



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

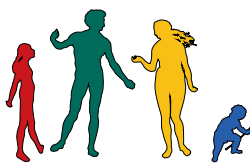


POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2012



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2012

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2012

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

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

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

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI BIZJAK, BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, JAKOB CEGLAR, DANIELA DIMIĆ, TATJANA DOLINAR, GABRIJELA DŠUBAN, BERNARDA ERJAVEC, MELITA FELDIN, JURIJ FÜRST, DALIBOR GAVRIĆ, EVA GODINA, MOJCA GODLER, KARMEN GROM KENK, EVGEN GRŽANIČ, PIKA JAZBINŠEK, JANEZ JEROMEN, IRENA JEZERŠEK, ANTON KAPLAN, NATAŠA KENK, BARBARA KLUN, JUDITA KNEZ, ALENKA KOLAR, VERONIKA KOROŠEC, RADMILA KRUNIĆ, DARJA KUŠAR, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIĆ, ROK MIHELČIČ, JANA MRAK, FRANCI OSREDKAR, MARIJA PARKELJ, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, BISERKA POGAČAR, BORUT POHAR, SABINA POZNIČ VERK, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, BOŠTJAN SAVŠEK, ALENKA SINTIČ, TATJANA ŠKUFCA, MATJAZ ŠTEINER, IVA ŠTIRN, MAJA TOMŠIČ, MARTINA ZORKO KODELJA.

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Tisk:

TISKARNA SKUŠEK, D. O. O.

Naklada:

550 IZVODOV

Copyright © 2013,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

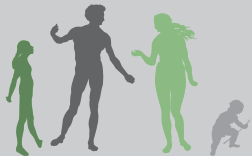
V Ljubljani, aprila 2013

ISSN 1408-6182



KAZALO VSEBINE

Uvod.....	7
Poslanstvo, razvojna vizija in globalni cilji ZZZS.....	9
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	10
Člani organov upravljanja ZZZS.....	11
Skupščina ZZZS.....	11
Upravni odbor ZZZS.....	11
1 Vidik zavarovanih oseb: urejanje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	13
1.1 Gibanje prebivalstva in spremembe v zdravstvenem stanju.....	13
1.2 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	17
1.2.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	18
1.2.2 Storitve urejanja zavarovanj.....	19
1.3 Novosti v sistemu pravic, odločanje o pravicah.....	20
1.3.1 Spremembe zakonodaje.....	20
1.3.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	23
1.3.3 Odločanje o pravicah zavarovanih oseb.....	26
1.3.3.1 Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija.....	26
1.3.3.2 Odločanje o pravicah.....	27
1.3.3.3 Odločanje o napotitvah na zdravljenje v tujino.....	28
1.3.4 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	30
1.3.4.1 Sodelovanje v okviru Evropske unije.....	30
1.3.4.2 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah.....	31
1.4 Zagotavljanje pravic.....	33
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	33
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	34
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	37
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	38
1.4.2 Strateški ukrepi za izboljšanje, dostopnosti, učinkovitosti in uspešnosti.....	42
1.4.2.1 Uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja.....	42
1.4.2.2 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob.....	43
1.4.2.3 Strateško naročanje oziroma nakupovanje programov.....	49
1.4.2.4 Spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	53
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki.....	55
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	55
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinskih pripomočkov.....	59
1.4.4 Denarne dajatve in nadