokovne službe Zavoda v letu 2005 so nastali odhodki v višini 10.169 milijonov tolarjev in predstavljajo 2,4 % vseh odhodkov. Delež odhodkov v vseh odhodkih je za 0,3 strukturne točke manjši kot v preteklem letu. K temu je največ pripomogla oprostitev plačila stroškov Davčni upravi Republike Slovenije za leto 2005 v zvezi s pobiranjem prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Letno je Zavod iz tega naslova imel za okoli 1,2 milijarde tolarjev odhodkov.

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

Odhodki za delo službe niso presegli načrtovanih odhodkov in so bili za 6,4 % manjši v primerjavi z letom 2004. Izdatki za blago in storitve predstavljajo 39,3 %, izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim 43,9 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 7,1 %, investicijski odhodki pa 9,7 % vseh odhodkov za delo službe (glej sliko 19).

Izdatki službe za blago in storitve so znašali 3.996 milijonov tolarjev in so za 14,3 % manjši kot v letu 2004 in v okviru načrtovanih (oprostitev plačila stroškov Davčni upravi Republike Slovenije).



Ob primerjavi odhodkov za nadomestilo plače za začasno zadržanost od dela z rastjo osnove za izplačilo boleznin (5,7 % rast plač v letu 2004) ugotovimo, da so ti odhodki dejansko realno manjši za 4,6 % oziroma za okoli 2 milijardi tolarjev.

Za delo strokovne službe Zavoda v letu 2005 so nastali odhodki v višini 10.169 milijonov tolarjev in predstavljajo 2,4 % vseh odhodkov.

Slika 19

Odhodki za delo službe Zavoda v letu 2005 v primerjavi z leti 2002, 2003 in 2004.

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

- za pisarniški in splošni material in storitve 798 milijonov tolarjev (pisarniški material, čistilni material, kartice za obvezno zdravstveno zavarovanje, založniške in tiskarske storitve, Občasnik, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- za posebni material in storitve v višini 16 milijonov tolarjev (zaračunljive tiskovine);
- za energijo, vodo komunalne storitve in komunikacije 676 milijonov tolarjev (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poština in kurirske storitve);
- za prevozne stroške in storitve 40 milijonov tolarjev (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil);
- za izdatke za službena potovanja 64 milijonov tolarjev (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- za tekoče vzdrževanje 613 milijonov tolarjev (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme);
- za najemnine, zakupnine 718 milijonov tolarjev (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- za davek na izplačane plače 260 milijonov tolarjev;
- za druge operativne odhodke 811 milijonov tolarjev (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, provizije Davčni upravi Republike Slovenije za leto 2004 in Upravi Republike Slovenije za javna plačila). V tej postavki predstavlja največji odhodek plačilo provizije Davčni upravi Republike Slovenije še za leto 2004 (212 milijonov tolarjev) in stroški storitev Upravi Republike Slovenije za javna plačila v višini 433 milijonov tolarjev.

Povprečna bruto plača na zaposlenega v Zavodu v letu 2005 je znašala 350.067 tolarjev, povprečna neto plača pa 217.632 tolarjev (3,9 % rast).

Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim ter prispevki delodajalcev za socialno varnost so znašali 5.186 milijonov tolarjev in pomeni nominalno 4,8 %, oziroma realno 2,2 % več kot v letu 2004. V letu 2005 je bilo v Zavodu v povprečju 930 zaposlenih. Povprečna bruto plača iz opravljenih ur na zaposlenega v Zavodu v letu 2005 je znašala 350.067 tolarjev (3,2 % rast), povprečna neto plača iz opravljenih ur pa 217.632 tolarjev (3,9 % rast).

Investicijski odhodki so znašali 988 milijonov tolarjev in predstavljajo izdatke za nakup osnovnih sredstev in investicijsko vzdrževanje. Večji delež predstavljajo izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2005 znašali 880 milijonov tolarjev:

- največ sredstev je bilo namenjenih za nakup opreme 608 milijonov tolarjev (od tega za nakup računalniške opreme 488 milijonov tolarjev, za nakup opreme za hlajenje in ogrevanje 48 milijonov tolarjev, za nakup pisarniškega pohištva 38 milijonov tolarjev, za nakup ostale opreme 34 milijonov tolarjev),

- nakup zgradb in prostorov 129 milijonov tolarjev (za nakup poslovnih stavb 117 milijonov tolarjev in za nakup zgradb in prostorov za počitek 12 milijonov tolarjev),
- nakup nematerialnega premoženja 73 milijonov tolarjev (licence in programi – finančni najem),
- za študije o izvedljivosti projektov 24 milijonov tolarjev,
- nakup avtomobilov za 20 milijonov tolarjev,
- za novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije 14 milijonov tolarjev,
- nakup drugih osnovnih sredstev 12 milijonov tolarjev.

Izdatki za investicijsko vzdrževanje vključujejo tekoče vzdrževanje poslovnih stavb in instalacij in so znašali 108 milijonov tolarjev.

Investicijski odhodki so bili manjši od načrtovanih za 10,7 % v glavnem zaradi nerealiziranih nakupov zgradb in prostorov, ker sedanji lastniki niso bili pripravljeni prodati zgradb in prostorov oziroma so se pogoji prodaje bistveno spremenili. V primerjavi z letom 2004 so ti odhodki manjši za 21,1 %.

Investicijski odhodki so znašali 988 milijonov tolarjev in so bili manjši od načrtovanih za 10,7 %.

4.2.2.3. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb

Izkaz računa 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 Zavoda in na višino presežka.

Zavod je v letu 2005 prejel vračila danih posojil in naložb v višini 5 milijonov tolarjev (vračila posojil od posameznikov).

Zavod v letu 2005 ni dajal posojil, prav tako ni kupoval kapitalskih deležev. Zato je razlika med prejetimi in danimi posojili pozitivna in znaša 5 milijonov tolarjev (tabela 39).

Tabela 39

Izkaz računa finančnih terjatev in naložbe na dan 31. 12. 2005.

	v tisoč tolarjih
	Leto 2005
I. Prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	5.102
A) Prejeta vračila danih posojil	5.102
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	5.102
B) Prodaja kapitalskih deležev	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
II. Dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0
III. Prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev (I–II)	5.102

4.2.2.4. Izkaz računa financiranja

Izkaz računa financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let, medtem ko se tekoče zadolževanje in odplačila dolgov (znotraj istega poslovnega leta) v tem izkazu ne odražajo, čeprav se je Zavod v letu 2005 likvidnostno zadolževal in še v istem letu tudi najeta posojila v celoti vrnil (glej poglavje 4.1.3.). Zato je stanje iz tega naslova nič.

Ker je v letu 2005 Republika Slovenija prevzela kumulativni dolg Zavoda ima to vpliv tudi na izkaz bilance stanja (pasivna stran); zmanjšale so se dolgoročne obveznosti, povečal pa splošni sklad (glej poglavje 4.2.1.).

Zavod je poslovanje v letu 2005 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 6.326 milijonov tolarjev.

Tabela 40

Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2005.

v tisoč tolarjih

	Leto 2005
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

Zato Zavod konec leta 2005 ni bil zadolžen, v letu 2005 pa tudi ni odplačal dolgov iz preteklih let, ker so bili ti preneseni na proračun Republike Slovenije (tabela 40).

4.2.3. Izid poslovanja

Zavod je poslovanje v letu 2005 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 6.326 milijonov tolarjev. Prihodki so znašali 425.506 milijonov tolarjev, odhodki pa 419.180 milijonov tolarjev. Pozitivno stanje računa finančnih terjatev in naložb je vplivalo na povečanje presežka iz izkaza prihodkov in odhodkov za 5 milijonov tolarjev. Račun financiranja je bil izravnani oziroma v letu 2005 na njem ni nobenega stanja. Preostala razlika v znesku 6.331 milijonov tolarjev pa pomeni povečanje sredstev na računih.

Za izkazano povečanje sredstev na računih se je splošni sklad Zavoda v bilanci stanja Zavoda na dan 31.12.2005 povečal. Zaradi prevzema kumulativnega dolga Zavoda s strani Republike Slovenije in realizacije presežka prihodkov od odhodki, je postal splošni sklad po nekaj letih ponovno pozitiven (tabela 41).

Vendar je potrebno poudariti, da je 76,6 % tega presežka namenjeno za poravnavo v letu 2005 nastalih obveznosti za:

- prenos plačila in realizacije enkratnih dodatnih programov za skrajšanje čakalnih dob iz leta 2005 v leto 2006 v znesku 3.748 milijonov tolarjev,
- plačilo večjega obsega dela zaradi epidemije gripe v letu 2005 v znesku 541 milijonov tolarjev (ki računovodsko bremeni rezervni sklad in ne bo vplival na poslovni izid tekočega leta),

Tabela 41

Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2005.

v milijonih tolarjev

	letu 2005
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
Prihodki	425.506
Odhodki	419.180
Presežek	6.326
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
Prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	5
Dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0
Prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	5
C. Račun financiranja:	
Zadolževanje	0
Odplačila dolga	0
Neto zadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH (A+B+C)	6.331

- rezervacijo sredstev za odpravo nesorazmerij v plačah v javnem sektorju, nastale po obračunu po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju (50. člen) v znesku 562 milijonov tolarjev,

ki so vključene v bilanco stanja. Če bi te obveznosti Zavod v celoti tudi poravnal v letu 2005, bi znašal presežek 2.021 milijonov tolarjev in s tem bi toliko znašala tudi sredstva na računih Zavoda. S plačilom v letu 2006 povečanega obsega dela zaradi epidemije gripe v letu 2005 v znesku 541 milijonov tolarjev, bi bila razpoložljiva sredstva na računih Zavoda le še 1.480 milijonov tolarjev. V primeru, da bi Zavod dobil po letu 2005 nove obveznosti, ki niso predvidene v finančnem načrtu za leto 2006, temeljijo pa na izkazanem presežku v letu 2005, ki presega dejansko razpoložljiva sredstva na računih (1.480 milijonov tolarjev), bi se za njihovo izpolnjevanje Zavod moral zadolžiti. To pa je v nasprotju z zahtevami Vlade Republike Slovenije, določenimi v Konvergenčnem programu.

4.3. Zaključne ugotovitve

Zavod je v letu 2005 redno izpolnjeval pogodbene obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev in tudi tekoče plačeval socialne transfere, ki temeljijo na pravicah za obvezno zdravstveno zavarovanje. V obdobju od leta 2002 do leta 2004, ko je Zavod posloval s primanjkljajem, se je za izpolnjevanje teh obveznosti moral tudi zadolževati. Posledica tega je bilo povečanje obveznosti iz naslova najetih posojil konec vsakega leta. V letu 2005, ko je Republika Slovenija prevzela kumulativni dolg Zavoda v višini 28.650 milijonov tolarjev in je Zavod realiziral še presežek v višini 6.331 milijonov tolarjev, Zavod ni imel več nobenih obveznosti iz naslova najetih posojil (tabela II v predgovoru poročila).

Izkazani presežek predstavljajo sredstva v obliki danih vlog v sistem enotnega zakladniškega računa države in razlika med stanjem sredstev na računih Zavoda na dan 31. 12. 2005 in 31. 12. 2004. Ta sredstva bodo likvidnostno omogočila, da bo Zavod v letu 2006 lahko poravnal izkazane obveznosti, nastale v letu 2005, ne da bi se zaradi tega Zavod moral zadolževati, pri ostalih nespremenjenih pogojih, in sicer za:

- enkratne dodatne programe za skrajšanje čakalnih dob po sklepu Vlade Republike Slovenije v vrednosti 3.748 milijonov tolarjev, ki še niso bili plačani v letu 2005,
- dodaten obseg dela zaradi epidemije gripe v letu 2005 v znesku 541 milijonov tolarjev v breme rezervnega sklada. V tem primeru bo s plačilom teh obveznosti izvajalcem v letu 2006 prišlo do dodatnega denarnega odliva glede na načrtovanega za dejavnosti po finančnem načrtu za leto 2006, ki pa hkrati ne bo vplival na poslovni rezultat za leto 2006 – kar sicer velja za ostala izplačila oziroma odhodke, ker bodo te za ta znesek bremenili (zmanjšali) rezervni sklad Zavoda,
- zagotovitev sredstev za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju v znesku 562 milijonov tolarjev.

Preostanek presežka 1.480 milijonov tolarjev pa bi se v letu 2006 ali kasneje lahko namenilo za povečanje posameznih namenov porabe ob

Zavod je v letu 2005 redno izpolnjeval pogodbene obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev in tudi tekoče plačeval socialne transfere, ki temeljijo na pravicah za obvezno zdravstveno zavarovanje.

neuravnoveženem finančnem načrtu v obdobju porabe teh sredstev, vendar ob pogojih, da bodo v letu 2006 realizirani načrtovani prihodki iz naslova pavšalnih regresnih povračil za škode od zavarovalnic, ki izvajajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in da načrtovani odhodki po finančnem načrtu za leto 2006 ne bodo preseženi! Le ob izpolnitvi obeh pogojev poraba teh sredstev v letu 2006 ne bi zahtevala zadolževanje Zavoda. Zadolževanje pa je po Konvergenčnem programu Vlade Republike Slovenije nedopustno.

Zavod je zagotavljal nemoteno izvajanje poslanstva, zaradi katerega je ustanovljen. Z izvedeno finančno sanacijo Zavoda je splošni sklad, kot najpomembnejši lastni vir sredstev, zopet pozitiven (8.574 milijonov tolarjev) in po vrednosti dosega 52,2 % vrednosti iz otvoritvene bilance stanja Zavoda na dan 1. 1. 2000, ko smo prišli na nov računovodski sistem za izkazovanje in vrednotenje ekonomskih kategorij v javnem sektorju. Dolgoročna sredstva aktive bilance stanja so zagotovljena iz lastnih virov. Realiziran je bil presežek 6.331 milijonov tolarjev, ki povečuje sredstva na računih Zavoda. V finančnem pomenu so s tem ustvarjena (dodatna) likvidnostna sredstva, ki bodo omogočala financiranje v letu 2005 nastalih obveznosti in jih bo moral Zavod izpolniti v letu 2006 (plačilo preostanka vrednosti enkratnih dodatnih programov za skrajšanje čakalnih dob po sklepu Vlade Republike Slovenije v znesku 3.748 milijonov tolarjev in povečanje obsega storitev zaradi gripe v letu 2005 v znesku 541 milijonov tolarjev) ali kasneje (sredstva za odpravo nesorazmerij v plačah v javnem sektorju v znesku 562 milijonov tolarjev), ne da bi se zaradi tega moral zadolževati, pa čeprav bo zaradi tega v letu izpolnitve teh obveznosti izkazal primanjkljaj. Ta bo tedaj pokrit iz lastnih virov (z zmanjšanjem teh za izkazani primanjkljaj), ki so, v računovodskem pogledu, oblikovani s presežkom iz leta 2005. Vse to pa ob pogoju, da bodo tudi bodoči prihodki in odhodki po letu 2005 načrtovani, še posebej pa realizirani tako, da bodo vodili k uravnoveženemu finančnemu poslovanju Zavoda.

Ob vsem tem in kar je najpomembnejše, pa v letu 2005 Zavodu ni bilo potrebno zoževati ali ukinjati pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z zagotovitvijo sredstev za dodatne ali razširitev rednih programov zdravstvenih storitev (v znesku 8.185 milijonov tolarjev) je bilo prispevano k skrajševanju čakalnih vrst v vrsti področij zdravstvenih storitev.

Zavod je leto 2005 poslovno končal uspešno. V letu 2005 je zagotavljal redno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev v pogodbeno dogovorjenih rokih in obsegu skladno s splošnim dogovorom in področnimi dogovori za leto 2005 ter tekoče zagotavljal plačila socialnih transferov iz pravic za obvezno zdravstveno zavarovanje s svojimi tekočimi prihodki. V obdobju od leta 2002 do 2004 je Zavod zagotavljal financiranje zdravstvenega varstva s pomočjo zadolževanja, kar se je odražalo tudi v izkazanih obveznosti iz naslova najetih posojil konec vsakega leta. V letu 2005 je Zavod posloval s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 6.326 milijonov tolarjev in zato konec leta 2005 ni imel nikakršnih obveznosti iz naslova najetih posojil. V letu 2005 je Zavod prejel 5 milijonov tolarjev vračil danih posojil in tako Zavod konec leta 2005 izkazuje povečanje sredstev na računih v višini 6.331 milijonov tolarjev.

5. Revizije poslovanja

Zavod ima organizirano lastno notranje revizijsko službo. Organiziranost službe, usposobljenost notranjih revizorjev in področje delovanja so skladni z zahtevani Pravidnika 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 Zavoda. 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.

Zavod nadzira tudi Računsko sodišče, ki je v letu 2005 opravilo reden pregled poslovanja, na osnovi katerega je pripravilo revizijsko poročilo za poslovno leto 2004.

5.1. Notranje revidiranje

Razvoj notranjega revidiranja je bil v letu 2005 usmerjen zlasti v:

- uvajanje funkcijskih oziroma procesnih pregledov, ki so bolj osredotočeni na izvajanja celotnega procesa in ne le na izvedbo posamezne transakcije oziroma posamezen del procesa. Pomembni funkcijski pregledi, ki so bili v tem letu izvedeni so bili vezani na poslovne cilje Zavoda;
- uvajanje samoocenjevanja pri organizacijskih enotah, kjer je delo v veliki meri standardizirano (izpostave);
- pospešeno uvajanje uporabe računalniškega orodja ACL v revizijsko delo, ki omogoča pregledovanje večje količine podatkov, zaradi česar je lažje podajati zagotovilo glede popolnosti in točnosti podatkov;
- uvajanje revidiranja informacijskega sistema.

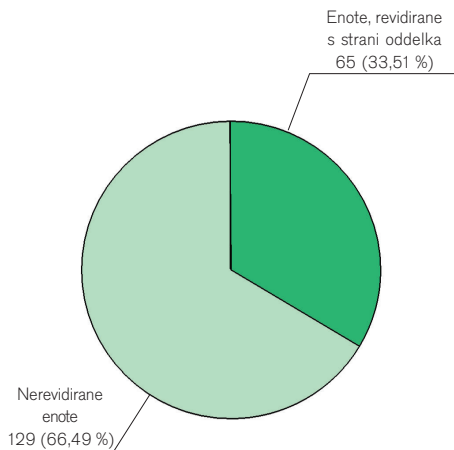
Prikazane razvojne usmeritve imajo pozitivne učinke na kakovost izvajanja poslovnih procesov, kar prispeva k dodani vrednosti delovanja strokovnih služb Zavoda. Pri opisani razvojni usmeritvi je imela funkcija notranjega revidiranja vso potrebno podporo pri vodstvu Zavoda, kar ji je omogočalo doseganje napredka.

Obseg in razpored revizij, ki jih je v letu 2005 izvajala služba za notranje revidiranje, sta bila opredeljena v letnem načrtu dela službe, ki ga je kot vsako leto potrdil generalni direktor Zavoda. Služba je v primeru ocene večjih tveganj na posameznih področjih poslovanja in na posebno zahtevo generalnega direktorja izvajala v preteklem letu tudi izredne revizijske preglede.

V letu 2005 je bilo v revizijski pregled vključenih 33,5 %* organizacijskih enot Zavoda, kar je več kot v preteklem letu in je rezultat predvsem uvajanja funkcijskih pregledov (tabela 42 in slika 20).

Osrednja naloga službe za notranjo revizijo je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol.

* Čeprav so bili zabeleženi relativno ugodni rezultati pa velja ob presoji le-teh upoštevati tudi metodološki vidik izračuna kazalnika, kar pomeni, da zaradi funkcijskega izvajanja revizijskih pregledov organizacijske enote, ki so bile vključene v preglede, niso bile pregledane z vidika izvajanja vseh nalog.



Slika 20
Delež organizacijskih enot Zavoda, ki so bile revidirane v letu 2005.

V letu 2005 je bilo v revizijski pregled vključenih 33,5 % organizacijskih enot Zavoda.

Tabela 42

Ustrezna vključenost organizacijskih enot Zavoda v revizijske preglede.

	2004	plan 2005	2005	Indeks	Indeks
	1	2	3	3/1	3/2
Število organizacijskih enot, vključenih v revizijske preglede	46	93	65	141	69,89
Odstotek pokritosti z revizijskimi pregledi	23,23	49,47	33,51	144,25	67,74
Povprečno trajanje revizijskega pregleda (dnevi)	38,42	38,33	52,85	137,56	137,88
Število revizijskih pregledov na zaposlenega	2,88	3	3,833	133,09	127,77

V letu 2005 je služba na podlagi rednih in izrednih revizijskih nalog izdala skupno 10 poročil, od česar 4 na podlagi rednih, 6 pa na podlagi izrednih revizijskih pregledov. Vsebinsko so se revizijska poročila nanašala na naslednja področja:

- zdravila – funkcijski pregled;
- revidiranje pravilnosti izvedbe končnega obračuna za leto 2004 za bolnišnice;
- delovanje notranjih kontrol pri projektih na področju zdravil, ter medsebojna usklajenost projektov;
- popolnost in točnost evidenc o prispevkih, ter ugotavljanje učinkovitosti izterjave prispevkov;
- revizija izvajanja izposoje medicinsko-tehničnih pripomočkov v Območni enoti Ljubljana;
- revizija upravljanje s produkcijskimi pooblastili informatikov;
- revizija popolnost zajemanja in obdelave zahtevkov za nadomestila plače v Območni enoti Maribor;
- odobravanje zdraviliškega zdravljenja v oddelku nadzornih zdravnikov v Območni enoti Ljubljana;
- revizija izvajanja postopkov naročanja in prevzema storitev podjetja Nelit v Območni enoti Ljubljana;
- revizija popolnosti in pravočasnosti zajema in obdelave zahtevkov za nadomestila v izbranih organizacijskih enotah.

Poleg revizijskih pregledov je bilo v letu 2005 izvedeno tudi 16 različnih svetovalnih nalog.

Vse redne revizijske naloge so sodile v sklop funkcijskih pregledov, kar pomeni, da so bila določena preverjanja izvedena tako na ravni Direkcije, kot na ravni območnih enot Zavoda. Pri izvedbi tako zastavljenih revizijskih pregledov je bilo v veliko pomoč računalniško orodje ACL. Opisan pristop je omogočil številne koristne sistemske predloge in priporočila.

Pri vseh izvedenih revizijskih pregledih je bil poudarek na preverjanju obstoja in delovanja notranjih kontrol, na zagotavljanju popolnosti in točnosti podatkov ter informacij in na zagotavljanju pravilnosti poslovanja. Pri revizijskih pregledih, kjer prihaja do izvajanja istih nalog na vseh območnih enotah Zavoda, je bila v ospredju tudi ocena enotnosti izvajanja nalog. Revizijski pregledi so zajeli naslednja poslovna področja in funkcije:

- področje zdravstvene analitike in ekonomike;
- področje izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- področje financ in računovodstva;
- informacijski sistem;
- izvajanje projektov.

Na podlagi spremljanja uresničevanja revizijskih priporočil je moč oceniti, da se revizijska priporočila ustrezno obravnavajo, na podlagi priporočil pa tudi načrtujejo aktivnosti za uvedbo izboljšav pri poslovnih procesih.

5.2. Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča

V letu 2005 je Računsko sodišče v zvezi z revidiranjem poslovanja Zavoda izdalo eno revizijsko poročilo, in sicer »Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2004«. V zvezi z revizijsko nalogo sta bila postavljena dva revizijska cilja, in sicer:

- izrek mnenja o računovodskih izkazih Zavoda za leto 2004 in
- izrek mnenja o pravilnosti poslovanja Zavoda za leto 2004.

Na podlagi izvedene revizije je Računsko sodišče izreklo pozitivno mnenje v zvezi z računovodskimi izkazi, kar pomeni, da v izkazih ni bilo pomembno napačnih navedb in da izkazi prikazujejo pravilno stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev, ter prihodke in odhodke oziroma prejemke in izdatke Zavoda za leto 2004. Prav tako je bilo pozitivno mnenje izrečeno za pravilnost poslovanja, kjer je Računsko sodišče preverjalo področje izplačevanja plač in drugih izdatkov zaposlenih ter področja tekočih transferjev.

V sklopu izdanega revizijskega poročila Računskega sodišča so bile skrbno predstavljene med drugim tudi aktivnosti za vzpostavitev sistema za zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov zavarovanim osebam in kritje stroškov izposoje medicinsko-tehničnih pripomočkov v skladu s 23. členom zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Računsko sodišče je izdalo pozitivno mnenje v zvezi z računovodskimi izkazi in pravilnostjo poslovanja Zavoda v letu 2004.

6. Pravne in splošne naloge

V okviru pravnih in splošnih nalog so bile na Zavodu v letu 2005 v ospredju predvsem naslednje aktivnosti:

- spremljanje zakonodaje,
- zastopanje Zavoda pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi,
- javna naročila, upravljanje z nepremičninami, investicije in investicijsko vzdrževanje,
- regresni postopki,
- postopki za zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu in
- delovanje glavne pisarne in arhiviranje gradiv.

V nadaljevanju so opisane le nekatere.

6.1. Spremljanje zakonodaje

Zavodova pravna služba redno spremlja zakonodajo oziroma zakonske pobude in predloge zlasti s področij, ki se nanašajo na zdravstveno zavarovanje. Zavod je v letu 2005 posredoval Ministrstvu za zdravje pobudo in oblikoval predlog sprememb in dopolnitev zakona o obveznih zavarovanjih v prometu (Uradni list RS, št. 70/1994, 67/2002, 13/2005) z namenom, da se s dopolnitvami 18. člena tega zakona po vzoru italijanske zakonodaje v Republiki Sloveniji uvede posebna zdravstvena taksa, ki bi jo zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, v določenem odstotku od zavarovalne premije nakazovale Zavodu kot pavšalno pokritje škod, ki jih ima Zavod zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. S tem bi se nadgradila sedanja, zgolj začasna ureditev, kjer morajo s sklepanjem sporazumov in pogajanjem glede višine povračila škode tako Zavod kot zavarovalnice ob reševanju škod vsak zahtevek obravnavati individualno po načelih odškodninskega prava. To pa pomeni, da mora biti k vsakemu zahtevku priložena vsa dokumentacija, ki je podlaga za reševanje in da se zahtevek lahko rešuje šele, ko je Zavodu znana vsa škoda. Z vnaprej določeno višino pavšalne odškodnine, ki bi jo zavarovanec plačal ob sklenitvi vsakokratnega zavarovanja avtomobilske odgovornosti v vnaprej določenem odstotnem deležu zavarovalne premije bi bil dosežen pregleden in vnaprej predvidljiv način poravnave škode.

V odločbi (št. U-I-390/02-26 z dne 16. 6. 2005; Uradni listu RS št. 62/2005 z dne 1. 7. 2005) je ustavno sodišče ugotovilo neskladje 57. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju z Ustavo in naložilo zakonodajalcu, da v roku devetih mesecev od objave odpravi ugotovljeno neskladje. Zato je Zavod predlagal Ministrstvu za zdravje, da se v postopku sprememb in dopolnitev zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju opravi tudi z ustavno odločbo naloženo usklajitev. Ministrstvu je bil v ta namen posredovan predlog za spremembo 49. in 57. člena tega zakona, ki naj bi omogočila upoštevanje osnov in kriterijev za izračun pavšalnih prispevkov, na osnovi katere je skupščina Zavoda sprejela Sklep o pavšalnih prispevkih za leto 2005.

Z namenom izvršitve zakona o prevzemu dolga Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje

Zavodova pravna služba redno spremlja zakonodajo oziroma zakonske pobude in predloge s področij, ki se nanašajo na zdravstveno zavarovanje.

Slovenije (Uradni list RS, št. 61/2005 z dne 30. 6. 2005) je Zavod sodeloval tudi pri pripravi pogodbe o prevzemu dolga v skupni višini 28.650 milijonov tolarjev s pripadajočimi obrestmi. S prevzemom navedenega dolga s strani Republike Slovenije ni nastala nobena terjatev do Zavoda.

6.2. Zastopanje Zavoda pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi

Oddelek za pravne zadeve direkcije Zavoda je v letu 2005 prejel 494 tožb, od katerih se večina (483) nanaša na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. Večina socialnih sporov (391 tožb) se nanaša na ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo.

V enakem obdobju, to je v letu 2005 je bilo pravnomočno končanih 443 socialnih sporov. Od teh se jih je 213 oziroma 48 % končalo bodisi s sklepom o ustavitvi postopka zaradi umika tožbe s strani tožeče stranke bodisi s sklepom, s katerim je bila tožba zavržena. Razlogi za zavrženje tožbe so bili naslednji:

- prepozno vložena tožba,
- prepozno (ne v roku) posredovanje prilog k tožbi,
- vložena tožba zoper odločbo imenovanega zdravnika,
- tožeča stranka ni imela pravnega interesa za sodno varstvo,
- smrt tožeče stranke,
- o istem tožbenem zahtevku je že tekel socialni spor
- socialno sodišče ni bilo stvarno pristojno.

Zavrnilna sodba, ker je bil tožbeni zahtevk neutemeljen, je bila izdana v 93 socialnih sporih, kar predstavlja približno 21 % vseh pravnomočno končanih socialnih sporov. V 137 primerih oziroma v približno 31 % pa je bilo tožbenemu zahtevku delno ali v celoti ugodeno, pri čemer se večina teh sodb (115 oziroma približno 84 %) nanaša na ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo zavarovancev.

V primerjavi z letom 2004 je bil v letu 2005 zaznan upad števila vloženih tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdraviliškega zdravljenja. Povečalo pa se je število vloženih tožb zaradi ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo. Prav tako je zaradi spremenjene procesne zakonodaje na področju socialnih sporov (sprememba zakona o delovnih in socialnih sodiščih, ki je začela veljati 1. 1. 2005) v letu 2005 naraslo število narokov, ki se jih morajo obvezno udeležiti pooblaščenca Zavoda. Zaradi povečanja števila vloženih tožb in sprememb procesne zakonodaje, se je povečala obremenjenost na pravnem oddelku na direkciji. Poleg tega je tudi Delovno in socialno sodišče v Ljubljani vse več narokov za glavno obravnavo izvajalo na oddelkih delovnega in socialnega sodišča po vsej Sloveniji. Zato je Zavod izvedel delni prenos del in naloge zastopanja Zavoda v socialnih sporih na pravno kadrovske oddelke območnih enot Zavoda, v določenih zadevah pa se je odločil tudi za zastopanje Zavoda po zunanjih pooblaščencah.

V okviru zastopanja Zavoda pred pristojnimi organi je Zavod tudi v letu 2005 kot stranka postopka nastopal v pravnih postopkih zoper zavarovan-

*Oddelek za pravne zadeve
Direkcije Zavoda je v letu 2005
prejel 494 tožb, od katerih se
večina nanaša na uveljavljanje
pravic iz obveznega zdravstvenega
zavarovanja.*

Tabela 43

Izterjava neplačanih prispevkov v letu 2005 (zneski v tolarjih).

Območna enota	Število začelih postopkov			Število zaključenih postopkov			Znesek prejetih plačil – prisp. OZZ		
	2004	2005	Indeks	2004	2005	Indeks	2004	2005	Indeks
Celje	46	61	132,6	40	27	67,5	8.511.818	10.057.672	118,2
Koper	357	338	94,7	205	269	131,2	18.880.985	20.100.447	106,5
Kranj	254	380	149,6	143	133	93,0	9.288.190	9.906.328	106,7
Krško	23	35	152,2	24	33	137,5	752.322	1.136.983	151,1
Ljubljana	280	162	57,9	249	334	134,1	20.412.712	17.109.716	83,8
Maribor	121	205	169,4	58	129	222,4	6.434.207	9.012.403	140,1
Murska Sobota	84	116	138,1	47	109	231,9	4.679.171	8.914.616	190,5
Nova Gorica	58	109	187,9	35	93	265,7	2.457.742	4.135.697	168,3
Novo mesto	52	27	51,9	50	24	48,0	2.676.221	4.517.215	168,8
Ravne na Koroškem	51	35	68,6	37	41	110,8	2.944.789	2.653.624	90,1
SKUPAJ	1.326	1.468	110,7	888	1.192	134,2	77.038.157	87.544.701	113,6

Opomba: V tabeli so zajeti le podatki o številu vloženih izvršb za neplačane prispevke t. i. individualnih zavezancev za plačilo prispevkov in število prijavljenih terjatev v insolventnih postopkih (stečajni postopki, postopki prisilne poravnave in likvidacij). Obseg obravnav po območnih enotah je odvisen od dejanskega števila dolžnikov oziroma števila insolventnih postopkov, kar je potrebno upoštevati pri primerjanju oziroma ocenjevanju učinkovitosti posamezne območne enote.

Vir: Sektor za pravne in splošne zadeve za podatke o številu začelih in dokončanih postopkov v opazovanem obdobju ter finančno računovodski oddelek na direkciji za podatek o znesku prejetih plačil v opazovanem obdobju iz naslova terjatev.

Zavod je v letu 2005 vložil 1.468 predlogov za izvršbo zaradi neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

valnice, ki izvajajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, za povračilo škode, nastale zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah in zoper delodajalce za povračilo škode, nastale zaradi poškodb zavarovancev v nesrečah pri delu. Pravdni postopki glede škode iz prometnih nesreč se vodijo za primere, ki niso zajeti s sporazumom za leto 2004 in 2005 – t. j. za škodo iz prometnih nesreč v letu 2003 in prej, kjer zavarovalnice zahtevkov, postavljenih s strani Zavoda niso priznale oziroma jih niso priznale v celoti.

Poleg tega je Zavod v letu 2005 vložil 1.468 predlogov za izvršbo zaradi neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Kako so bili ti predlogi razporejeni po območnih enotah Zavoda, je razvidno iz tabele 43.

6.3. Priprava internih aktov Zavoda

Zaradi izvedbe volitev za oblikovanje nove skupščine Zavoda so bile v letu 2005 pripravljene spremembe in dopolnitve pravilnika o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda, s katerim se je določil postopek volitev članov skupščine Zavoda – predstavnikov zavarovancev s strani interesnih skupin. Prav tako je bil pripravljen nov pravilnik o sejinah in povračilih stroškov, ki je začel veljati 21. 12. 2005.

6.4. Javna naročila

Zavod je v letu 2005 začel 40 postopkov oddaje javnih naročil velike vrednosti, 130 postopkov oddaje javnih naročil male vrednosti, ki se izvedejo po postopku zbiranja ponub s sklenitvijo pogodbe in 1795 postopkov oddaje javnih naročil male vrednosti izvedenih po enostavnem postopku z uporabo naročilnice.

Med zahtevnejšimi javnimi naročili so bila naročila za izbiro:

- dobavitelja pisarniškega materiala,
- izvajalca oskrbe delavcev Zavoda s storitvami mobilne telefonije,
- dobavitelja pisarniške opreme,

- dobavitelja kartic zdravstvenega zavarovanja,
- partnerjev pri pilotni uvedbi zapisa podatkov o izdanih zdravilih in alergijah na kartico,
- izvajalca za vzdrževanje IBM opreme centralnega vozlišča,
- izvajalcev obdobjnih preventivnih zdravstvenih pregledov zaposlenih,
- izvajalca vzdrževanja in razvoja samopostrežnih terminalov, nadzora celotnega omrežja samopostrežnih terminalov ter vzdrževanje in razvoj varnostnega strežnika v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja,
- izvajalca gradnje oziroma delne nadzidave in rekonstrukcije podstrešja ter izvedbe dvigal poslovne stavbe Zavoda v Ljubljani.
- dobavitelja namizne in mrežne računalniške opreme,
- dobavitelja za dokup diskovnih zmogljivosti.

Namen uveljavljanja povračil škode je poleg neposredne izterjave denarnih povračil za obvezno zdravstveno zavarovanje predvsem spodbujanje posameznikov, delodajalcev ali izvajalcev zdravstvenih storitev k bolj odgovornemu ravnanju v zvezi z varovanjem zdravja in preprečevanjem poškodb.

6.5. Regresni postopki

Zavod ima pristojnost in dolžnost uveljavljati določena povračila stroškov za zdravstvene storitve in izplačane denarne dajatve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v primerih, da so bile te škode povzročene zaradi malomarnega ravnanja tretjih oseb. Namen uveljavljanja povračil škode je poleg neposredne izterjave denarnih povračil za obvezno zdravstveno zavarovanje predvsem spodbujanje posameznikov, delodajalcev ali izvajalcev zdravstvenih storitev k bolj odgovornemu ravnanju v zvezi z varovanjem zdravja in preprečevanjem poškodb. Pravne podlage za uveljavljanje regresnih zahtevkov so zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakonu o varnosti in zdravju pri delu ter zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu.

Konec leta 2003 je bila sprejeta sprememba 86. člena zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, po kateri morajo zavarovalnice Zavodu povrniti stroške zdravljenja poškodovancev v vseh avtomobilskih nesrečah in ne le tistih, ki se zgodijo iz velike malomarnosti, kot je to veljalo prej. Marca 2004 pa je bil med Zavodom in zavarovalnicami, ki izvajajo obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti v Republiki Sloveniji, sklenjen poseben sporazum o pavšalnem povračilu škode iz škodnih dogodkov, nastalih s prometnimi nesrečami, za leto 2005 pa je bil sklenjen aneks k temu sporazumu. Sporazum določa način in višino povračil škode, tako da je Zavod za vsak primer povzročene škode dolžan zavarovalnici predložiti podatke o višini škode, zavarovalnice pa so bile za leto 2005 dolžne Zavodu izplačati pavšalni znesek v višini 4 milijarde tolarjev.

Na osnovi sporazuma o pavšalnem povračilu škod za leto 2005 pa je Zavod tudi v letu 2005 prednostno izvajal ustrezne aktivnosti za evidentiranje povračil vseh škodnih primerov, povzročenih po tretji osebi, do katerih ima pravico povračila. Sistem evidentiranja in izterjave povzročenih škod je Zavod v letu 2005 dopolnil in nadgradil. Predvsem je bila dopolnjena računalniška podpora, vzpostavljeno računalniško izmenjevanje podatkov z izvajalci zdravstvenih storitev in druge rešitve za elektronsko zbiranje ustreznih podatkov.

V letu 2005 je Zavod prek pravnomočno končanih pravnih postopkov dosegel poplačilo škode v višini 816.290.026 tolarjev.

Tabela 44

Obseg izterjanih povračil škod izven sporazuma po posameznih območnih enotah Zavoda v letu 2005.

Območna enota	Št. zaključenih postopkov v letu 2005				Št. začeti na dan 31. 12. 2005	
	Število	Število v korist Zavoda	% uspešnosti	Izterjano (v tolarjih)	Število	Znesek (v tolarjih)
Celje	139	131	94,2%	77.169.672	57	79.027.395
Koper	140	119	85,0%	53.895.639	59	57.101.354
Kranj	65	64	98,5%	78.082.987	51	89.909.449
Krško	31	31	100,0%	12.686.997	7	7.435.027
Ljubljana	669	578	86,4%	323.704.191	184	491.570.513
Maribor	349	340	97,4%	131.453.995	86	51.197.739
Murska Sobota	195	194	99,5%	48.654.730	85	25.843.349
Nova Gorica	34	27	79,4%	8.305.480	42	28.033.085
Novo mesto	61	58	95,1%	40.292.616	22	17.702.199
Ravne na Koroškem	79	57	72,2%	42.043.720	59	36.160.979
SKUPAJ	1.762	1.599	90,7%	816.290.026	652	883.981.089

Prihodki Zavoda iz naslova povračil škod – regresnih zahtevkov so v letu 2005 znašali 4.774 milijarde tolarjev.

Na teh osnovah vodi Zavod za škodne primere, ki so se pripetili pred 2. 1. 2004 (pred sklenitvijo sporazuma), postopke za povračilo škode v skladu s pravili obligacijskega prava. Poleg povrnitve škode od zavarovalnic vodi Zavod tudi pravdne postopke zoper delodajalce za povračilo škode, nastale zaradi poškodb zavarovancev v nesrečah pri delu. V letu 2005 je Zavod prek pravnomočno končanih pravnih postopkov dosegel poplačilo škode v višini 816.290.026 tolarjev. Kakšen je bil pri tem učinek posameznih območnih enot Zavoda, je razvidno iz tabele 44.

Prenovljena poslovna procesa uveljavljanja povračila škod in računalniška podpora omogočajo enostavnejše in celovitejše zbiranje, pregled in obdelavo podatkov, ki so predmet regresnih zahtevkov. Rezultati uspešnega dela Zavoda in izvajalcev zdravstvenih storitev na področju izterjave oziroma evidentiranja regresnih zahtevkov so vzpodbudni tudi v letu 2005. Prihodki Zavoda iz naslova povračil škod – regresnih zahtevkov so v letu 2005 znašali 4.774 milijard tolarjev. Glede na predhodno leto znaša tako indeks rasti prihodkov iz tega naslova 107 (tabela 45).

Tabela 45

Prihodki Zavoda iz naslova uveljavljanja povračil škod oziroma regresnih zahtevkov.

Prihodki iz naslova povračil škod	Realizacija 2003	Realizacija 2004	Plan 2005	Realizacija 2005	v milijonih tolarjev	
					Indeks realizacije 2005/2004	Indeks realizacije plana
Izven sporazuma	431.331	966.305	500.000	816.290	84	163
Po sporazumu	–	3.208.333	3.958.333	3.958.333	123	100
SKUPAJ	431.331	4.174.638	4.458.333	4.774.623	114	107

6.6. Varnost in zdravje pri delu

Na osnovi v letu 2004 izvedene analize stanja v Zavodu na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom je Zavod v letu 2005 pristopil k celovitemu upravljanju področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom v skladu z zakonom o varnosti in zdravju pri delu ter

zakonom o varstvu pred požarom. Sistem varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom obsega organiziranje, načrtovanje, izvajanje, nadzor in financiranje dejavnosti in ukrepov s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom.

Tako so bile v letu 2005 izvedene aktivnosti, s katerimi je Zavod začel sistemsko odpravljati nepravilnosti in pomanjkljivosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom. Pri tem je bil cilj Zavoda ne zadostiti zgolj zakonskim predpisom in zahtevam, pač pa predvsem dvigniti raven varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom v praksi tako, da ne bo ogroženo zdravje in varnost zaposlenih kot tudi zavarovanih oseb Zavoda, ki dnevno prihajajo v več kot petdeset poslovnih objektov Zavoda.

Zavod je v letu 2005 izvedel naslednje aktivnosti s področja upravljanja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom:

- dopolnitev izjave o varnosti z oceno tveganja za vsa sistemizirana delovna mesta v Zavodu
- izbira strokovnega sodelavca za varnost pri delu ter varstvo pred požarom
- izbira pooblaščenega zdravnika za zdravje pri delu
- izdelava ocene požarne ogroženosti, požarnih redov in evakuacijskih načrtov za poslovne objekte Zavoda
- izvedba meritev delovnega okolja v poslovnih prostorih Zavoda
- izvedba obdobjnih preventivnih zdravstvenih pregledov za vse zaposlene Zavoda
- izobraževanja za varnost pri delu in varstvo pred požarom.

7. Organizacija, kadri in izobraževanje

7.1. Organizacija

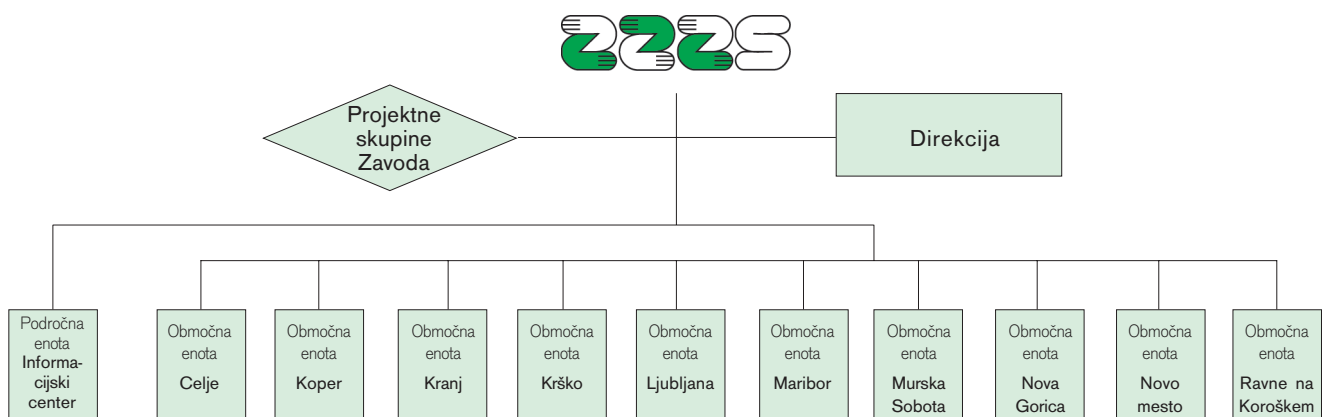
Zavod je organiziran na makro ravni kot prikazuje slika 21. Direkcija opravlja predvsem vodstvene, planske, strateško razvojne, organizacijske in koordinacijske naloge. Področna enota Informacijski center skrbi za baze podatkov, računalniške aplikacije in opremo. Vodenje in koordinacijo izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja ter druge storitve za zavarovane osebe pa se izvaja v 10 območnih enotah s 45 izpostavami po vsej Sloveniji.

Na organizacijskem področju v letu 2005 ni bilo sprememb na makro oziroma mezo ravni, pripravljena in na upravnem odboru v decembru 2005 sprejeta pa je bila sprememba na področju odpisa, odloga in obročnega odplačila dolga iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki se uveljavlja z letom 2006. Z uveljavitvijo evropske zakonodaje in zahtev Evropske unije s področja državnih pomoči na področju odpisa, odloga in obročnega odplačila prispevkov se je spremenila vsebina dela, povečal pa se je tudi obseg dela, kar vpliva na podaljševanje postopkov, ki potekajo skladno z zakonom o splošnem upravnem postopku. S ciljem izboljšanja rezultatov na področju odpisa, odloga in obročnega odplačila dolga iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ter na področju državnih pomoči po pravilu »de minimis« je bil v okviru področja za obvezno zdravstveno zavarovanje na direkciji ustanovljen oddelek za prispevke.

Po uredbi o posredovanju informacij javnega značaja je potrebno javno predstaviti vse organizacijske enote Zavoda. Zato smo s pripravo opisov notranjih organizacijskih enot intenzivno sodelovali pri zasnovi za vsebinsko, tehnično in oblikovno prenavo spletnih strani Zavoda.

V letu 2005 je bilo opaziti povečanje obsega dela, ki ga je Zavod obvladoval s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih, s prerazporejanjem

V letu 2005 je bilo opaziti povečanje obsega dela, ki ga je Zavod obvladoval s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih, s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce, v nekaterih primerih pa tudi z zaposlovanjem za določen čas.



Slika 21

Makroorganizacijska struktura Zavoda.

nalog med že zaposlene delavce, v nekaterih primerih pa tudi z zaposlovanjem za določen čas (predvsem na direkciji na področju za obvezno zdravstveno zavarovanje zaradi vzpostavitve novega sistema zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov, na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja in na zdravstveni komisiji zaradi povečanega obsega dela).

7.2. Kadri in izobraževanje

7.2.1. Kadri

Osnovni cilj celovitega upravljanja s kadri je zagotavljanje primernih razmer za doseganje strateških ciljev na področju razvoja kadrov in njihovega izobraževanja.

Ob koncu leta 2005 je bilo v skladu s planom kadrov zaposlenih 933 delavcev, kar je pomenilo 98,2 % realizacijo plana. Zaradi nadomeščanja odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti je bilo ob koncu leta zaposlenih 25,5 delavcev. Za določen čas pa so bili zaposleni tudi 4 pripravniki.

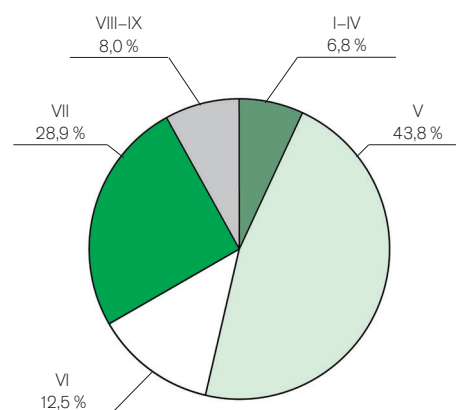
Ob koncu leta je bilo nezasedenih 18 delovnih mest, od tega 13 zdravnikov specialistov, ki še vedno pomenijo največji problem pri zaposlovanju. Nerealiziran plan kadrov je posledica več upokojitev ob koncu leta ter tudi restriktivne politike zaposlovanja, ki jo vodimo v Zavodu. Poleg tega je na to vplivala tudi večja fluktuacija konec leta 2005, pri čemer je bila večina kandidatov že izbranih, niso pa še sklenili delovnega razmerja.

7.2.2. Izobrazbena struktura zaposlenih

Izobrazbena struktura zaposlenih (slika 22) se je v letu 2005 ponovno izboljšala. Povečal se je delež zaposlenih v VII. in VIII. stopnjo izobrazbe, zmanjšal pa se je delež zaposlenih s VI. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Delež delavcev s VII. stopnjo se je povečal kar za 3,3 % na 28,9 %, z VIII. pa za 0,9 %, tako da je ob koncu leta znašal 7,9 %. Delež zaposlenih z višješolsko in nižjimi stopnjami izobrazbe vztrajno pada iz leta v leto, kar je posledica načrtnega izobraževanja oziroma vključevanja v študij ob delu. Tako se je delež zaposlenih s VI. stopnjo zmanjšal za 1,0 % na 12,5 %, delež zaposlenih s V. stopnjo izobrazbe pa za 2,9 % na 43,8 %. Prav tako se je zmanjšal delež zaposlenih s I.–IV. stopnje izobrazbe, in sicer za 0,2 %, tako da je ob koncu leta znašal 6,8 %.

Izobrazbena struktura zaposlenih se je izboljšala predvsem zaradi zaključka študija ob delu zaposlenih delavcev Zavoda ter upokojitev nekaterih delavcev z neustrezno izobrazbo. V letu 2005 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe na delovnem mestu zmanjšal za 2,0 %, kar je nad planiranim letnim ciljem (plan 1,0 %). Presežek cilja je posledica upokojitev delavcev z neustrezno izobrazbo.

Ob koncu leta 2005 je bilo v skladu s planom kadrov zaposlenih 933 delavcev, kar je pomenilo 98,2 % realizacijo plana.



Slika 22

Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah na dan 31. 12. 2005.

7.2.3. Izobraževanje

Vse vrste izobraževanj so bile v letu 2005 prioritarno usmerjene v izpopolnjevanje znanj s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter v pridobivanje znanj in veščin, potrebnih za uresničevanje tekočih in strateških nalog.

V letu 2005 je Zavod organiziral skupno 23 internih izobraževalnih programov.

Izvedenih je bilo 23 internih izobraževalnih programov, od tega 15 v okviru sklopa dejavnosti Zavoda in 8 v okviru sklopa veščin.

V okviru sklopa dejavnosti Zavoda je bil največji poudarek dan usposabljanju sodelavcev za opravljanje strokovnih izpitov iz varnosti in zdravja pri delu in požarne varnosti, za ravnanje z dokumentarnim gradivom in za izvajanje splošnega upravnega postopka. Prav tako so se delavci seznanjali z novostmi splošnega upravnega postopka. Intenzivno so potekala tudi usposabljanja za delo z aplikacijami Zavoda, kot so aplikacije MEDZAV, KIS eHRM, Nadomestila, Lotus Notes, Spis, Recepti. Za zdravnike, zaposlene na Zavodu, so bila organizirana predavanja na temo inkontinence in rehabilitacije kolena.

V okviru sklopa veščin je bila največja pozornost namenjena pridobivanju veščin za razvoj posameznih kompetenc, predvsem upravljanju konfliktov in problemskih situacij, komuniciranju, timskega delu in kreativnemu mišljenju.

Delavci Zavoda so se udeleževali tudi različnih oblik eksternega izobraževanja (na seminarjih, tečajih, konferencah...), kjer je bilo v ospredju pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področja računalništva in informatike ter jezikovnih znanj. Skozi seminarje so spremljali še zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, financ in računovodstva. Posamezni delavci so bili napoteni na razna izobraževanja za ohranitev licenc (zdravniki, revizorji), strokovni delavci pa so se udeleževali raznih konferenc s področja ravnanja z ljudmi, socialnega varstva in delovnega prava, srečanja ekonomistov v zdravstvu, dnevov pravnikov, srečanja tajnic in drugih.

Ob delu se je v letu 2005 šolalo 105 sodelavcev, s katerimi je imel Zavod sklenjene pogodbe o izobraževanju.

Ob delu se je v letu 2005 šolalo 105 sodelavcev, s katerimi je imel Zavod sklenjene pogodbe o izobraževanju. Od teh je 20 sodelavcev uspešno zaključilo študij, z dvema pa je bila pogodba prekinjena. Na dan 31. 12. 2005 je bilo tako sklenjenih še 83 pogodb o izobraževanju. Poleg sodelavcev, ki so imeli sklenjeno pogodbo o izobraževanju, je študij zaključilo še 11 sodelavcev, ki pogodbe niso imeli.

V letu 2005 je bil izveden tudi interni razpis za vpis na podiplomske študije za pridobitev specializacij, magisterijev in doktoratov za smeri, ki podpirajo cilje uresničevanja strateškega Razvojnega programa 2002–2007 (socialna medicina, javno zdravje, delovno pravo in socialna varnost, revizija, farmacija in biomedicina, ekonomska analiza in ekonomska politika, računalništvo in informatika, kadrovske management). Študij je bil odobren 9 sodelavcem, ki so izkazali interes za podiplomski študij in so pri svojem delu nadpovprečno uspešni.

Z namenom usposobitve udeležencev za strateško pripravo in vodenje projektov smo za 21 sodelavcev organizirali in izvedli Projektno šolo.

7.2.4. Prenova kadrovske funkcije Zavoda

Konec leta 2005 je bil uspešno zaključen eden izmed bolj zahtevnih projektov Zavoda – prenova kadrovske funkcije. Naloge so potekale na dveh večjih področjih, in sicer na vsebinskem področju in na uvedbi novega kadrovskega informacijskega sistema.

Na vsebinskem področju je pomembno, da je bil uveljavljen novi pravilnik o sistemizaciji delovnih mest z uvedenim modelom kompetenc. Prenovljen je bil tudi proces letnih razgovorov, ki je zasnovan na kompetencah. Po usposabljanju vseh vodij v Zavodu so bili izvedeni »uvajalni« letni razgovori, na katerih sta se sodelavec in vodja dogovorila o ciljih, nalogah in razvojnih aktivnostih za vnaprej in določila kritične kompetence delovnega mesta. Na osnovi analize opravljenih uvajalnih letnih razgovorov pripravljamo podlage za izvedbo rednih letnih razgovorov, ki jih bomo izvajali v letu 2006. Prenovljen in pripravljen je bil nov pravilnik o izobraževanju, ki na novo celovito ureja izobraževalno področje. Pravilnik o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času Zavoda je bil v preteklem letu preoblikovan na način, ki omogoča boljši dostop zavarovanih oseb do služb Zavoda v skladu z uredbo o upravnem poslovanju. Za enotno izvajanje kadrovske funkcije pa so zelo pomembna tudi navodila za urejanje delovnih razmerij, ki so bila v celoti revidirana in prenovljena v preteklem letu ter dopolnjena še z navodili za uporabo novega kadrovskega informacijskega sistema eHRM.

V preteklem letu je potekalo intenzivno uvajanje novega kadrovskega informacijskega sistema – aplikacije eHRM v Lotus Notes okolju. Uvajanje je potekalo v dveh delih. V prvi polovici leta so bili uvedeni najpomembnejši segmenti oziroma moduli aplikacije, ki so potrebni za izvajanje kadrovske funkcije. To so bili moduli kadrovska evidenca, sistemizacija, organizacija, izobraževanje, poročila ter šifranti. V drugi polovici leta pa je potekalo dograjevanje določenih funkcionalnosti modulov in razvoj modula pridobivanje kadrov in modula letni razgovori. Slednji se bo začel uporabljati hkrati z izvajanjem rednih letnih razgovorov v letu 2006.

7.2.5. Organizacijska klima

V letu 2005 je bil Zavod ponovno vključen v raziskavo organizacijske klime v Sloveniji (SiOK), ki jo organizira Gospodarska zbornica Slovenije. Rezultati raziskovanja organizacijske klime, ki temelji na standardiziranem vprašalniku, kažejo na rahlo izboljšanje klime v primerjavi z letom 2003 in so po vseh parametrih (razen v sklopu nagrajevanje) nad slovenskim povprečjem. V primerjavi z merjenjem organizacijske klime v letu 2003 so boljše ocene na področju vodenja, strokovne usposobljenosti in učenja ter v sklopu vprašanj o zadovoljstvu z delom, druge kategorije pa so bile ocenjene približno na enaki ali nekoliko nižji ravni kot v predhodnem obdobju. Zaposleni v Zavodu so pri delu najbolj zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, z delovnim časom, z delovnimi pogoji in z neposredno nadrejenim, najmanj pa s plačo in možnostjo napredovanja.

Konec leta 2005 je bil uspešno zaključen eden izmed bolj zahtevnih projektov Zavoda – prenova kadrovske funkcije.

Prenovljen je bil tudi proces letnih razgovorov, ki je zasnovan na kompetencah.

8. Informacijski sistem

8.1. Delovanje informacijskega sistema

Poleg rednih aktivnosti za zagotavljanje delovanja informacijskega sistema ter razvojnih projektov in nalog, ki so opisane v naslednjem podpoglavju, je bila osrednja pozornost Informacijskega centra Zavoda posvečena sistematičnemu povezovanju mehanizmov nadzora nad delovanjem informacijskega sistema in elementov varnostne politike v sistemu kot celoti. Nov zakon o varstvu osebnih podatkov od upravljavcev med drugim zahteva vzpostavitev dodatnih mehanizmov varovanja informacij, kar se v Zavodu usklajuje z zahtevami mednarodnega standarda ISO/IEC 17799. V ta namen so se v letu 2005 izvajale ustrezne analize tveganj v poslovanju in iskale rešitve za zmanjšanja tveganj na najmanjšo možno mero. Med aktivnosti, ki so potrebne za preprečevanje izpadov informacijskega sistema zaradi višje sile, je potrebno uvrstiti tudi načrt neprekinjenega poslovanja s pomočjo vzpostavitve sekundarnega sistema na rezervni lokaciji. Prve aktivnosti so bile opravljene že pred letom 2005. Nadaljevale pa so se tudi v letu 2005 in bodo potrebne še vnaprej do vzpostavitve sekundarnega sistema, katerega delovanje bo usklajeno z delovanjem primarnega informacijskega sistema.

Poslovanja Zavoda si že več let ni mogoče predstavljati brez celovite informacijske podpore. V tako razvitem informacijskem okolju so za ohranjanje dosežene ravni delovanja sistema potrebna stalna vlaganja v kakovost in uporabnost storitev za uporabnike informacijskega sistema. Zato razveseljujejo rezultati ankete o zadovoljstvu uporabnikov s storitvami informatike v Zavodu, ki se izvaja že od leta 1999. Zadnji rezultati so pokazali za informatike zelo ugodne rezultate, saj je bila povprečna ocena 4,25 najvišja doslej.

V letu 2005 je bila dokončana prenova ožičenja za zagotovitev višje hitrosti prenosa podatkov v lokalnem omrežju, prenova omrežnega prenosa podatkov in posodobitev omrežnih protokolov v lokalnem in prostranem omrežju Zavoda.

8.1.1. Omrežje Zavoda

V letu 2005 je bil dokončan večletni projekt prenove omrežja Zavoda in omrežja samopostrežnih terminalov v okviru sistema kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju KZZ) za zagotovitev potreb Zavoda za prehod na sodobno elektronsko poslovanje. Dokončana je bila prenova ožičenja na vseh lokacijah Zavoda za zagotovitev višje hitrosti prenosa podatkov v lokalnem omrežju (2002–2004), prenova omrežnega prenosa podatkov v lokalnih omrežjih Zavoda iz Token Ring tehnologije v Ethertnet (2004–2005), posodobitev omrežnih protokolov v lokalnem in prostranem omrežju Zavoda na TCP/IP arhitekturo (2003–2005). V letu 2005 so bile dokončno odklopljene vse Frame Relay povezave v omrežju, tako tiste med območnimi enotami in izpostavami Zavoda, kot najete linije do samopostrežnih terminalov. Izveden je bil polni prehod na sodobne telekomunikacijske povezave (ADSL, ethernet) z uporabo javne podatkovne infrastrukture do vseh lokacij. Zaključek obsežnega in zahtevnega projekta je prinesel:

- 10 do 50-kratno povečanje propustnosti telekomunikacijskih povezav med lokacijami Zavoda in samopostrežnimi terminali ob hkratni preploovitvi mesečnih stroškov;

- uvedbo šifriranja podatkovnega toka na vseh komunikacijskih povezavah med lokacijami Zavoda in lokacijami samopostrežnih terminalov;
- uvedbo nadomestnih povezav na vseh lokacijah samopostrežnih terminalov v primeru izpada primarne povezave;
- posodobitev varnostnih mehanizmov, ki Zavod ščitijo pred vdori iz interneta.

V letu 2005 je bila dokončana tudi prenova strežniške infrastrukture in delovnih postaj, pri čemer je zelo pomembna posodobitev programske opreme in vzpostavitev mehanizmov za zaščito pred grožnjami iz okolja (»virusi, črvi, trojanski konjki«) za delovne postaje, strežnike in elektronski sporočilni sistem.

8.1.2. Centralni računalniški sistem

Sistemski oddelek Informacijskega centra zagotavlja delovanje osrednjega računalniškega sistema Zavoda, pri čemer so potrebne sistemske aktivnosti tudi ob uvedbi vsake spremembe v računalniških rešitvah. V letu 2005 so bile zaključene naslednje aktivnosti:

- nadgradnja vseh sistemskih okolij na operacijski sistem z/OS 1.4,
- posodobitev povezave med okoljem transakcijsko komunikacijskega strežnika, sistema kartice zdravstvenega zavarovanja in centralnim sistemom,
- integracija nove opreme (procesor, diskovni sistem) v delovanje,
- izdelava koncepta, testiranje in uvedba nove rešitve elektronskega arhiviranja list na centralnem računalniškem sistemu.

V letu 2005 ni bilo izpadov centralnega informacijskega sistema, ki bi ogrozili razpoložljivost sistema za končne uporabnike, kar kažejo tudi odstotki razpoložljivosti v 24-urnem časovnem intervalu. Praktično vse ure nedelovanja sistema za uporabnike so posledica vnaprej planiranih in napovedanih del na centralnem računalniku (tabela 46).

Centralni računalniški sistem, ki zagotavlja delovanje produkcijskega okolja Zavoda, je v letu 2005 deloval 8.499,35 ure, centralni računalniški sistem ki zagotavlja podporo portjevanju kartice zdravstvenega zavarovanja, pa kar 8.616 ur od skupno 8.760 ur, kolikor jih je štelo leto 2005. Razpoložljivost centralnega računalniškega sistema v delovnem času je bila tako rekoč 100 %.

Slika 23 kaže gibanje števila paketnih obdelav na osrednjem računalniku po mesecih, slika 24 pa število poizvedb na centralnem podatkovnem strežniku po posameznih funkcionalnih področjih Zavoda v letu 2005.

8.1.3. Razvoj programske opreme

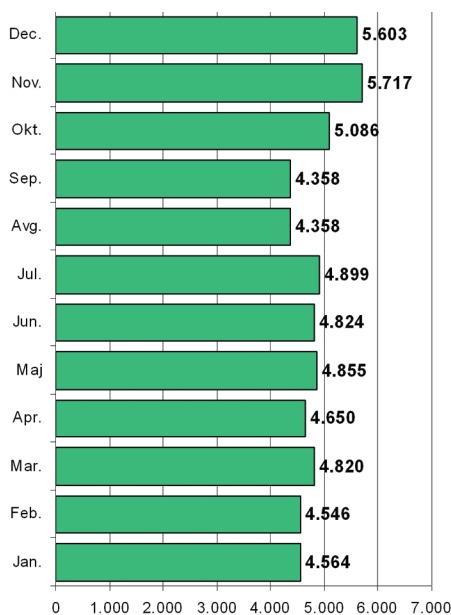
Tudi v letu 2005 je bil v Informacijskem centru Zavoda posebnega pomena razvoj lastne programske opreme, saj je razvojni oddelek intenzivno dopolnjeval »doma razvito« programske opreme. V letu 2005 je bilo zabeleženih 1051 izvedenih skrbniških in razvojnih nalog.

Vsaka nova, v produkcijsko delovanje uvedena informacijska rešitev, pomeni širitev informacijskega sistema in obenem uvajanje novih operativnih postopkov ter širjenje rešitev, nad katerimi je potrebno izvajati stalen nadzor. Na področju obvladovanja odhodkov za zdravila se je, do

Tabela 46

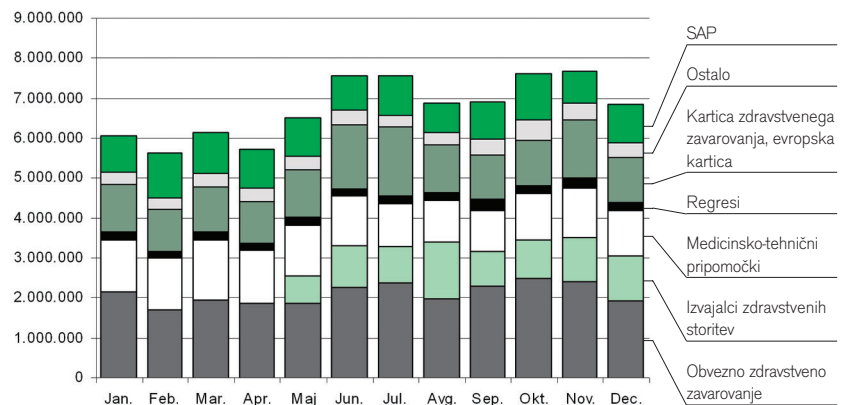
Razpoložljivost centralnega računalnika v letu 2005 po mesecih (24 ur / 7 dni / 53 tednov).

Meseci	% razpoložljivosti (24 ur)
Januar	96,14
Februar	99,56
Marerc	94,04
April	99,89
Maj	100,00
Junij	97,14
Julij	100,00
Avgust	99,80
September	96,53
Oktober	99,46
November	95,68
December	95,67
Povprečno	97,83



Slika 23

Število paketnih obdelav na osrednjem računalniku v letu 2005 po mesecih.



Slika 24

Število poizvedb na centralnem podatkovnem strežniku po mesecih v letu 2005.

dokončanja uspešnega dogovora o elektronskem pošiljanju podatkov s strani lekarn na Zavod, za povečan ročni sprejem in obdelavo podatkov angažiral tudi oddelek za operativo v Informacijskem centru.

8.1.4. Izvedba nabav za področje informatike

V letu 2005 je Informacijski center, ki izvaja za Zavod vse nabave s področja informacijske tehnologije, izvedel 194 naročil male vrednosti, od tega 22 s pogodbo, in 19 postopkov velikih naročil. Vsi postopki objave in razlage razpisne dokumentacije so se vodili v elektronski obliki preko spleta, kar je bilo s strani ponudnikov sprejeto zelo pozitivno, saj so na tak način tekli hitreje in bolj pregledno. Zelo hitra pojasnila k razpisni dokumentaciji pa so prispevala tudi h kakovostnejšim ponudbam.

Pomemben dosežek preteklega leta je tudi vzpostavitev mehanizmov za zaščito pred grožnjami iz okolja (»virusi, črvi, trojanski konji«).

8.2. Obsežnejši informacijski projekti in razvojne naloge

Področna enota Informacijski center je ob pomoči oddelkov IC iz območnih enot Zavoda v letu 2005 nadaljevala z usklajenim razvojem in uvajanjem aplikativnih rešitev integriranega informacijskega sistema Zavoda.

Največji razvojni projekti in naloge na ključnih področjih Zavoda so opisani v nadaljevanju.

8.2.1. Projekti za informacijsko podporo izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja

S ciljem poenostavitve postopkov, približevanja storitev oziroma zagotavljanja učinkovitega servisa zavarovanim osebam so se v letu 2005 izvajali naslednji projekti za informacijsko podporo izbranim procesom na področju izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja:

Projekt MEDZAV

V ospredju tega projekta je bil v letu 2005 razvoj celovite aplikacije za podporo postopkom mednarodnih zdravstvenih zavarovanj. V juniju 2005

je bila predana uporabi prva verzija aplikacije, ki nudi podporo za izdajo in evidentiranje listin za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za naše zavarovance, ki potujejo ali delajo v drugih državah evropske unije. V drugi verziji aplikacije, ki je bila uvedena konec leta 2005, je bila zagotovljena podpora za pavšalne meddržavne obračune. V letu 2006 bo pripravljena razširitev aplikacije za evidentiranje stroškov tujih zavarovancev, ki so nastali pri zdravljenju v Sloveniji.

Projekt e-Poizvedbe

V aprilu 2005 je bil sprožen projekt e-Poizvedbe za razvoj rešitev za elektronsko posredovanje podatkov o obveznem zdravstvenem zavarovanju drugim institucijam, ki imajo zakonsko podlago za pridobivanje teh podatkov. Rešitve projekta bodo pomembno zmanjšale obseg ročnega dela pri posredovanju podatkov, saj iz leta v leto zelo narašča število zahtevkov, ki jih enote Zavoda ročno obdelujejo. V okviru projekta je bila pripravljena pilotna rešitev, s katero se je preveril tehnični koncept in ki je nudila možnost preverjanja znanja in izkušenj predvsem s področja varovanja podatkov. V drugi polovici leta je projekt nadaljeval s pripravo končne rešitve, ki bo vzpostavljena do oktobra 2006.

Skladno z določili Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Uradni list RS, št. 100/05 ZZRZI UPB1) za potrebe izvajanja tega zakona, za uveljavljanje pravic s področja socialne varnosti pri pristojnih institucijah ter za statistične ali znanstveno raziskovalne namene Zavod od oktobra 2005 dalje Skladu Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov posreduje podatke o skupnem številu zaposlenih in zaposlenih invalidov pri posameznem zavezancu.

Projekt Povračila

Za projekt se pripravljajo ustrezne računalniške rešitve za evidentiranje, kontrolo, odločanje, obračunavanje in izplačilo različnih povračil, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Aplikacija bo poleg uvedenih aplikacij za nadomestila plač in povračila potnih stroškov zaokrožila informacijsko podporo na področju denarnih dajatev. Do konca leta 2005 je projektna skupina pripravila model procesov in podatkov. Aplikacija bo dokončana do začetka leta 2007.

Projekt e-VEM

Zavod se je vključil v medinstitucionalni projekt e-VEM, ki je pripravil informacijske in organizacijske rešitve za enostavnejše ustanavljanje podjetij (samostojnih podjetnikov). Informacijski center je razvil in v juliju 2005 uvedel rešitev v Lotus Notes platformi, ki omogoča elektronsko vlaganje zahtevkov za sklenitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki nastanejo v e-VEM pisarni ali ob elektronskem urejanju registracije samostojnega podjetnika z uporabo eVEM portala.

8.2.2. Projekti za informacijsko podporo finančno računovodskim opravilom Zavoda

S ciljem zagotoviti pravočasne in točne podatke ter povečati učinkovitost določenih obdelav in postopkov sta se v letu 2005 izvajala predvsem

Centralni računalnik je v letu 2005 deloval 8.653 ur, kar pomeni 98,5 % vseh ur v letu (8.784 ur).

Zavod se je vključil v medinstitucionalni projekt e-VEM, ki je pripravil informacijske in organizacijske rešitve za enostavnejše ustanavljanje podjetij.

naslednja projekta za informacijsko podporo izbranim procesom na področju financ in računovodstva:

Projekt NADOM

Projekt je razvil zelo kompleksno informacijsko rešitev za evidentiranje, kontrolo, obračun in izplačilo nadomestil plač za bolezensko odsotnost z dela. Aplikacija je bila predana uporabi v juniju 2005. V drugi polovici leta se je še dopolnjevala, manjše dopolnitve bodo v teku še v prvi polovici leta 2006.

Projekt EVRO

Pred koncem leta 2005 je bil sprožen projekt EVRO, katerega cilj je celovita in pravočasna priprava Zavoda na uvedbo nove nacionalne valute. Ob pripravi projekta je bila pripravljena podrobna analiza potrebnih dopolnitev informacijskega sistema, internih aktov ter navodil za zavezanca in izvajalce zdravstvenih storitev.

8.2.3. Projekti za informacijsko podporo področju zdravstvene analitike in ekonomike

S ciljem zagotoviti točnost in učinkovitost zbiranja in obdelave podatkov ter kakovosten prenos podatkov in informiranje izvajalcev zdravstvenih storitev so se v letu 2005 izvajali predvsem naslednji projekti za informacijsko podporo izbranim procesom na področju zdravstvene analitike in ekonomike:

Projekt Baza zdravil

Na projektu sodelujeta Zavod in Inštitut za varovanje zdravja. Cilj je vzpostavitev in uveljavitev nove celovite ažurne baze zdravil, ki bo podlaga za predpisovanje, obračunavanje in nadzor izdanih zdravil, za zdravstveno statistiko s tega področja in za pomembne razvojne projekte: zapis izdanih zdravil in zapis preobčutljivosti na zdravila na kartico zdravstvenega zavarovanja in za bodoči elektronski recept. V juniju je projekt istočasno z začetkom pilotne uvedbe zapisa zdravil na kartico vzpostavil bazo zdravil iz vmesne in pozitivne liste, ki se izdajajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V drugi polovici leta je bila baza dopolnjena s podatki večine ostalih zdravil. Projekt je v juniju zagotovil redno objavlanje baze na spletnih straneh Zavoda, od koder jo lahko lekarne in izvajalci zdravstvenih storitev prenesejo v svoje informacijske sisteme. Celo leto 2005 so potekale priprave na vzpostavitev sodobnejšega načina posredovanja podatkov o izdanih zdravilih iz lekarn na Zavod (računalniško izmenjevanje podatkov). Pripravljena so bila podrobna navodila in tehnične rešitve za avtomatizirano kontroliranje in obdelovanje podatkov na Zavodu, vključno s kontrolo podatkov o izdanih zdravilih napram zahtevkom in računom lekarn. Uvedbo teh rešitev je glede na zadnje dogovore z Lekarniško zbornico pričakovati v prvem polletju leta 2006.

Projekt Zapis zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja

Za ta projekt je bila zagotovljena informacijska podpora za dopolnitev programskih knjižnic za zapisovanje zdravil na kartice v lekarnah in branje teh podatkov pri zdravnikih. Pripravljene so bile dopolnitve programske opreme za omrežje samopostrežnih terminalov za osveževanje podatkov

Pred koncem leta 2005 je bil sprožen projekt EVRO, katerega cilj je celovita in pravočasna priprava Zavoda na uvedbo nove nacionalne valute.

o izdanih zdravilih na kartici ob potrjevanju kartice na samopostrežnem terminalu.

Razvojna naloga za pripravo aplikacije za evidentiranje izdaj receptov za osebno rabo

Sodelavci Informacijskega centra iz Nove Gorice so v drugi polovici leta 2005 razvili aplikacijo, ki omogoča evidentiranje in kontrolo izdaje receptov zdravnikom za osebno rabo. Nova aplikacija je vzpostavljena kot sestavni člen integriranega informacijskega sistema (uporablja centralno bazo podatkov, navezana je na ostale zbirke podatkov, ki jih vodi Zavod). S tem je Zavod nadomestil prejšnjo tehnološko zastarelo in podatkovno nepovezano rešitev.

Širitev računalniškega izmenjevanja podatkov

V letu 2005 se je nadaljevalo vključevanje izvajalcev zdravstvenih storitev v računalniško izmenjevanje podatkov z Zavodom. Večina bolnišnic je začela redno pošiljati podatke o skupinah primerljivih primerov. Vzpostavljene so bile rešitve za računalniško izmenjevanje podatkov na novih tehnologijah (XML), in sicer za obračunske dokumente in priloge. Izvajalci, ki so v letu 2005 prvič sklenili pogodbo z Zavodom, so se že vključili v pošiljanje podatkov z uporabo teh novih tehnologij.

8.2.4. Projekti za informacijsko podporo organizacijskim in kadrovskim funkcijam Zavoda

S ciljem zagotoviti učinkovitost notranjih procesov oziroma delovanja službe Zavoda se je v letu 2005 zaključil temeljni projekt Kadri prenova, v okviru katerega je bil v letu 2005 izpeljan podprojekt Kadri – KIS, katerega cilj je bil uvesti nov kadrovski informacijski sistem. Projekt je uspešno uveljavil nov celovit kadrovski informacijski sistem. Uvedba je potekala v treh fazah – v juniju je bil uveden temeljni del sistema (sistemizacija, organizacija, kadrovska evidenca in še nekaj manjših modulov), v septembru sta bila uvedena modula za spremljanje izobraževanja in pridobivanje kadrov, v decembru pa še modul za podporo izvajanju letnih razgovorov. Rešitev temelji na platformi Lotus Notes in je povezana z ostalimi rešitvami v tej tehnični okolici in s centralno bazo podatkov.

8.2.5. Projekti za razvoj informacijskega sistema

S ciljem zagotoviti visoko raven varnosti podatkov, visoko tehnološko učinkovitost in kakovostno delovanje informacijskega sistema je Informacijski center v letu 2005 izvajal naslednje razvojne informacijske projekte:

Projekt Varnostna politika

Cilj projekta je vzpostavitev celovite politike varovanja informacij in z njo povezanega sistema za upravljanje varovanja informacij, kot ga določa standard ISO/IEC 17799. Vodstvo Zavoda je že v letu 2004 podpisalo dokument »Izjava – zavezanost vodstva varnostni politiki«, kasneje pa v sklopu projekta še dokument »Krovna politika varovanja informacij«. Izdelan je posnetek systemske računalniške opreme (strojne in programske), aplikacij, podatkovnih zbirk in zbirk osebnih podatkov in izdelana je osnovna analiza tveganj. V usklajevanju na ravni Zavoda so pripravljene dokumenti Katalog osebnih podatkov, skladno z zakonom o varstvu osebnih podatkov,

Celo leto 2005 so potekale priprave na vzpostavitev sodobnejšega načina posredovanja podatkov o izdanih zdravilih iz lekarn na Zavod (računalniško izmenjevanje podatkov).

Cilj projekta Varnostna politika je vzpostavitev celovite politike varovanja informacij in z njo povezanega sistema za upravljanje varovanja informacij, kot ga določa standard ISO/IEC 17799.

V letu 2005 je bilo pripravljeno novo organizacijsko navodilo in vzpostavljena informacijska rešitev za enotno, centralizirano in urejeno vodenje pooblastil uporabnikov informacijskega sistema.

Priporočila za načrtovanje neprekinjenega poslovanja, Pravilnik o ravnanju z informacijami (klasifikacija informacij po zaupnosti), Organizacijski predpis o uporabi storitev interneta in elektronske pošte. V sklopu projekta se izvajajo tudi aktivnosti za zagotovitev delovanja informacijskega sistema v primeru katastrof, vključno z vzpostavitvijo sekundarnega informacijskega sistema.

Razvojna naloga za vzpostavitev novega sistema za upravljanje s pooblastili v informacijskem sistemu

Pripravljeno je bilo novo organizacijsko navodilo in vzpostavljena informacijska rešitev za enotno, centralizirano in urejeno vodenje pooblastil uporabnikov informacijskega sistema. Za vse aplikacije so bili imenovani lastniki (direktorji poslovnih področij) in vsebinski skrbniki aplikacij (zadolženi delavci iz poslovnih področij, ki predpisujejo sheme pooblastil). Vzpostavljena so bila enotna pravila naročanja, podeljevanja in odvzema pooblastil. Do konca leta je bilo upravljanje pooblastil v vseh aplikacijah, ki vsebujejo osebne ali zaupne podatke, preneseno v ta sistem.

Projekt Prehod na DB2 V8

V letu 2005 so se začele pripravljalne aktivnosti za izvajanje projekta, ki bo zagotovil nadgradnjo programske opreme IBM DB2 za vse podatkovne podsisteme na najnovejšo verzijo in s tem omogočil uporabo najnovejših tehnologij na področju podatkovnih baz. Trenutno so v okviru projekta zaključene opredelitve predpogojev za uspešno nadgradnjo programske opreme, pripravljajo se tudi nadgradnje za tiste podatkovne podsisteme, kjer je to že mogoče. Na zahtevano raven je nadgrajen operacijski sistem z/OS v dveh od treh sistemskih okoljih. Izvedene so bile že testne nadgradnje DB2 programske opreme v sistemskem testnem okolju. Izvedeno je bilo tudi izobraževanje za uporabnike podatkovnih baz. Za področje razvoja SAP-a je bila ravnokar izvedena prva faza nadgradnje podatkovnega podsistema. V kratkem bo nadgrajen še operacijski sistem v zadnjem sistemskem okolju. V začetku leta 2006 pa bodo izvedene prve faze nadgradnje ostalih podatkovnih podsistemov, namenjenih razvoju in testiranju aplikacij. Pričelo se bo testiranje izbranih aplikacij na razvojno-testnih podatkovnih podsistemih.

Projekti za podporo razvoju sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

V letu 2005 je bil sprožen projekt Prenova kartice zdravstvenega zavarovanja, kjer sodeluje tudi širša ekipa Informacijskega centra. Namen projekta je priprava koncepta možnih nadgradenj in posodobitev sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati nove možnosti tehnologij in nove smernice in prakso drugih držav Evropske unije. Med ostalimi nalogami, ki jih je Informacijski center izvajal za razvoj sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v letu 2005, je bila večja naloga tudi priprava programskih komponent za projekt Netc@rds za uporabo slovenskih kartic zdravstvenega zavarovanja v tujini.

9. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja

Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja uspešno deluje že peto leto. Glavne aktivnosti v letu 2005 so bile usmerjene v realizacijo poskusne uvedbe zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja in v najnujnejšo prenovo omrežja samopostrežnih terminalov. Z zamenjavo transakcijsko komunikacijskega strežnika sta ohranjeni funkcionalnost in zelena raven razpoložljivosti sistema za nadaljnjo izvedbo razvojnih projektov. V pilotno uvedbo zapisa zdravil na kartico, ki je potekala 4 mesece, so bili vključeni izvajalci zdravstvenih storitev in lekarne območne enote Nova Gorica. Rezultati spremljanja zapisovanja zdravil na kartico so potrdili pravilnost načrtovane zasnove projekta, kar je dobra podlaga za nacionalno uvedbo v letu 2006.

Leto 2005 je zaznamovalo tudi intenzivno sodelovanje v mednarodnih dejavnostih in projektih kot posledica vključenosti Slovenije v Evropsko unijo. Aktivno smo sodelovali v Tehnični komisiji, ki pripravlja podlage za postopni prehod na elektronsko poslovanje v zdravstvenem zavarovanju v okolju Evropske unije. Tehnične rešitve za to pa smo preverjali v okviru mednarodnega projekta Netc@rds skupaj s partnerji iz 10 držav Evropske unije.

Po petih letih delovanja sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, kar je za informacijsko opremo že dokaj visoka življenjska doba, se kažejo znaki obrabe posameznih tehničnih komponent. To povečuje kompleksnost in stroške vzdrževanja za ohranjanje zahtevane ravni delovanja sistema. Zavod je v letu 2005 pričel priprave na postopno prenovu sistema, ki bo zajemala zamenjavo dotrajanih komponent, hkrati pa tudi posodobitev konceptov v skladu s sedanjim stanjem tehnologije, varnosti, mednarodne združljivosti in funkcionalnosti. Prenova bo ključna razvojna naloga na področju sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v naslednjih dveh letih.

Po petih letih delovanja sistema kartice zdravstvenega zavarovanja se kažejo znaki obrabe posameznih tehničnih komponent.

9.1. Delovanje in vzdrževanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v letu 2005

9.1.1. Kartice zdravstvenega zavarovanja, profesionalne kartice in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja

Na dan 31. 12. 2005 je bilo v uporabi 2.016.686 kartic zdravstvenega zavarovanja. Statistika kaže, da je bilo v letu 2005 izdanih 99.501 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 32.687 kartic prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, največ novorojenčke) – tabela 47. Zaradi okvar je bilo v letu 2005 zamenjanih 28.093 kartic, kar znaša 1,39 % vseh kartic v uporabi. Industrijski standard za okvare kartic znaša 1 % okvar letno v prvih petih letih, kar pomeni, da so kartice

Tabela 47

Število obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja med letoma 2001 in 2005.

	2001	2002	2003	2004	2005
Redna izdaja – 1. izvod	31.854	30.931	33.042	35.196	32.687
Redna izdaja – 2. izvod	43.191	51.415	53.134	59.131	66.814
– ukradene kartice	5.208	5.824	6.118	7.284	6.662
– izgubljene kartice	17.879	19.463	20.842	22.353	23.295
– okvarjene kartice	10.896	12.960	14.204	15.617	
– okvarjene kartice – čip *					16.210
– poškodovane kartice *					11.883
– sprememba vidnih podatkov	7.297	8.245	6.860	6.616	6.158
– ostalo	2.011	4.923	5.110	7.261	2.606
Zamenjava pilotnih kartic			64.723		
SKUPAJ	75.045	82.346	150.899	94.327	99.501

Opomba: * Z novembrom 2004 sta bila uvedena dva nova statusa kartic, ki sta nadomestila status »okvarjene kartice«, ki je bil aktiven v letih 2001 do vključno oktobra 2004. Nova statusa kartic sta: okvarjen čip kartice (status 9.2) in poškodovana kartica (status 9.11).

zdravstvenega zavarovanja v letu 2005 prekoračile to nujno le za 0,39 % kljub staranju oziroma daljšem času uporabe kartic, kar kaže na njihovo kakovost.

Konec decembra 2005 je bilo v uporabi 19.524 profesionalnih kartic. Vrnjenih in uničenih v letu 2005 je bilo 1.246 kartic, in sicer 46,7 % zaradi blokade, 33,5 % zaradi prekinitve delovnega razmerja, 19,8 % pa zaradi drugih razlogov.

Zavod je v letu 2004 uspešno uvedel evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EU-KZZ). Od 1.6.2004, ko je ob Sloveniji to kartico uvedla prva skupina držav članic Evropske unije, teče redna izdaja in obnavljanje EU-KZZ.

Na dan 31. 12. 2005 je bilo aktivnih 38.515 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja. Statistika kaže, da je bilo v letu 2005 izdanih 623.296 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 207.665 certifikatov.

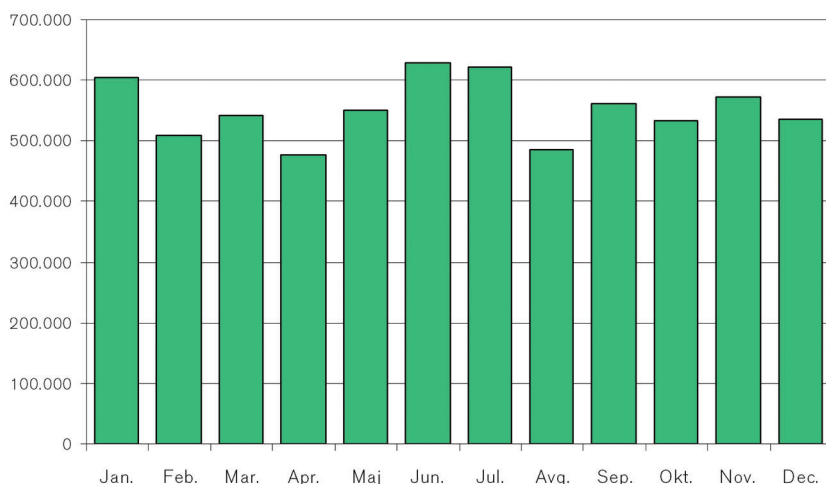
Statistika kaže, da je bilo v letu 2005 izdanih 623.296 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 207.665 certifikatov.

9.1.2. Čitalniki kartic

V letu 2005 je bilo v uporabi 5.160 namiznih čitalnikov, 920 prenosnih in 200 integriranih v tipkovnico. Okvar čitalnikov je bilo v lanskem letu 530, kar pomeni delež okvar na letni ravni 8,44 %. V primerjavi z letom 2004 je ta delež za 0,21 odstotnih točk višji, na kar vpliva predvsem staranje opreme. Kljub staranju opreme je Zavodu uspelo zagotavljati dosedanje raven razpoložljivosti čitalnikov, kar pomeni, da je v primeru okvare nadomestni čitalnik zagotovljen izvajalcu v osmih urah po prijavi okvare. Nekaj več težav je bilo z zagotavljanjem prenosnih čitalnikov, ki so bili umaknjeni iz proizvodnje, za nekaj novih izvajalcev. Te težave smo premostili z alternativnimi postopki in navodili za delo na terenu.

9.1.3. Omrežje samopostrežnih terminalov

Iz slike 25 je razviden trend potrjevanja kartic po posameznih mesecih. Vseh potrjevanj kartic je bilo v letu 2005 6,6 milijona. Dnevna obremenitev je bilo v letu 2005 tako v povprečju 18.100 potrjevanj. Od skupnega



Slika 25

Potrjevanje kartic zdravstvenega zavarovanja po mesecih v letu 2005.

Števila potrjevanj jih je bilo uspešnih 85 odstotkov, med neuspešnimi potrjevanji pa gre največkrat za napačno vstavljeno kartico (ta napaka se zabeleži tudi takrat, kadar je čip kartice umazan in ga samopostrežni terminal ne more prebrati), neurejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, razlike med podatki na kartici in podatki v Zavodovi bazi ter motnje v omrežju.

V lanskem letu je bilo na informativnih straneh samopostrežnih terminalov nekaj sprememb na področju mednarodnega zavarovanja. Ažurirani so bili podatki o izvajalcih zdravstvenih storitev z novim, lažjim in hitrejšim načinom osveževanja podatkov. Opravljeno je bilo tudi redno letno osveževanje strani prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic, prav tako pa so bile po posebnem naročilu osvežene strani Adriatica (zaradi združitve s Slovenico) in Vzajemne (promocijska akcija). Za promocijo informativne rubrike Zdravje je Zavod v sodelovanju s CINDI izdelal plakat, ki je bil septembra predstavljen na mednarodnem kongresu kardiologov.

V uporabi je 297 samopostrežnih terminalov. Zavod v letu 2005 ni širil omrežja z novimi terminali, vsem zainteresiranim pa je ponudil možnost nakupa samopostrežnih terminalov iz lastnih sredstev.

V letu 2005 je 37 napak (izmed 2.193) povzročilo izpad celotnega omrežja (v to statistiko niso vštete napake posameznih prostovoljnih zavarovalnic, saj je takrat potrjevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na karticah uspešno, onemogočeno je le potrjevanje prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja posamezne zavarovalnice). Te napake so skupaj trajale 13,12 ur, kar pomeni 0,22 % celotnega obratovalnega časa omrežja. Ta odstotek je v primerjavi z letom 2004 višji za 0,09 odstotne točke. Večje število izpadov se je pojavilo v juliju in novembru. Izpadi v mesecu juliju so posledica napake na programski opremi, ki služi za povezovanje centralnega transakcijsko komunikacijskega strežnika in podatkovnih zbirk obveznega zdravstvenega zavarovanja. Izpadi v novembru so bili posledica nadgradnje centralnega transakcijsko komunikacijskega strežnika ter začetnega uvajanja novih komponent. Podatki kažejo, da je bila razpoložljivost omrežja 99,78 % (v letu 2004 99,87).

V letu 2005 je bilo v uporabi 297 samopostrežnih terminalov.

V letu 2005 je bil zamenjan transakcijsko komunikacijski strežnik, ki ima osrednjo vlogo pri usmerjanju komunikacij med terminali in podatkovnimi zbirkami v omrežju samopostrežnih terminalov. Prvotna konfiguracija strežnika iz nacionalne uvedbe sistema kartice zdravstvenega zavarovanja namreč ni imela več zagotovljene vzdrževalne podpore in razvoja, kar je bistveno omejevalo zagotavljanje dosežene ravni razpoložljivosti, vzdrževanja in zagotavljanja sodobnih kriptografskih postopkov.

V letu 2005 je bila izvedena tudi nadgradnja podatkovnih vodov v omrežju samopostrežnih terminalov. Obstoječe najete podatkovne povezave so nadomestili podatkovni vodi ADSL. Nova tehnologija omrežnih povezav omogoča prenos večje količine podatkov ob bistveno manjših stroških najema. Poleg tega je na ta način zagotovljena še nadomestna povezava ISDN za vse terminale, kar s staro tehnologijo ni bilo izvedljivo.

9.1.4. Poslovanje z uporabniki sistema

Zavod letos že petič zapored spremlja uporabo kartice pri izvajalcih zdravstvenih storitev in v lekarnah. Iz primerjave z lanskoletnimi podatki je spet razvidno, da so bili podatki v večini primerov pridobljeni s kartice, kar kaže na stabilnost in urejenost zdravstvenih zavarovanj v sistemu poslovanja s kartico zdravstvenega zavarovanja. Delež obiskov pri izvajalcih, ko podatkov s kartice ni bilo mogoče dobiti zaradi tehničnih ovir (nedelovanje samopostrežnih terminalov, kartice ali druge opreme), je bil enak kot v letih 2002, 2003 in 2004 ter znaša le 0,5 %. Podatki so razvidni iz tabel 48 in 49.

Za pomoč zavarovanim osebam pri težavah s kartico zdravstvenega zavarovanja ter evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja deluje klicni center v službi za poslovanje s kartico vsak delavnik od 7. do 17. ure. V letu 2005 so odgovorili na 9.965 vprašanj v zvezi s kartico zdravstvenega zavarovanja, od tega je 13,7 % zavarovancev spraševalo, kaj narediti v primeru izgube oziroma kraje kartice zdravstvenega zavarovanja, 13,5 % pa jih je zanimalo, zakaj še niso prejeli svoje kartice. Služba za poslovanje s kartico je odgovarjala tudi na 1.205 vprašanj v zvezi s profesionalno kartico. Izvajalci zdravstvenih storitev so v 12,8 % primerih spraševali glede blokiranih kartic, v 15,2 % primerih pa jih je zanimalo, kako se izpolni prijavi list. V letu 2005 so zavarovane osebe zastavile službi za poslovanje s kartico 4.176 vprašanj v zvezi z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, in sicer so jih v 26,8 % primerih zanimali načini naročanja ter v katerih državah

Za pomoč zavarovanim osebam pri težavah s kartico zdravstvenega zavarovanja ter evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja deluje klicni center v službi za poslovanje s kartico vsak delavnik od 7. do 17. ure.

Tabela 48

Viri pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju pri izvajalcih v letu 2005.

Izvajalci zdravstvenih storitev	Delež obiskov glede na način pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju						Število obiskov skupaj
	Podatki s kartice	Podatki iz lokalne baze	Podatki s potrdila	Tehnične okvare	Nujna med. pomoč	Samo-plačniki	
Zdravstveni domovi	68,4	26,8	3,0	0,2	0,2	1,4	2.848.237
Klinični center	80,5	15,8	1,2	1,2	0,7	0,6	1.293.413
Regijske bolnišnice	65,2	21,8	1,3	0,2	0,6	10,9	1.045.605
Skupaj	70,8	23,0	2,2	0,5	0,4	3,1	5.187.255

Tabela 49

Viri pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju pri izdaji zdravil na recept v lekarnah v letu 2005.

Lekarne	Delež obiskov zavarovanih oseb			Število obiskov skupaj
	izdaja zdravil z uporabo kartice	izdaja zdravil dojenčkom	izdaja zdravil brez uporabe kartice	
Javni zavodi	97,1	0,3	2,6	6.477.818
Zasebne lekarne	95,1	0,2	4,7	1.470.172
Skupaj	96,8	0,2	3,0	7.947.990

se uporablja ta kartica, 20,8 % jih je zanimalo, zakaj niso prejeli evropske kartice, 16,1 % pa jih je postavilo vprašanja glede veljavnosti in uporabe te kartice.

Uporabnikom se redno zagotavljajo tudi odgovori na internetni strani Zavoda.

9.1.5. Poslovanje s prostovoljnimi zavarovalnicami

Zavod zagotavlja celotno funkcionalnost, infrastrukturo in visoko odzivnost sistema za vse tri prostovoljne zavarovalnice: Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, Zavarovalnico Adriatic Slovenica in Triglav, zdravstveno zavarovalnico. Na podlagi sklenjenih pogodb o uporabnini sistema kartice zdravstvenega zavarovanja prostovoljne zdravstvene zavarovalnice prispevajo k rednim obratovalnim stroškom sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, in sicer v višini 60 % obratovalnih stroškov. Metodologija za obračun uporabnine je enotna za vse uporabnike sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, pri tem je uporabnina sestavljena iz fiksnega in variabilnega dela, ki se obračunava glede na dejansko število transakcij za posamezno zavarovalnico v preteklem obračunskem obdobju.

V prvih devetih mesecih leta 2005 je delo potekalo ustaljeno in brez večjih težav. Zadnje četrletje so zaznamovale spremembe v dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju. V skladu z zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju se je konec leta izteklo 4-mesečno obdobje, v katerem so zavarovanci imeli možnost, da se odločijo za enostavno zamenjavo zavarovalnice, pri kateri so dopolnilno zdravstveno zavarovani.

Zavod je v letu 2005 vodil ali aktivno sodeloval še pri dveh pomembnih mednarodnih razvojnih projektih, in sicer Netc@rds in INCO-Health.

9.2. Razvojni projekti

V okviru sektorja za sistem kartice zdravstvenega so v letu 2005 potekali številni razvojni projekti, med katerimi so najpomembnejši projekt Zapis izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja (Z-KZZ), Darovalec, Zapis alergij na kartico – XKZZ in Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. Poleg navedenih domačih projektov, je Zavod vodil ali aktivno sodeloval še pri dveh pomembnih mednarodnih razvojnih projektih, in sicer Netc@rds in INCO-Health. Strokovnjaki Zavoda so sodelovali tudi pri različnih aktivnostih za uveljavitev t.i. e-zdravja na ravni Evropske unije. Gre za sodelovanje v tehnični komisiji pri Upravni komisiji za socialno varnost

delavcev migrantov v Evropski uniji, ki pripravlja podlage in standarde za postopni prehod na elektronsko poslovanje v zdravstvenem zavarovanju, postopno uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, uvedbo računalniške izmenjave podatkov in poenostavitev postopkov za lažje uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja v celotnem evropskem prostoru. Prav tako sodelujejo v združenju Ehtel (European Health Telematics Association), ki spodbuja informatizacijo zdravstva in zdravstvenega zavarovanja, sodeluje v evropskih projektih in nudi podporo Evropski komisiji. V sodelovanju z združenjem Ehtel so stekle tudi priprave na mednarodno konferenco o upravljanju z zdravili, ki bo maja 2006 v Ljubljani.

V nadaljevanju so opisani le najpomembnejši domači in mednarodni razvojni projekti.

9.2.1. Projekt zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja (Z-KZZ)

V letu 2005 so bile izdelane naslednje tehnične specifikacije, ustrezne nadgradnje in razvojne posodobitve:

- izdelava dokumenta »Izvajalec Zdravila« kot pomoč programskim hišam za enotno pripravo programske opreme za izvajalce zdravstvenih storitev;
- oblikovanje programske knjižnice, ki omogočajo delo z datoteko, ki vsebuje podatke o izdanih zdravilih, tako na strani zdravnikov in farmacevtov, kakor tudi na samopostrežnih terminalih;
- nadgradnja programske opreme pri izvajalcih zdravstvenih storitev – v pripravo je bilo vključenih 6 programskih hiš;
- razvoj programske opreme na samopostrežnih terminalih in transakcijsko-komunikacijskem strežniku za osveževanje te datoteke med potrjevanjem kartice, prav tako pa so bili dopolnjeni strežni programi na centralnem računalniku;
- razvoj novega modula za odvzem/dodajanje pristopnih pravic za farmacevte. Ta modul je del aplikacije Evidence obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- priprava šablon za postopek varnega sporočanja za spreminjanje pristopnih pravic določenim profesionalnim karticam;
- namestitve centralne baze zdravil k zdravnikom in farmacevtom.

Pred pričetkom pilotne uvedbe je v sodelovanju s sodelavci iz območne enote Zavoda v Novi Gorici potekala intenzivna promocijska kampanja, izdana je bila tudi zloženka. O projektu so poročali lokalni mediji. Ob pričetku poskusne uvedbe je bila v Novi Gorici sklicana tiskovna konferenca. Opravljenih je bilo tudi več informativno-izobraževalnih sestankov z direktorji zdravstvenih zavodov in izvajalci zdravstvenih storitev v več terminih. Projektna skupina pa je izvedla tudi intenzivno izobraževanje izvajalcev zdravstvenih storitev.

Pilot se je pričel 13. 6. 2005 in je trajal do 13. 10. 2005. Uvedbo novosti so strokovnjaki Zavoda v času pilota sistematično spremljali s pomočjo poročil izvajalcev zdravstvenih storitev in njihovih programskih hiš ter z vsakodnevnim odzivanjem sodelavcev v pilotni območni enoti in projektne

V letu 2005 je bila uspešno izvedena pilotna uvedba projekta zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja, in sicer v območni enoti Zavoda v Novi Gorici.

skupine na vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev in zavarovancev. Dodatno je bil ob zaključku uvedbe izveden še posvet z zdravstvenimi strokovnjaki. Neodvisna agencija je izdelala tudi študijo o sprejemljivosti novosti med zavarovanci.

Na podlagi ugotovitev je bilo izdelano evalvacijsko poročilo, ki ga je decembra potrdil kolegij Zavoda. Skupna ugotovitev je bila, da je sistem zasnovan pravilno in da so pridobljene potrebne izkušnje za nacionalno uvedbo. Podatek o izdanih zdravilih so potrdili kot koristno in dobrodošlo informacijo zdravniki in farmacevti, vključeni v poskusno uvedbo. Pri tem je bili izpostavljeni predvsem naslednji dosežki projekta:

- kakovostnejše predpisovanje in s tem varnejša uporaba zdravil,
- izvajalcem zdravstvenih storitev je omogočen dostop do podatkov o zdravilih, ki jih je zavarovanec prejel,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev sta bili uvedeni enotna slovenska baza zdravil in programska oprema za pregled podatkov v bazi kot pomoč za predpisovanje in izdajo zdravil,

omogočena je uporaba informacij o že prejetih zdravilih v sistemu zamenljivih zdravil.

Decembra 2005 so se že pričele priprave na nacionalno uvedbo.

9.2.2. Projekt prenove kartice zdravstvenega zavarovanja

Po petih letih delovanja sistema kartice zdravstvenega zavarovanja bo potrebno postopno tehnološko posodobiti posamezne komponente sistema, saj se zaradi obrabe povečujejo stroški vzdrževanja. Poleg tega naraščajo poslovne, tehnološke in varnostne zahteve uporabnikov sistema: zavarovancev, zdravstvenega in zdravstveno-zavarovalniškega okolja.

Zato je Zavod v letu 2005 začel s pripravami za postopno prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. Prenova mora poleg uvedbe novejših tehnologij in razširitve razvojnih možnosti zagotoviti vso sedanjo funkcionalnost, ohraniti vsaj enako stopnjo varnosti podatkov oziroma sistema ter zagotoviti kontinuiran prehod na sodobnejši kartični sistem. Poleg tega mora sistem tudi v prihodnje zagotavljati mednarodno primerljivost.

Predlog projekta je bil obravnavan in sprejet v strokovnih službah Zavoda ter na Upravnem odboru Zavoda, soglasje za začetek je izdalo tudi Ministrstvo za zdravje.

Prenova sistema je velik, zahteven in kompleksen projekt. Prva faza, ki se je začela konec leta 2005 in bo trajala predvidoma do poletja 2006, obsega pripravo koncepta, v katerem bodo opredeljeni tako tehnični kot tudi poslovni, finančni, kadrovski in časovni parametri prenove. Prenova bo ključna razvojna naloga na področju sistema kartice zdravstvenega zavarovanja tudi v prihodnjih dveh letih.

9.2.3. Projekta Netc@rds in INCO Health

Projekt Netc@rds, ki ga sofinancira Evropska komisija preko programa eTen v višini 50 %, preizkuša tehnične možnosti za zamenjavo očesno berljive evropske kartice zdravstvenega zavarovanja in drugih listin za

Zavod v letu 2005 začel s pripravami za postopno prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, katerega cilj je tehnološko posodobiti posamezne komponente.

INCO-Health je medregijski projekt, v katerem sodelujejo tri italijanske regije, Madžarska in Slovenija.

Uveljavljanje zdravstvenih storitev v tujini z elektronskim dokumentom – pametno čipno kartico. Februarja 2005 je bil podpisan tehnični aneks k pogodbi (ta opredeljuje naloge vsakega posameznega partnerja projekta), ki je bil pripravljen v sodelovanju z ostalimi člani. Določeni so bili tudi izvajalci zdravstvenih storitev v območni enoti Zavoda v Murski Soboti (15 javnih in zasebnih zavodov), ki bodo sodelovali pri pilotnem projektu. Pripravljene so bile tudi specifikacije za programske vmesnike (API) in ustrezne dopolnitve programske opreme za potrjevanje kartic na samopostrežnih terminalih, TKS in centralnem računalniku ter za aplikacijo, ki jo bodo uporabljali zdravniki v tujini. Nadgradnja vseh omenjenih komponent je v teku. Uvedba na terenu je predvidena v februarju 2006.

INCO-Health je medregijski projekt, v katerem sodelujejo tri italijanske regije, Madžarska in Slovenija. Financiran je v celoti iz namenskih evropskih sredstev. V letu 2005 je projekt s posebno metodologijo posnel primere dobrih praks v sodelujočih regijah in v drugih delih Evrope ter na podlagi tega oblikoval napotke za uvajanje kartičnih projektov v drugih evropskih regijah. Projekt vzpostavlja centre znanja in kompetenc, ki so na razpolago zainteresiranim regijam oziroma državam.

10. Strateški razvojni program

10.1. Dopolnitve in spremembe strateškega razvojnega programa

Oktober 2002 je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejela Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od leta 2002 do leta 2007. V dokumentu z naslovom »Tradicija solidarnosti in spremembe po meri zavarovancev – Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije« so na podlagi celovite analize opredeljeni poslanstvo, vizija, cilji, strategije in projekti (10 eksternih ter 19 internih projektov) nadaljnjega razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Poglavitne strateške usmeritve razvojnega programa so:

- primeren in izboljššan dostop do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- preglednejša in učinkovitejša raba javnih sredstev,
- finančna stabilnost poslovanja,
- enostavne, učinkovite in kakovostne storitve zdravstvenega zavarovanja ter
- vzpodbudno plačevanje izvajalcev za opravljene storitve in programe.

Zavod je v letu 2005 po treh letih pristopil k ustreznim analizam in pripravi določenih dopolnitev za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2006 in 2007. Čeprav je večina razvojnih trendov, potreb in možnosti še vedno aktualnih in predstavljajo primerno podlago za načrtovanje razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa bistveno novost predstavljajo nove zahteve iz zunanjega okolja, konkretno predvsem

Zavod je v letu 2005 po treh letih pristopil k ustreznim analizam in pripravi določenih dopolnitev za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2006 in 2007.

Tabela 50

Aktivni in zaključeni projekti v letu 2005.

Projekt	Začetek	Konec	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1. ZDRAVILA-STIRA	10. 2. 2000	31. 7. 2005	█									
2. BAZA ZDRAVIL	1. 10. 2000	30. 9. 2006		█								
3. X-KZZ	9. 4. 2001	31. 12. 2006		█								
4. KADRI-PRENOVA	17. 6. 2002	31. 12. 2005			█							
5. MEDZAV	1. 4. 2003	1. 1. 2007				█						
6. NADOM	1. 10. 2003	31. 1. 2006					█					
7. REGRESI	1. 10. 2003	30. 6. 2006					█					
8. Z-KZZ	21. 1. 2004	31. 8. 2006					█					
9. RABA ZDRAVIL	1. 6. 2004	1. 7. 2007						█				
10. INCOHEALTH	1. 9. 2004	28. 2. 2007						█				
11. NETC@RDS	1. 10. 2004	31. 3. 2006						█				
12. KADRI-KIS	6. 12. 2004	31. 12. 2005						█				
13. e-POIZVEDBE	15. 4. 2005	31. 12. 2006						█				
14. Prehod na DB2-V8	15. 4. 2005	11. 7. 2006						█				
15. POVRAČILA	18. 4. 2005	22. 6. 2007						█				
16. PRISPEVKI	2. 5. 2005	30. 4. 2008						█				
17. VARNOSTNA POLITIKA	6. 5. 2005	27. 3. 2007						█				
18. PRENOVA KZZ	7. 11. 2005	30. 6. 2008						█				
19. EVRO	1. 12. 2005	31. 5. 2007						█				

zahteve Konvergenčnega programa Vlade Republike Slovenije (ERM II). Osrednja je zahteva po uravnoteženem poslovanju brez izgub in brez zadolževanja ob nespremenjeni prispevni stopnji, ki jo mora Zavod uresničiti v letih 2006 in 2007. Za uresničitev te temeljne zahteve bodo potrebni konkretni ukrepi in aktivnosti na ključnih področjih poslovanja Zavoda kot so zbiranje prispevkov in drugih finančnih virov, urejanje zavarovanj in izvajanje sistema pravic, obvladovanje poglavitnih sistemskih stroškov (zdravstveni programi, zdravila, medicinsko-tehnični pripomočki, nadomestila).

Strateški razvojni program Zavod uresničuje vsako leto z operativnimi letnimi Poslovnimi plani, kjer so načrtovane konkretne k rezultatom oziroma merljivim ciljem usmerjene aktivnosti in potrebni razvojni projekti. V letu 2005 je bilo v izvajanju skupno 19 internih in eksternih projektov (tabela 50), pri uresničevanju katerih je sodelovalo več kot 50 delavcev Zavoda.

Strateški razvojni program Zavod uresničuje vsako leto z operativnimi letnimi Poslovnimi plani in potrebnimi razvojnimi projekti, pri uresničevanju katerih je v letu 2005 sodelovalo več kot 50 delavcev Zavoda.

10.2. Razvojni projekti

Informacijski razvojni projekti in razvojni projekti na področju kartice zdravstvenega zavarovanja so opisani v predhodnih poglavjih. V nadaljevanju so zato opisani najpomembnejši projekti, ki se izvajajo na ključnih vsebinskih področjih Zavodove aktivnosti.

10.2.1. Razvojni projekti – vidik zavarovanih oseb

S ciljem zagotoviti ustrezno zdravstveno varnost in izboljšati kakovost storitev za zavarovane osebe so se v letu 2005 izvajali naslednji večji razvojni projekti:

Projekt MEDZAV

Temeljni cilji projekta, ki je bil sprožen že v letu 2003, so vzpostavitev celovitega in učinkovitega informacijskega sistema na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja, oblikovanje delovnih procesov v skladu z izvajanjem evropskega pravnega reda in meddržavnih pogodb ter upoštevanje veljavno zakonodajo na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Obsežnost in zahtevnost projekta, stalne vsebinske spremembe na področju evropske zakonodaje ter uvajanje novih tehničnih rešitev na tem področju so zahtevali določena prilagajanja tudi v letu 2005. Uvedba računalniške podpore je bistveno spremenila urejanje zavarovanj za tuje zavarovane osebe. Le-to je bilo vzpostavljeno z ustreznimi evidencami obveznega zdravstvenega zavarovanja na način, ki zagotavlja pregledno uporabo podatkov na vseh poslovnih področjih Zavoda in pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Z uvedbo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja je bil vzpostavljen evropski šifrant nosilcev zavarovanja za posamezno državo članico ter s tem zagotovljen sistem evidentiranja tujih nosilcev zavarovanja. To zagotavlja točnost in enotnost podatkov, ki so pomembni pri izvajanju postopkov urejanja zavarovanj za tuje zavarovane osebe. Vzpostavitev in celovito vodenje podatkov o zavarovanih osebah tujega nosilca zavarovanja v evidenci zavarovanih oseb po registrskih številkah tujih nosilcev zavarovanja temelji na zavarovalnih

podlagah, ki opisujejo zavarovalne lastnosti in način uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Projekt »Promocije varne in pravilne rabe zdravil« (RABA ZDRAVIL)

Zavod je že v letu 2004 začel izvajati nacionalni oziroma medinstucionalni projekt za promocijo varne in pravilne rabe zdravil, ki ga vodi in usmerja projektni svet, v katerega so vključeni Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije – Agencija za zdravila in medicinske pripomočke, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in predstavniki zavarovancev – uporabnikov zdravil. V okviru projekta je bila v letu 2005 izdelana analiza stanja na področju neporabljenih in zavrženih zdravil ter ocena težav, povezanih z nepravilno in ne-varno rabo zdravil v Sloveniji, pripravljena je bila vsebinska zasnova tiskovin – priročnika o varni in pravilni rabi zdravil ter nekaterih obrazcev (»Moj seznam zdravil«, »Moj dnevnik jemanja zdravil«), sprejete so bile smernice za pripravo in izvedbo komunikacijskega načrta, pripravljene pravne podlage za sofinanciranje medijske kampanje ter vsa potrebna razpisna dokumentacija za izbiro izvajalca medijske kampanje. Zavod pričakuje, da bo izvedba omenjenega projekta omogočila zavarovanim osebam višjo raven varne in pravilne rabe zdravil, v skladu s strokovnimi priporočili in navodili, ki jih proizvajalci priložijo zdravilom, posledično vplivala na boljše zdravstveno stanje prebivalstva ter zmanjšan obseg težav, povezanih z zdravili, zmanjšan obseg neporabljenih in nepravilno shranjenih zdravil s strani zavarovanih oseb ter s tem povezano ekonomsko in ekološko škodo.

Zavod pričakuje, da bo izvedba projekta Raba zdravil omogočila zavarovanim osebam višjo raven varne in pravilne rabe zdravil.

10.2.2. Razvojni projekti – vidik finančnega poslovanja

S ciljem optimizirati zbiranje prispevkov in drugih finančnih virov in učinkovito obvladovati izdatke Zavoda oziroma obveznega zdravstvenega zavarovanja je Zavod v letu 2005 izvajal naslednje večje razvojne projekte:

Projekt PRISPEVKI

V letu 2005 je Zavod pričel z izvajanjem projekta, katerega namen je nadomestitev obstoječih aplikacij za revizorje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje z doma razvitimi aplikacijami, ki imajo ustrezno navezavo na osnovne baze Zavoda ter vzpostavljeno povezavo za tekoče vpoglede v stanja neplačanih prispevkov iz evidenc Davčne uprave Republike Slovenije. Zavod bo s tem pridobil ustrezno evidenco za uspešno in učinkovito izterjavo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V okviru projekta je bil pripravljen posnetek organizacije in načina dela sedanje revizijske službe in izvedena analiza zavezancev za prispevke ter neplačnike z blokado kartice zdravstvenega zavarovanja. Zavod je z Davčno upravo Republike Slovenije podpisal Dogovor o izmenjavi podatkov in pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Ker le-ta zaenkrat še ne prevzema vodenja evidence in izterjave prispevkov, je bila na Zavodu sprejeta odločitev za izgradnjo lastne informacijske podpore oziroma prenovo aplikacije »Sedaj« (prispevki

Zavod je z Davčno upravo Republike Slovenije podpisal Dogovor o izmenjavi podatkov in pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

individualnih zavezancev, ki jih evidentira, pobira in izterjuje Zavod). Prenova omenjene aplikacije zahteva prenovo področja tudi v organizacijskem smislu, z namenom poenotenja postopkov v vseh območnih enotah. Nova aplikacija bo zasnovana tako, da jo bo mogoče v prihodnje le nadgraditi ter tako vzpostaviti enotno evidenco o plačilih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V razvoj omenjene informacijske rešitve bodo vključene tudi zahteve, povezane z uvajanjem evra.

Projekt REGRESI

Zavod je tudi v letu 2005 med prednostne ukrepe uvrstil aktivnosti za učinkovito izterjavo in evidentiranje povračil vseh škodnih primerov, povzročenih po 3. osebi, do katerih ima pravico povračila. V okviru projektne naloge je dograjeval predvsem sistem za izboljšanje evidentiranja in izterjave povzročenih škod Zavodu. V letu 2005 je Zavod na tem področju nadgradil postopke pošiljanja in avtomatske kontrole računov – podatkov prilog, prilagodil informacijsko podporo izvajalcev za pošiljanje le-teh, razvil oziroma dopolnil postopke za zavračanje elektronsko posredovanih podatkov in njihov prejem na novih tehnologijah, razvil rešitve za naročanje dokumentacije ter policijskih zapisnikov in poizvedb pri zavarovanih osebah ter dopolnitve računalniške podpore – aplikacije za področje uveljavljanja škod za škodne dogodke, ki niso predmet Sporazuma. Le-te bodo v produkcijo uvedene predvidoma v začetku leta 2006. Zavod je vseskozi zagotavljal tudi podporo vključevanju novih izvajalcev v računalniško izmenjavo podatkov, nadzoroval sprejem in spremljal rezultate kontrol nad prejetimi podatki. Učinki izvedenih aktivnosti se že kažejo v zmanjšanem obsegu ročnega dela in večji točnosti podatkov, optimizaciji postopkov in preglednosti podatkov. Več o področju regresnih zahtevkov oziroma uveljavljanju povračil škode je v poglavju »Pravne in splošne naloge«.

Projekt ZDRAVILA – STIRA

V letu 2005 je Zavod zaključil z izvajanjem tega projekta, katerega namen je bil ureditev področja predpisovanja in porabe zdravil – zagotoviti večjo preglednost nad celovito porabo zdravil, dograditi nadzor nad predpisovanjem ter oblikovati ukrepe za obvladovanje odhodkov z usmerjanjem predpisovanja. V okviru projekta je bila izdelana metodologija za spremljanje predpisovanja zdravil po zdravnikih posameznih zdravstvenih dejavnosti na podlagi objektiviziranja stroškov za posamezno starostno skupino in spol (pogojne enote) ter pripravljena metodologija za izračun ciljnih kvot. Zavod je na tej osnovi začel že pred leti izvajati redne kvartalne obdelave oziroma spremljati predpisovanje zdravil glede na ciljne kvote, pri čemer so le-te podlaga za presojo racionalnosti poslovanja in ustrezne razgovore z zdravniki. V okviru projekta je bila vrednotena tudi možnost uvedbe neposredne povezave med fakturiranjem lekarniških storitev in poročanjem podatkov za avtomatske obdelave receptov (AOR) z uporabo informacijske kontrole. Zaradi obsežnosti naloge bo računalniška izmenjava podatkov za avtomatske obdelave receptov dokončno uvedena v letu 2006, in sicer v okviru projekta BAZA ZDRAVIL.

V okviru projekta Regresi je Zavod v letu 2005 dograjeval predvsem sistem za izboljšanje evidentiranja in izterjave povzročenih škod Zavodu.

Projekt NADOM

Že v letu 2003 je Zavod začel z izvajanjem projekta, katerega glavni cilj je bil vzpostavitev informacijske podpore obračunu, kontroli in evidentiranju zahtevkov in obračunov plač med začasno zadržanostjo od dela. Zaradi vedno večjega obsega dela na področju obračuna nadomestil plač ter tveganja napak pri ročnih postopkih kontrole in obdelave zahtevkov, je bila izdelava informacijske podpore za najobsežnejše področje denarnih dajatev že nujna, saj stroški za nadomestila predstavljajo pomemben delež finančnega načrta Zavoda. Zaradi kompleksnosti področja in zahtevnosti nove aplikacije, je bila njena uvedba načrtovana fazno. Informacijski del projekta je opisan v poglavju 8.

Projekt EVRO

V skladu s Konvergenčnim programom bo Slovenija s 1. 7. 2007 prevzela evro kot nacionalno valuto, s čimer se bo vključila v monetarni sistem Evropske unije. Uvedba nove nacionalne valute zahteva tudi na Zavodu obsežne prilagoditve poslovanja in informacijskega sistema. Zavod je tako konec leta 2005 za izvedbo vseh potrebnih aktivnosti v zvezi s prevzemom evra aktiviral poseben projekt, ki zahteva kompleksne prilagoditve informacijskega sistema, navodil in postopkov in hkrati zahteva vključevanje vseh poslovnih področij in organizacijskih enot Zavoda v njegovo izvedbo. Aktivnosti, vezane na uvedbo nove nacionalne valute, je potrebno izpeljati do vnaprej določenega roka, zato je bila omenjenemu projektu na Zavodu dodeljena najvišja prioriteta. Tekom projekta bo potrebno zagotoviti tudi sprotno obvladovanje vseh zahtev, ki bodo prihajale iz poslovnega okolja Zavoda. Ključna navodila bodo podana s strani Ministrstva za finance, ki na nacionalni ravni koordinira prevzem evra, in Banke Slovenije.

Cilji Zavoda v okviru projekta EVRO so zagotoviti pravočasno in celovito prilagoditev poslovanja Zavoda vsem zahtevam zakonodaje in poslovnega okolja, ki so povezane z uvedbo evra, pravočasno in ustrezno prilagoditi dopolnitve informacijskega sistema, zagotoviti pravočasno in točno pretvorbo podatkovnih evidenc Zavoda iz tolarjev v evre ter pripraviti in objaviti potrebne dopolnitve navodil, obrazcev, cenikov, ki jih Zavod pripravlja za svoje partnerje. Najkompleksnejše prilagoditve se ob uvedbi evra pričakuje na področju financ in računovodstva, kjer je potrebno upoštevati proces uvajanja evra pri vodenju računovodskih evidenc, vodenju finančnih odnosov z dobavitelji in kupci (izvajalci zdravstvenih storitev) in pri plačilnem prometu.

10.2.3. Razvojni projekti – vidik notranjih procesov, organizacij in kadri

S ciljem izboljšati učinkovitost notranjih procesov oziroma delovanja službe Zavoda so bili v letu 2005 izvedeni naslednji večji razvojni projekti:

Projekt KADRI – PRENOVA

Zavod je v letu 2005 zaključil projekt, v okviru katerega so bili v prakso uvedeni prenovljeni kadrovske procesi (postopki), z namenom zakonitega, učinkovitega in enotnega ravnanja na ravni Zavoda na področju urejanja

Zaradi vedno večjega obsega dela na področju obračuna nadomestil plač ter tveganja napak pri ročnih postopkih kontrole in obdelave zahtevkov, je bila izdelava informacijske podpore za najobsežnejše področje denarnih dajatev nujna.

Zavod je tako konec leta 2005 za izvedbo vseh potrebnih aktivnosti v zvezi s prevzemom evra aktiviral poseben projekt.

Zavod je v letu 2005 zaključil projekt, v okviru katerega so bili v prakso uvedeni prenovljeni kadrovski procesi.

delovnih razmerij. Izvedba projekta je obsegala analizo in prenovo organizacije in procesov kadrovske funkcije ter prenovo informacijske podpore, ki je bila prilagojena in na Zavodu uvedena v okviru ločenega podprojekta KADRI – KIS. Nov kadrovsko informacijski sistem eHRM zagotavlja učinkovitejše in enotno izvajanje kadrovskih postopkov v Zavodu ter razpoložljivost kadrovskih podatkov za strateške odločitve in pripravo raznih analiz v vsakem trenutku.

V okviru projekta KADRI – PRENOVA je bil prenovljen pravilnik o notranji organizaciji, procesi v Zavodu so bili prilagojeni uvedbi novega zakona o delovnih razmerjih, uredbi o upravnem poslovanju je bil prilagojen Pravilnik o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času Zavoda, celovito so bila prenovljena Navodila za urejanje delovnih razmerij na Zavodu, prenovljen in uveljavljen je bil Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest ter sistem letnih razgovorov in poskusno izvedeni uvajalni letni razgovori, z novim Pravilnikom o izobraževanju pa je celovito urejeno tudi področje izobraževanja. Ob upoštevanju novega zakona o delovnih razmerjih in zakona o javnih uslužbencih, so bila v okviru projekta oblikovana tudi navodila in postopki za delo kadrovske funkcije Zavoda.

Učinki projekta se že kažejo v točnosti kadrovskih podatkov in njihovi enotni urejenosti, enotnem izvajanju postopkov v vseh enotah Zavoda in hitrem dostopu do podatkov, ki se vodijo v novi aplikaciji. Učinkovito ravnanje z ljudmi je hitro spreminjajoč se proces, ki zahteva stalno spremljanje in prilagajanje novosti organizaciji, zato bo tudi po zaključku projekta nadaljnji razvoj na tem področju nujen. Precej novosti na tem področju bo v prihodnje vezano predvsem na dokončno uveljavitev novega Zakona o sistemu plač v javnem sektorju.

Projekt KADRI – KIS

V okviru tega projekta Kadri – prenova je bil na Zavodu uveden tudi kadrovsko-informacijski sistem, ki teče v informacijskem okolju Lotus Notes. Nov kadrovsko informacijski sistem eHRM je Zavod izbral na podlagi temeljite analize tržišča, pri čemer je bil nato kupljen produkt prilagojen posebnostim v procesih kadrovskega področja Zavoda. Prilagojeni so bili moduli za vodenje vseh podatkov o zaposlenih, vodenje formalne organizacijske strukture Zavoda po organizacijskih enotah in stroškovnih mestih, vodenje podatkov o aktivnih in neaktivnih delovnih mestih, postopkov funkcionalnih izobraževanj, usposabljanj in študija ob delu, vodenje potrebnih šifrantov za delovanje aplikacije, interno komuniciranje in prenos znanj ter izkušenj zaposlenih, podporo pri izdelavi različnih vrst poročil, kadrovskih razpisov ter izvedbi letnih osebnih pogovorov. Uvajanje novega sistema je poleg analize obstoječih procesov, razvoja dograditev in integracije ter uvedbe sistema obsegalo tudi načrtovanje in migracijo potrebnih podatkov, izobraževanje uporabnikov sistema ter pripravo uporabniških navodil in ustrezne dokumentacije. Nov sistem omogoča ažurno, točno in enotno vodenje kadrovskih podatkov, z izpisi obrazcev in poročil učinkovito podporo operativnim postopkom kadrovskih služb, enotno vodene in ažurne kadrovske evidence pa omogočajo dobro spremljanje stanja kadrovskega področja in izvajanje različnih analiz tako v okviru območnih enot kot tudi Direkcije. Sistem je zastavljen tako, da ga je v prihodnje mogoče enostavno prilagajati različnim spremembam.

V okviru projekta Kadri – prenova je bil na Zavodu uveden tudi kadrovsko-informacijski sistem, ki teče v informacijskem okolju Lotus Notes.

10.3. Druge pomembnejše aktivnosti na področju projektnega dela in kontrolinga

Zavod si je tudi v letu 2005 prizadeval za nadaljnje dograjevanje strateškega managerskega procesa. V ta namen je v mesecu marcu 2005 zaključil 3. projektno šolo in izvedel interno strateško razvojno konferenco, na kateri je predstavil 8 novih projektov. Izvedba projektne šole je obsegala projektno usposabljanje z delom, ki je vključila spoznavanje s teorijo strateškega in projektnega managementa, metodologijo projektnega dela, metodologijo vodenja projektov ob hkratni pripravi zagonskih elaboratov – planov konkretnih projektov. Sektor za kontroling je prenovil metodološki priročnik za vodenje projektov, ki zagotavlja standardiziran in enoten pristop pri načrtovanju, izvajanju in nadzoru nad izvajanjem projektov ter sistematično zbiranje in prenos znanja ter izkušenj s področja projektnega managementa v Zavodu.

Prenovljena je bila tudi metodologija letnega planiranja v Zavodu in v skladu z njo izdelan Poslovni plan Zavoda za leto 2006. Stalen proces je tudi dopolnjevanje Kataloga kazalnikov uspešnosti poslovanja Zavoda, na podlagi katerega Zavod spremlja uresničevanje letnih poslovnih planov in ocenjuje uspešnost poslovanja.

V mesecu marcu 2005 je Zavod zaključil 3. projektno šolo in izvedel interno strateško razvojno konferenco, na kateri je predstavil 8 novih projektov.

11. Obveščanje javnosti in promocija

11.1. Odnosi z javnostmi

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

S tem namenom je Sektor za informiranje in odnose z javnostmi na nacionalni ravni v letu 2005 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 19 sporočil za javnost. Na 5 rednih sejah skupščine Zavoda so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je Zavod izvedel 8 novinarskih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o delu organov upravljanja, finančnemu poslovanju, razvoju sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji ter evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, spremembah na področju pravice do zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov, uveljavitvi novih obrazcev v zobozdravstvu ter donatorski akciji NLB d. d. za skrajševanje čakalnih dob za operacije sive mreže. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je Zavod v letu 2005 objavil skupno 15 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot Zavoda posredovalo skupno 76 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 10 tiskovnih konferenc na regionalni ravni.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2005, ki omenjajo Zavod, predstavnike Zavoda ali zdravstveno zavarovanje dokazuje, da je bilo zdravstvo in zdravstveno zavarovanje v tem letu deležno bistveno večje pozornosti javnosti kot leta 2004. Pri tem še posebej izstopajo nekatere najbolj značilne javne teme (tabela 51). V letu 2005 je 120 slovenskih medijev objavilo skupno 3.718 objav, ki neposredno omenjajo Zavod, predstavnike Zavoda ali zdravstveno zavarovanje, kar je za 22,34 % več

V letu 2005 je 120 slovenskih medijev objavilo skupno 3.718 objav, ki neposredno omenjajo Zavod, predstavnike Zavoda ali zdravstveno zavarovanje, kar je za 22,34 % več objav kot leta 2004.

Tabela 51

Število objav o Zavodu, predstavnikih Zavoda ali zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2005 po temah.

Tema	Število objav	Delež (%)
Prostovoljno zdravstveno zavarovanje	926	24,91
Zdravstvena politika	685	18,42
Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	538	14,47
Poslovanje Zavoda	487	13,10
Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	352	9,47
Zdravila	141	3,79
Posebne skupine ljudi (bolnikov, zavarovancev...)	138	3,71
Absentizem	118	3,17
Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	105	2,82
Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja	94	2,53
Drugo	134	3,60
SKUPAJ	3.718	100,00

objav kot leta 2004. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 10,2 takšnih objav. Za razliko od preteklega leta je bila v letu 2005 največje medijske pozornosti deležna tema »Prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (24,91 %), ki je bila deležna nadpovprečno visoke medijske pozornosti, kar je zlasti posledica spremembe zakonodaje, zaostrene konkurence na trgu ter spornih ravnanj nekaterih akterjev na trgu, ki so bila predmet pregleda s strani pristojnih nadzornih in inšpekcijskih državnih organov ter organov pregona. Sledi tema »Zdravstvena politika« (18,42 %), ki je bila glede na preteklo leto prav tako deležna bistveno višje medijske pozornosti zlasti zaradi napovedanih sprememb zakonodaje v zvezi z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja ter zaradi razprave o obsežnih socialnih in gospodarskih reformah, ki jih je pripravil vladni odbor za reforme. Tema »Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (14,47 %) je bila deležna nekoliko nižje medijske pozornosti v primerjavi s preteklim letom, pri čemer so izstopale predvsem teme v zvezi s poslovanjem bolnišnic ter v zvezi s pospešenim uvajanjem zasebnega dela v mrežo javne zdravstvene službe, in tema »Poslovanje Zavoda« (13,1 %), ki je bila deležna nekoliko večje pozornosti kot preteklo leto, pri čemer so bila v ospredju pozornosti zlasti napovedi o pozitivnem finančnem poslovanju Zavoda ter namenska prerazporeditev 5,5 milijarde tolarjev za izvedbo dodatnih programov za skrajševanje čakalnih dob.

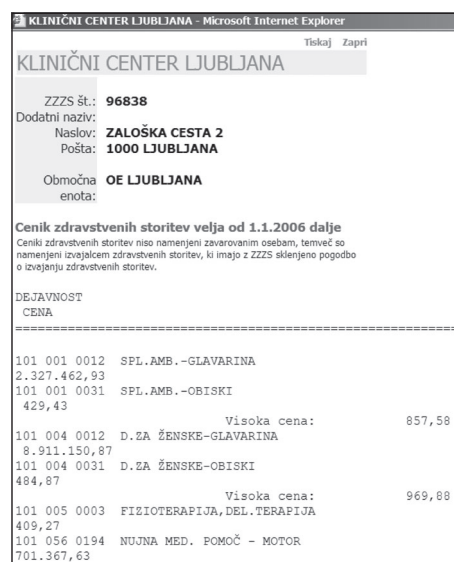
Večina objav je bilo informativnega značaja, 2,47 % objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je bistveno več kot preteklo leto (1,2 %), vendar manj kot leta 2003 (2,6 %), 2002 (3,8 %) in 2001 (4,1 %). Polemične ali negativne objave so se nanašale predvsem na navedbe iz 3 različnih anonimnih kazenskih ovadb v zvezi poslovanjem Zavoda in negativno publiceteto v t.i. rumenemu tisku, katerih avtorji so bili praviloma podpisani s psevdonimom ali so ostali anonimni, ter v zvezi z zagotavljanjem nekaterih medicinsko-tehničnih pripomočkov zlasti kot posledico zniževanja cenovnih standardov.

Zavod je v letu 2005 izvedel tudi vsebinske spremembe na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30 77 300 zaradi junijske spremembe uradnih ur za poslovanje s strankami. Število klicev je glede na preteklo leto naraslo za 4.382 klicev oziroma za 35,1 %. Tako smo v letu 2005 zabeležili skupno 16.861 klicev oziroma povprečno 46,2 na dan. Stranke so najpogosteje poizvedovale po informacijah ob sredah (povprečno 70 klicev na dan) oziroma med 8. in 14. uro. Največ, kar 72,8 % klicev se je nanašalo na poizvedbo o mesečnih indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem, nato sledijo poglavja o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (6,7 %), poslovni mreži Zavoda (6,4 %), uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (4,8 %), slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (3,6 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (3,1 %), o postopkih pred imenovanimi zdravniki Zavoda in zdravstveno komisijo Zavoda (1 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (0,8 %) ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (0,6 %).

Zavod je v letu 2005 vsebinsko in tehnično nadgradil spletno rešitev »Izvajalci zdravstvenih storitev«, tako da je začel na svojih spletnih straneh objavljati za vsakega izvajalca posebej poleg osnovnih kontaktnih podatkov

Za razliko od preteklega leta je bila v letu 2005 največje medijske pozornosti deležna tema »Prostovoljno zdravstveno zavarovanje«.

Zavod je v letu 2005 izvedel tudi vsebinske spremembe na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30 77 300



KLINIČNI CENTER LJUBLJANA - Microsoft Internet Explorer

Tiskaj Zapri

KLINIČNI CENTER LJUBLJANA

ZZS št.: **96838**

Dodatni naziv:

Naslov: **ZALOŠKA CESTA 2**

Pošta: **1000 LJUBLJANA**

Območna enota: **OE LJUBLJANA**

Cenik zdravstvenih storitev velja od 1.1.2006 dalje
Cenik zdravstvenih storitev niso namenjeni zavarovanim osebam, temveč so namenjeni izvajalcem zdravstvenih storitev, ki imajo z ZZS sklenjeno pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev.

DEJAVNOST
CENA

DEJAVNOST	CENA
101 001 0012 SPL.AMB.-GLAVARINA	2.327.462,93
101 001 0031 SPL.AMB.-OBISKI	429,43
	Visoka cena: 857,58
101 004 0012 D.ZA ŽENSKE-GLAVARINA	8.911.150,87
101 004 0031 D.ZA ŽENSKE-OBISKI	484,87
	Visoka cena: 969,88
101 005 0003 FIZIOTERAPIJA, DEL.TERAPIJA	409,27
101 056 0194 NUJNA MED. POMOČ - MOTOR	701.367,63

Slika 26

Izbrana Zavodova spletna stran s cenikom zdravstvenih storitev v okviru spletne rešitve »Izvajalci zdravstvenih storitev« na naslovu <http://www.zzs.si/izvajalci>.

V skladu s spremenjenimi predpisi s področja dostopa do informacij javnega značaja je Zavod v letu 2005 na spletnih straneh vsebinsko posodobil Katalog informacij javnega značaja.

o izvajalcu, njegovi dejavnosti, lokacijah njegovih podenot in ordinacijskih časih ter čakalnih dobah tudi cenike zdravstvenih storitev (slika 26). Objava cenikov zdravstvenih storitev je namenjena predvsem izvajalcem zdravstvenih storitev in strokovni javnosti. Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv Zavoda, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih Zavoda, je z lanskimi 591 uporabnikov naraslo na 822 uporabnikov.

V skladu s spremenjenimi predpisi s področja dostopa do informacij javnega značaja je Zavod v letu 2005 na spletnih straneh vsebinsko posodobil oziroma dopolnil Katalog informacij javnega značaja. V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je Zavod v letu 2005 prejel 30 zahtev za dostop do informacij javnega značaja, 23 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 17 pa jih je delno ali v celoti zavrnil. V zvezi z zavrnjenimi zahtevami je Zavod prejel 6 pritožb in na tej podlagi 1 odločbo Pooblaščenca za dostop do informacij javnega značaja. Sproženih ni bilo nobenih upravnih sporov. V zvezi s tem Zavod vsako leto na podlagi zakona pripravi letno poročilo, ki ga najkasneje do 31. 1. posreduje Vladi Republike Slovenije. V primerjavi z letom 2004 je opazen porast zlasti delno ali v celoti zavrnjenih zahtev (z 4 na 17), pa tudi vloženih zahtev (z 22 na 30) in delno ali v celoti ugodenih zahtev (z 18 na 23).

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

11.2. Informativni in promocijski projekti

Zavod je v letu 2005 izvedel javni razpis za sofinanciranje in donatorstvo, pri čemer je kot temeljno vsebinsko usmeritev že drugo leto zapored opredelil promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil.

Na področju promocije izbranih Zavodovih aktivnosti in projektov je Zavod nadaljeval z izvajanjem projekta Raba zdravil, katerega temeljni namen je informirati, izobraževati in vzgajati zavarovane osebe za bolj varno in pravilno rabo zdravil, saj raziskave in ocene kažejo, da ne-varna in ne-pravilna raba zdravil predstavlja v Sloveniji resen stroškovni (letno povprečno 7 milijard tolarjev) in varnostni problem. Tako so bili v letu 2005 v okviru projekta izdelani vsebinski osnutki vseh ključnih tiskovin in osnutek razpisne dokumentacije za izbiro izvajalca medijskih aktivnosti. V letu 2006 pa se načrtuje izvedba intenzivnih medijskih aktivnosti za promocijo varne in pravilne rabe zdravil.

Zavod je tudi v letu 2005 izvedel javni razpis za sofinanciranje in donatorstvo programov in projektov, pri čemer je kot temeljno vsebinsko usmeritev že drugo leto zapored opredelil promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil. Javni razpis v vrednosti 45 milijonov tolarjev je bil namenjen naslednjim sklopom:

- sofinanciranje izobraževalnih in izdajateljskih programov ter projektov za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom;

Tabela 52

Število in vrednost ponudb na javnem razpisu Zavoda za sofinanciranje in donatorstvo programov in projektov v letu 2005.

Vrsta vloge	I. rang		II. rang		III. rang		Skupaj izbrane vloge		št. zavr-njenih vlog	Skupaj vseh vlog
	Vrednost	Število	Vrednost	Število	Vrednost	Število	Vrednost	Število		
Sof 1	14.000.000	6	8.250.000	13	500.000	2	22.750.000	21	4	25
Sof 2	6.700.000	4	6.350.000	11	3.450.000	15	16.500.000	30	14	44
Don	2.500.000	2	2.200.000	5	1.050.000	5	5.750.000	12	5	17
Skupaj	23.200.000	12	16.800.000	29	5.000.000	22	45.000.000	63	23	86

Opomba:

I. rang – za izbrane predloge se nameni vključno 1.000.000 tolarjev ali več.

II. rang – za izbrane predloge se nameni od vključno 400.000 do 999.999 tolarjev.

III. rang – za izbrane predloge se nameni manj kot 400.000 tolarjev.

- sofinanciranje programov in projektov za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil ter za promocijo zdravja, zdravega načina življenja oziroma kakovostnega življenja brez odvisnosti, ki so namenjeni vsem prebivalcem;
- donatorstvo programov in projektov za promocijo pravilne in zdravju prijazne rabe zdravil, zdravljenje z omejeno rabo ali brez rabe zdravil, ki so namenjeni posameznim skupinam bolnikov.

Podatki o vrstah in vrednosti izbranih projektov so razvidni iz tabele 52.

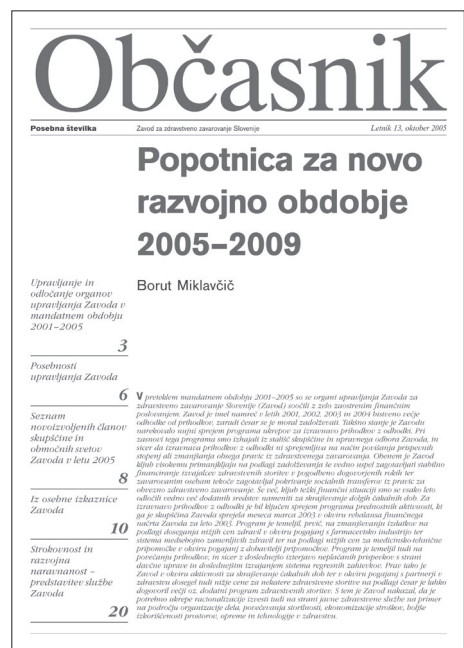
Zaradi obsežnosti in pomembnosti problematike obvladovanja zdravstvenega absentizma je Zavod v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve meseca maja izvedel strateško konferenco o zdravstvenem absentizmu. Udeleženci so v plenarnem delu sprejeli tudi zaključke in stališče, s katerimi so pomembno prispevali k osveščanju slovenske javnosti o pomenu tega kompleksnega družbenega, ekonomskega in zdravstvenega problema.

Zavod je tudi v letu 2005 nadaljeval in zaključil promocijo dvoletne donatorske akcije Nove ljubljanske banke d.d. za izvedbo dodatnih 1.000 operacij sive mreže, in sicer z izvedbo serije tiskovnih konferenc v Zavodovih območnih enotah oziroma regijskih bolnišnicah, ki so se vključile v akcijo za izvedbo dodatnih 1.000 operacij sive mreže.

Zavod je junija z informativno akcijo seznanil javnost tudi o poskusni uvedbi zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja v novogoriški regiji in tako javnost seznanil s pogloblitim namenom t.j. v postopkih zdravljenja z zdravili zagotoviti visoko varnost bolnikov, ki zaradi sodobnih terapevtskih pristopov uporabljajo vedno več zdravil.

11.3. Izdajateljska dejavnost

V letu 2005 je Zavod izdal 5 številčk Modrega Občasnika, glasila Zavoda, ki je namenjen informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev Zavoda o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je Zavod izdal 2 številki Zelenega Občasnika, internega glasila Zavoda, ki je namenjen informiranju delavcev Zavoda, in predstavnikom v organih upravljanja Zavoda ter posebno številko Občasnika, ki jo je izdal ob konstituiranju Skupščine Zavoda in Upravnega odbora Zavoda za novo mandatno obdobje 2005-2009 (slika 27).



Slika 27
Posebna številka Občasnika, izdana ob konstituiranju Skupščine Zavoda za mandatno obdobje 2005-2009.

**Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti
O ZOBOZDRAVSTVENEM VARSTVU?**

Za obdrževanje zob in zanje vezane druge zobozdravstvene storitve v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZ) vas morate obveščati. Bolnike si je po prvih med letnimi obsevnostnimi izračuni odločil, da bodo zbirali podatke o obsevnosti storitev, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) in o obsevnosti storitev, ki niso vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ). Bolniki morate vedeti, da so podatki, ki jih zbirate, namenjeni izključno za statistične namene in ne bodo nikoli poslani v druge države ali tretje osebe. Če imate kakršnokoli vprašanje, se lahko obrnete na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) na telefonsko številko 1111 ali na spletni strani www.zzzs.si.

Kakšno so vaše pravice?

Za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) ste avtomatsko vključeni, če ste slovenski državljan, ki je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) in če nimate nobene druge obsevnosti zdravstvenih storitev. Če ste tujec, ki živi v Sloveniji, se lahko vključite v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) na podlagi pogodbe o sodelovanju s Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Če ste tujec, ki živi v Sloveniji, se lahko vključite v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) na podlagi pogodbe o sodelovanju s Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Kaj morate storiti, da bi se vključili v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ)?

Če ste slovenski državljan, ki je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) in če nimate nobene druge obsevnosti zdravstvenih storitev, se morate vključiti v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) na podlagi pogodbe o sodelovanju s Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Če ste tujec, ki živi v Sloveniji, se lahko vključite v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) na podlagi pogodbe o sodelovanju s Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Kaj so vaše obveznosti?

Če ste vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ), morate plačevati prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ). Prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) plačate skupaj s prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) in prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ). Prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) plačate skupaj s prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) in prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ).

Kaj so vaše obveznosti, če ste vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ)?

Če ste vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ), morate plačevati prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ). Prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) plačate skupaj s prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ) in prispevkom za obvezno zdravstveno zavarovanje (ZZZ).

Zavod je v letu 2005 drugič zapored izdal tudi vložne liste k Priločniku za izvajanje zdravstvenega zavarovanja št. 3. – »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev«. Z izdajo novih vložnih listov so bile povzete vse spremembe v zvezi z beleženjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev v zdravstvenem zavarovanju, ki so nastale v dveh letih od izdaje prvih vložnih listov maja 2003. Priločnik z vložnimi listi predstavlja pomemben delovni pripomoček zlasti vsem izvajalcev zdravstvenih storitev in je v elektronski obliki v celoti objavljen tudi na spletni strani Zavoda.

S ciljem bolj okrepljenega informiranja zavarovanih oseb o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je Zavod meseca decembra izdal revidirano izdajo 3 plakatov iz leta 2000, in sicer plakate z naslovom »Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti o osnovni zdravstveni dejavnosti?«, »Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti o specialistični ambulantni dejavnosti?« in »Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti o zobozdravstvenem varstvu?« (Slika 28). Zavod je plakate poslal izvajalcem zdravstvenih storitev, da jih skladno s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2005 objavijo na vidnem mestu v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah.

Po tem ko je Zavod septembra 2005 prejel pozitivno mnenje Računskega sodišča v zvezi s pravilnostjo poslovanja in računovodskimi izkazi za leto 2004 je Zavod v knjižni obliki izdal tudi Revidirani zaključni račun ZZZS za leto 2004 in Revizijsko poročilo Računskega sodišča Republike Slovenije.

Zavod je v letu 2005 izdal tudi 2 številki biltena Recept, biltena o zdravih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel neposredno pred uveljavitvijo junijske in decembrske liste zdravil in seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščeno o cenah zdravil, razvrstitvi na listi zdravil, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

Zavod je v letu 2005 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja Zavoda zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja tromesečno, in sicer februarja, maja, septembra in novembra, in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh Zavoda.

Zaradi pomembnosti poskusne uvedbe zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja v novogoriški regiji in ustrezne informiranosti zavarovanih oseb je Zavod junija izdal tudi tematsko zloženko (slika 29), ki je bila zavarovanim osebam brezplačno dostopna v ambulantah in lekarnah javne zdravstvene službe.

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

Slika 28
Revidirana izdaja plakata »Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti o zobozdravstvenem varstvu?«

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 Zavodovi spletni strani www.zzzs.si/egradiva.

11.4. Indok dejavnost

Indok služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center Zavoda izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2005 je bilo vpisanih in dokumentiranih 10.058 novih enot v skupni Zavodovi zbirki strokovnih gradiv, ki tako obsega že preko 72.000 enot (tabela 53).

Od skupaj 6.280 izvodov knjig jih je bilo v letu 2005 evidentiranih 261, od tega kot novih nakupov 154 enot, ostale smo prejeli kot rezultat sodelovanja Zavoda z drugimi institucijami. Brezplačnih izvodov je bilo 44, 63 pa smo jih prejeli kot obvezni izvod (sofinanciranje publikacij, izdaje Zavoda).

Na novo je bilo v letu 2005 vpisanih 5.181 številčk od skupaj 35.308, po številu naslovov je 24 tujih in 85 domačih oziroma skupaj 109 naslovov periodičnih publikacij. Nekateri izvodi so občasni in prihajajo kot obvezni izvodi s strani sofinanciranja izdaj strokovne literature ali kot brezplačni izvodi posameznih institucij in društev.

Evidentiranih je bilo še 39 novih izvodov avdio-vizualnega gradiva in 416 izvodov dokumentov, teh je sedaj v zbirki že 5.258. V posebni zbirki bibliografij je bilo v letu 2005 evidentiranih 140 novih bibliografskih enot, od skupaj 1.980 enot v tej zbirki. Za nekatere ključne raziskovalne delavce Indok služba organizira vpise bibliografij v sistem Cobiss preko Centralne tehnične knjižnice.

Indok vodi tudi zbirko objav v javnih medijih, ki obsega že 22.975 analitično obdelanih vpisanih enot, od tega je samo v letu 2005 na novo evidentiranih 4.021 medijsko odmevnih prispevkov v zvezi z delom Zavoda.

V letu 2005 so si notranji uporabniki izposodili skupno 425, zunanji pa 187 strokovnih gradiv, skupaj 612, kar je za 53 več kot v letu 2004 (559 enot), največ je bilo izposojenih dokumentov (259). Prek elektronske pošte je bilo na Indok naslovljeno in realizirano 1.106 zahtevkov oziroma naročil za izposojajo gradiva in poizvedb po strokovni literaturi, od tega 129 s strani zunanjih uporabnikov. Prek Indoka je bilo posredovano 45 zahtevkov različnim knjižnicam po Sloveniji (medbibliotečna izposoja) za posredovanje njihovega gradiva v izposojajo zaposlenim na Zavodu, večinoma po elektronski pošti.



Slika 29

Naslovnica zloženke, ki je bila izdana ob poskusni uvedbi zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja v novogoriški regiji.

Tabela 53

Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2005 glede na vrste gradiva.

Gradivo	Novi izvodi v letu 2005	Skupaj v zbirki
Knjige	261	6.280
Serijske publikacije	5.181	35.308
Dokumenti	416	5.258
AV gradivo	39	251
Objave "kliping"	4.021	22.975
Objave "bibliografija"	140	1.980
SKUPAJ	10.058	72.052

12. Mednarodna dejavnost

Zavod je v letu 2005 aktivno sodeloval z organi za zvezo posameznih držav pri izvajanju evropske zakonodaje in bilateralnih sporazumov o socialni varnosti. Od 1. 5. 2004, ko je Republika Slovenija postala članica Evropske unije, skupaj s preostalimi 24 državami članicami Evropske Unije in tremi državami, ki so člani t.i. evropskega gospodarskega prostora (EGP) (Islandijo, Liechtenstein in Norveška) polnopravno sodeluje pri oblikovanju politike in izvajanju evropske zakonodaje na področju socialne varnosti.

Tudi v letu 2005 so Zavod obiskale nekatere tuje delegacije, strokovnjaki Zavoda pa so se vključevali v določene mednarodne projekte, zlasti to velja za področje informatike in kartice zdravstvenega zavarovanja, o čemer je govora tudi v poglavjih 9 in 10.

Do 30. 4. 2005 je Slovenija zagotavljala svojim zavarovanim osebam nemoteno uveljavljanje pravic na osnovi izvajanja 20 sporazumov o socialni varnosti.

12.1. Sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju evropskega pravnega reda na področju zdravstvenega zavarovanja

Predstavniki Zavoda aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za socialno varnost delavcev migrantov, v Računskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji. V ospredju je oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. Konkretno se to nanaša predvsem na predlog Direktive o storitvah na notranjem trgu in druge predloge, ki zadevajo čezmejno zdravstveno varstvo, vprašanje morebitne vključitve Republike Slovenije v postopke pred sodiščem Evropskih skupnosti, predloge za sprejem predhodne odločbe v postopkih, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter drugo.

Temeljni podlagi za izvajanje evropskega pravnega reda na področju zdravstvenega zavarovanja sta Uredba (Evropskega gospodarskega sveta, EGS) 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Evropski uniji, in Uredba (EGS) 574/72 o določitvi postopka za izvajanje uredbe 1408/71. Na obe uredbi se navezujejo vse kasnejše spremembe in dopolnitve. Med njimi je najpomembnejša Uredba št. 631/2004 Evropskega parlamenta in Sveta o spremembah Uredbe 1408/71 in Uredbe 574/72, na podlagi katere je bila uvedena nova listina oziroma evropska kartica zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega pa so pomembna še določila, ki se uporabljajo neposredno, kot so določila ustanovitvenih pogodb, sklepi Upravne komisije za socialno varnost delavcev migrantov, sodbe Evropskega sodišča in drugi primarni ter sekundarni pravni akti Evropske unije.

Zavod je v letu 2005 skupaj s Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve oblikoval »Navodila za izvajanje evropske zakonodaje ter bilate-

Zavod je v letu 2005 skupaj s Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve oblikoval »Navodila za izvajanje evropske zakonodaje ter bilateralnih sporazumov o socialni varnosti na področju napotitev na delo v tujino« in »Vprašalnik za delodajalce«.

ralnih sporazumov o socialni varnosti na področju napotitev na delo v tujino« in »Vprašalnik za delodajalce«, kjer je natančneje opredelil določene postopke in pravila v zvezi s napotitvami delavcev na delo v tujino. Navedena gradiva je objavil tudi na spletnih straneh Zavoda in s tem omogočil tako delodajalcem kot širši javnosti, da so informirani o vseh potrebnih postopkih v zvezi s tem. Zavod je na svoje spletne strani uvrstil tudi druge informacije, ki zadevajo postopke uveljavljanja zdravstvenih storitev v času začasnega in stalnega bivanja v drugih državah članicah Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora, informacije o načinih in postopkih naročanja evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, prav tako pa je oblikoval tudi informacije za tuje zavarovance o načinih in postopkih uveljavljanja zdravstvenih storitev v Sloveniji, ki so dostopne v angleškem jeziku.

Zavod oziroma Slovenija je od maja 2004 skupaj s 13 drugimi evropskimi državami pričela svojim državljanom na podlagi uredbe 631/2004 izdajati evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Junija leta 2005 je Evropska komisija v sodelovanju z nekaterimi uglednimi evropskimi institucijami organizirala konferenco s ciljem oceniti dosedanje izkušnje pri izdaji evropske kartice ter razvojne perspektive na tem področju. Republika Slovenija je bila na navedeni konferenci ocenjena kot ena najuspešnejših držav, kar zadeva uvedbo evropske kot tudi zaradi nacionalne kartice zdravstvenega zavarovanja in sodelovanja pri nadaljnjem razvoju evropske kartice, kjer bodo uporabljene slovenske izkušnje za uvedbo elektronske kartice zdravstvenega zavarovanja na ravni Evropske unije.

V letu 2005 je bil v Skopju sklenjen poseben Dogovor o uporabi Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na območju Republike Makedonije s Makedonskim fondom za zdravstveno zavarovanje (6. 12. 2005), na podlagi katerega lahko slovenske zavarovane osebe v letu 2006 in dalje uveljavljajo zdravstvene storitve v Republiki Makedoniji z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, torej dokumentom ki se uporablja v državah članicah Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora. Gre za soroden sporazum, kot ga je Zavod sklenil v letu 2004 tudi s Hrvaško.

Novembra 2005 so bili na sestanku Računskega odbora Upravne komisije pri Evropski komisiji prvič potrjeni povprečni stroški za zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2004. Na tej podlagi lahko Zavod zaračuna tujim pristojnim institucijam stroške za zdravstvene storitve, ki so jih uveljavljale določene kategorije tujih zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji v letu 2004, in sicer družinski člani delavcev, upokojenci ter njihovi družinski člani za katere se stroški obračunajo na podlagi pavšalnega zneska. Predstavniki Zavoda so se ob tej priliki sestali tudi z delegacijami drugih držav članic, in sicer s grško, italijansko in delegacijo Združenega kraljestva ter razreševali določena odprta vprašanja v zvezi s obračunavanjem stroškov zdravstvenih storitev.

Za nemoteno izvajanje evropskega pravnega reda ter bilateralnih sporazumov o socialni varnosti, je Zavod tudi v letu 2005 izvajal poseben razvojni projekt MEDZAV, katerega namen je vzpostavitev preglednega sistema za izvajanje mednarodnih zdravstvenih zavarovanj, ki temelji na

V letu 2005 je bil v Skopju sklenjen poseben Dogovor o uporabi Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na območju Republike Makedonije s Makedonskim fondom za zdravstveno zavarovanje (6. 12. 2005).

vzpostavitvi ustrezne računalniške podpore izbranim poslovnim procesom na Zavodu. Projekt je podrobneje opisan v poglavjih 8 in 10.

12.2. Sodelovanje pri sklepanju mednarodnih sporazumov o socialni varnosti

Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo so ostali v veljavi le 4 bilateralni sporazumi o socialni varnosti, in sicer s Hrvaško, Makedonijo, Romunijo in Bolgarijo. Poleg tega je ostal v veljavi še sporazum o brezplačnem zagotavljanju zdravstvenega varstva za diplomatsko konzularne predstavnike Albanije.

V letu 2005 je prišlo do zastoja pri sklepanju Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino, ker pri določenih vprašanjih s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter brezposelnosti med delegacijama ni bilo doseženo soglasje. V pogajanjih je bil zato sprejet sklep, da se ta vprašanja posredujejo v odločitev vladama obeh držav. Prav tako v letu 2005 ni prišlo do nadaljevanja razgovorov o sklenitvi sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Srbijo in Črno Goro.

Na pobudo avstralske strani, da se med Republiko Slovenijo in Avstralijo sklene poseben sporazum o zdravstvenem varstvu je Vlada Republike Slovenije julija 2005 sprejela Pobudo za sklenitev Sporazuma o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije.

Strokovnjaki Zavoda so v letu 2005 sodelovali pri mednarodnih projektih, ki se izvajajo pod okriljem Svetovne banke in Evropske agencije za rekonstrukcijo v Republiki Srbiji in Črni Gori.

12.3. Druge mednarodne aktivnosti

Zavod so v preteklem letu obiskale številne tuje delegacije. Med pomembnejšimi obiski velja omeniti obiske delegacij iz Bolgarije (januar 2005), Hercegovine (marec 2005), Kosova (maj 2005) in Makedonije (oktober 2005). Ob koncu leta so Zavod obiskali predstavniki Svetovne banke (november 2005). Poleg tega so potekala tudi redna vsakoletna srečanja s hrvaškim Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Strokovnjaki Zavoda so v letu 2005 sodelovali pri mednarodnih projektih, ki se izvajajo pod okriljem Svetovne banke in Evropske agencije za rekonstrukcijo v Republiki Srbiji in Črni Gori.

Viri in literatura

1. Finančno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2005. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2006.
2. OECD Health Data 2004. Paris: OECD CREDES, 2005.
3. Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leta 1994–2005. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1995–2005.
4. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni listi Republike Slovenije, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 51/1998 Odl.US: U-I-125/97, 109/1999 Odl.US: U-I-50/97, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 84/2004, 44/2005.
5. Statistični letopis Slovenije 2005. Ljubljana: Statistični urad RS, 2005.
6. Zakon o davku na dodano vrednost (Ur. list RS 25/05 – uradno prečiščeno besedilo in dopolnitve 108/05).
7. Zakon o javnih financah (Ur. list RS 79/99, 124/00, 79/01, 30/02 in 56/02).
8. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. list RS 104/05 – uradno prečiščeno besedilo).
9. Zakon o delovnih razmerjih (Ur. list RS 42/02).
10. Zakon o prispevkih za socialno varnost (Ur. list RS 5/96, 18/96, 34/96, 87/97, 3/98, 7/98, 106/99, 81/00, 97/01).
11. Zakon o računovodstvu (Ur. list RS 23/99).
12. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. list RS št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo).
13. Zdravstveni statistični letopis Slovenija 2003. Inštitut za varovanje zdravja RS (CD-ROM).
14. http://www.stat.si/novice_poglej.asp?ID=601 <3. 2. 2006>
15. <http://www.euro.who.int/hfad> <3. 2. 2006>
16. Jesensko poročilo 2005. Ljubljana. Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2005.
17. Zključni račun Ministrstva za zdravje RS za leti 2004 in 2005.
18. Poslovno poročilo Vzajemne 2004. Ljubljana: Vzajemna d. v. z., 2005.
19. Eurostatove projekcije prebivalstva za Slovenijo, 2004–2050. Ljubljana: Statistični urad RS, 2005.
20. European Health for all database. WHO regional office for Europe, 2006.
21. Zakon o prevzemu dolga Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Ur. list RS, št. 61/05).
22. Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (Ur. list RS, št. 35/05).
23. Zakon o delovnih in socialnih sodiščih (Ur. list RS, št. 2/04).
24. Baza podatkov o zavarovanih osebah. ZZZS, 2006.
25. Statistični letopis Slovenije 2004. Ljubljana: Statistični urad RS, 2004.

Kazalo tabel

Tabela I	Pregled realiziranega primanjkljaja in zadolževanje Zavoda v razdobju 2000–2005.	9	Tabela 25	Izgubljeni delovni dnevi in primeri v Sloveniji v letih 2004 in 2005.	45
Tabela II	Ocena izdatkov za zdravstvo v Sloveniji 2001–2005 v tekočih cenah in v odstotku od BDP1.	12	Tabela 26	Pregled opravljenih laičnih kontrol po številu kontroliranih zavarovanih oseb in njihovi zaposlitveni strukturi v Sloveniji 2005.	47
Tabela III	Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2003 v ameriških dolarjih – v tekočih cenah in po metodi PPP.	14	Tabela 27	Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah Zavoda za leto 2005.	48
Tabela 1	Pregled nekaterih splošnih kazalcev zdravstvenega stanja v Sloveniji med letoma 1994 in 2004.	15	Tabela 28	Število obravnavanih pritožb (odločb) na zdravniških komisijah za leto 2005 za senata v Ljubljani in Mariboru.	49
Tabela 2	Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2005.	16	Tabela 29	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v 30 dnevem roku po območnih enotah.	49
Tabela 3	Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije za leto 2003.	16	Tabela 30	Primerjava finančnega načrta Zavoda za leto 2005 s prerazporeditvijo sredstev po namenih porabe znotraj finančnega načrta.	53
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 31	Mesečni presežki in primanjkljaji ter stanje naložb konec meseca v letu 2005.	56
Tabela 5	Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2003.	18	Tabela 32	Načrtovana in realizirana sredstva za razširjene zdravstvene programe in boljše vrednotenje programov v letu 2005.	57
Tabela 6	Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2003, 2004 in 2005 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.).	19	Tabela 33	Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2005.	59
Tabela 7	Struktura odhodkov Zavoda po namenih porabe v obdobju 2001–2005.	20	Tabela 34	Izkaz prihodkov in odhodkov Zavoda za leto 2005 v primerjavi z letom 2004 po ekonomski klasifikaciji.	64
Tabela 8	Deleži sredstev za plače in materialne stroške po dejavnostih v letih od 2000 do 2005.	22	Tabela 35	Zavodovi prihodki v letu 2005 v primerjavi z realizacijo leta 2004 in s finančnim načrtom za leto 2005.	66
Tabela 9	Dodatna sredstva in programi v letu 2005.	23	Tabela 36	Neplačani prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2004 in 31. 12. 2005.	68
Tabela 10	Enkratna dodatna sredstva v letu 2005.	24	Tabela 37	Neplačani odloženi in odpisani prispevki ter prispevki, spremenjeni v kapitalske deleže na dan 31. 12. 2005.	69
Tabela 11	Indeksi preskrbljenosti prebivalcev posameznih območnih enot s programi zdravstvenih dejavnosti v letu 2005 glede na povprečje v Sloveniji (preskrbljenost glede na širitve programov po 1. 7. 2005).	25	Tabela 38	Odhodki Zavoda v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 in finančnim načrtom za leto 2005 po namenih porabe.	70
Tabela 12	Realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2004 in 2005 v primerjavi s planom.	29	Tabela 39	Izkaz računa finančnih terjatev in naložbe na dan 31. 12. 2005.	77
Tabela 13	Seznam najpogostejše opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2005.	30	Tabela 40	Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2005.	78
Tabela 14	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v obdobju od januarja do decembra 2005.	31	Tabela 41	Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2005.	78
Tabela 15	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2005.	32	Tabela 42	Ustrezna vključenost organizacijskih enot Zavoda v revizijske preglede.	82
Tabela 16	Izbrani kazalci o zdravljenih, predpisanih na recept v letih 2004 in 2005 v Sloveniji in indeks 2005/2004.	33	Tabela 43	Izterjava neplačanih prispevkov v letu 2005.	86
Tabela 17	Znižanje cenovnih standardov za medicinsko-tehnične pripomočke v letu 2005 na osnovi sklepov Upravnega odbora Zavoda.	36	Tabela 44	Obseg izterjanih povračil škod izven sporazuma po posameznih območnih enotah Zavoda v letu 2005.	88
Tabela 18	Izdane naročilnice za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih in izposojenih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2005.	37	Tabela 45	Prihodki Zavoda iz naslova uveljavljanja povračil škod oziroma regresnih zahtevkov.	88
Tabela 19	Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v Sloveniji v letu 2005.	38	Tabela 46	Razpoložljivost centralnega računalnika v letu 2005 po mesecih (24 ur / 7 dni / 53 tednov).	95
Tabela 20	Pregled obveznosti Zavoda do tujine na osnovi sporazumov o socialni varnosti v letu 2005 (v tolarjih).	40	Tabela 47	Število obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja med letoma 2001 in 2005.	102
Tabela 21	Pregled terjatev Zavoda do tujine na osnovi sporazumov o socialni varnosti v letu 2005 (v tolarjih).	41	Tabela 48	Viri pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju pri izvajalcih v letu 2005.	104
Tabela 22	Število izdanih konvencijskih potrdil, certifikatov in evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja po mesecih leta 2005.	42	Tabela 49	Viri pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju pri izdaji zdravil na recept v lekarnah v letu 2005.	105
Tabela 24	Število realiziranih nadzorov po območnih enotah v letu 2005.	43	Tabela 50	Aktivni in zaključeni projekti v letu 2005.	109
Tabela 23	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2005.	44	Tabela 51	Število objav o Zavodu, predstavnikih Zavoda ali zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2005 po temah.	116
			Tabela 52	Število in vrednost ponudb na javnem razpisu Zavoda za sofinanciranje in donatorstvo programov in projektov v letu 2005.	119
			Tabela 53	Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2005 glede na vrste gradiva.	121

Kazalo slik

Borut Miklavčič, generalni direktor.....	5	Slika 12	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju med letoma 1997 in 2005.....	52
Shematičen prikaz sestave skupščine Zavoda.....	6	Slika 13	Gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2005 po mesecih.....	54
Slika I		Slika 14	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2005.....	66
Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2005.....	10	Slika 15	Struktura prihodkov Zavoda po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2005.....	67
Slika II		Slika 16	Struktura odhodkov Zavoda v letu 2005.....	71
Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov Zavoda v letu 2005.....	11	Slika 17	Struktura odhodkov samo za zdravstvene dejavnosti Zavoda v letu 2005 (brez deleža za denarna nadomestila, za delo Zavoda in ostalih odhodkov).....	71
Slika III		Slika 18	Nominalna in realna rast izdatkov za zdravila med letoma 1994 in 2005... ..	73
Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstveno varstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2003.....	13	Slika 19	Odhodki za delo službe Zavoda v letu 2005 v primerjavi z leti 2002, 2003 in 2004.....	75
Slika IV		Slika 20	Delež organizacijskih enot Zavoda, ki so bile revidirane v letu 2005.....	82
Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve (levo) in za zdravila (desno) na prebivalca v obdobju 1993–2005 (v tekočih in stalnih cenah leta 1993).....	13	Slika 21	Makroorganizacijska struktura Zavoda.....	90
Slika 1		Slika 22	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah na dan 31. 12. 2005.....	91
Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za leto 2005 (v tisoč tolarjih).....	23	Slika 23	Število paketnih obdelav na osrednjem računalniku v letu 2005 po mesecih.....	95
Slika 2		Slika 24	Število poizvedb na centralnem podatkovnem strežniku po mesecih v letu 2005.....	96
Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov v letu 2005.....	25	Slika 25	Potrjevanje kartic zdravstvenega zavarovanja po mesecih v letu 2005. ...	103
Slika 3		Slika 26	Izbrana Zavodova spletna stran s cenikom zdravstvenih storitev v okviru spletne rešitve »Izvajalci zdravstvenih storitev« na naslovu http://www.zzzs.si/izvajalci	117
Delež zasebnikov v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2005.....	26	Slika 27	Posebna številka Občasnika, izdana ob konstituiranju Skupščine Zavoda za mandatno obdobje 2005–2009.....	119
Slika 4		Slika 28	Revidirana izdaja plakata »Kaj morate kot zavarovana oseba vedeti o zobozdravstvenem varstvu?«	120
Delež odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila glede na odhodke Zavoda v obdobju 1996–2005.....	32	Slika 29	Naslovnica zloženke, ki je bila izdana ob poskusni uvedbi zapisa izdanih zdravil na kartico zdravstvenega zavarovanja v novogoriški regiji. ..	121
Slika 5				
Izdatki za "klasična" in po letu 2001 razvrščena "biotehnoška" zdravila v milijonih tolarjev v obdobju 2001–2005.....	35			
Slika 6				
Število zavarovanih oseb, napotenih na zdravljenje v tujino v letu 2005 po območnih enotah Zavoda.....	39			
Slika 7				
Države, v katerih so se v letu 2005 zdravile slovenske zavarovane osebe na osnovi mnenja konzilija klinik.....	39			
Slika 8				
Število izdanih konvencijskih potrdil, certifikatov in evropskih kartic glede na način naročanja od leta 2001 do 2005.....	42			
Slika 9				
Število nadzorov Zavoda, izvedenih na lokaciji pri izvajalcih od leta 1995 do 2005.....	43			
Slika 10				
Realizacija odhodkov za pogrebne, posmrtnine in potne stroške v letu 2005 v primerjavi z letom 2004.....	46			
Slika 11				
Pregled gibanja prispevne stopnje (zbirna prispevna stopnja) med letoma 1992 in 2005.....	51			

Člani organov upravljanja Zavoda

Skupščina Zavoda

Predstavniki delodajalcev

1. Igor Antauer	
2. Viktor Barlič	
3. Andrej Cimerman	
4. Tatjana Čerin	
5. Marko Jaklič	
6. Jože Meh	
7. Branka Neffat	
8. Vanda Pečjak	
9. Bor Rozman	
10. Srečko Slemenšek	
11. Robert Sraka	
12. Pavlina Svetič	
13. Janez Šauperl	
14. Bogdan Šavli	
15. Vojmir Urlep	
16. Jožef Vrabec	
17. Bojana Beović	(predstavnica Vlade RS)
18. Franc Košir	(predstavnik Vlade RS)
19. Marjan Česen	(predstavnik Vlade RS)
20. Zofija Mavrič	(predstavnica Vlade RS)

Predstavniki zavarovancev

1. Dragica Andlovič	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
2. Zdenka Bobovec	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
3. Lučka Böhm	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
4. Iztok Bratož	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
5. Marina Čok	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
6. Danica Dolničar	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
7. Olga Drabik Jug	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
8. Oskar Komac	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
9. Majda Medved	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
10. Denis Pavlica	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
11. Stanislav Ravnikar	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
12. Ladislav Rožič	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
13. Jože Sapač	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
14. Mojca Šumer	(predstavnica aktivnih zavarovancev)
15. Bojan Žvikart	(predstavnik aktivnih zavarovancev)
16. Silva Gorjup	(predstavnica upokoencev)
17. Flavija Bremec	(predstavnica upokoencev)
18. Jože Bučar	(predstavnik upokoencev)
19. Frančiška Četkovič	(predstavnica upokoencev)
20. Niko Jurišič	(predstavnik upokoencev)
21. Branko Kjuder	(predstavnik upokoencev)
22. Jožica Subotič	(predstavnica upokoencev)
23. Ivan Peršak	(predstavnik invalidov)
24. Ljubomir Daničič	(predstavnik invalidov)
25. Janez Šebat	(predstavnik kmetov)

Upravni odbor Zavoda

Predstavniki delodajalcev

1. Viktor Barlič
2. Andrej Cimerman
3. Tatjana Čerin (namestnica predsednice)
4. Marjan Česen

Predstavniki zavarovancev

5. Lučka Böhm (predsednica)
6. Niko Jurišič
7. Ivan Peršak
8. Janez Šebat
9. Bojan Žvikart

Predstavnika Zavoda

10. Vesna Hrovatin Pečarič
11. Peter Pustatičnik

Območni sveti Zavoda

1. Jožef Artnak	OE Celje	3. Ladislav Rožič	OE Krško	5. Darja Odar	OE M. Sobota
2. Marjan Justin	OE Celje	4. Ivan Špiler	OE Krško	6. Slavko Pivar	OE M. Sobota
3. Jožef Kavtičnik	OE Celje	5. Marjan Urbanč	OE Krško	7. Jože Sapač	OE M. Sobota
4. Marija Kidrič	OE Celje	6. Helena Vogrinc	OE Krško	1. Valter Bensa	OE N. Gorica
5. Franc Klepej	OE Celje	7. Franc Žveglič	OE Krško	2. Magda Leban Marcetič	OE N. Gorica
6. Anton Motoh	OE Celje	1. Karel Destovnik	OE Ljubljana	3. Srečko Lapajne	OE N. Gorica
7. Marjeta Škrinjar-Hedl	OE Celje	2. Dušan Dolinar	OE Ljubljana	4. Ana Mokorel	OE N. Gorica
1. Ivan Jenko	OE Koper	3. Stanislav Drobnič	OE Ljubljana	5. Zorica Obid-Kosič	OE N. Gorica
2. Oskar Komac	OE Koper	4. Alojz Ješelnik	OE Ljubljana	6. Ivan Valetič	OE N. Gorica
3. Bojan Kramar	OE Koper	5. Tjaša Logar	OE Ljubljana	7. Davorin Vidrih	OE N. Gorica
4. Tomaž Može	OE Koper	6. Edvard Šinkovec	OE Ljubljana	1. Ana Bilbija	OE N. mesto
5. Mirjan Pobega	OE Koper	7. Sergej Zupančič	OE Ljubljana	2. Darja Colarič	OE N. mesto
6. Alojz Zorko	OE Koper	1. Erna Bezjak	OE Maribor	3. Slavko Majzelj	OE N. mesto
7. Anton Zupan	OE Koper	2. Milena Bratušek	OE Maribor	4. Majda Marolt	OE N. mesto
1. Ivana Ahačič	OE Kranj	3. Danilo Brdnik	OE Maribor	5. Marta Medle	OE N. mesto
2. Olga Drabik Jug	OE Kranj	4. Marija Erakovič	OE Maribor	6. Marija Pečjak Požek	OE N. mesto
3. Irena Košnjek Vivona	OE Kranj	5. Vera Špendl	OE Maribor	7. Jože Zupanc	OE N. mesto
4. Tina Lukan	OE Kranj	6. Mojca Šumer	OE Maribor	1. Mira Cvahte	OE Ravne na K.
5. Anton Magdič	OE Kranj	7. Franc Trbuc	OE Maribor	2. Tanja Hari	OE Ravne na K.
6. Jože Ramšak	OE Kranj	1. Ernest Bransberger	OE M. Sobota	3. Fanika Korošec	OE Ravne na K.
7. Marija Šimenko Vodnjov	OE Kranj	2. Marija Horvat	OE M. Sobota	4. Andrej Kranjc	OE Ravne na K.
1. Jože Cvar	OE Krško	3. Drago Ivanič	OE M. Sobota	5. Lojze Raško	OE Ravne na K.
2. Zvonko Krulc	OE Krško	4. Rudolf Kulič	OE M. Sobota	6. Zora Štrucl	OE Ravne na K.
				7. Marija Voglar	OE Ravne na K.



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana
<http://www.zzs.si>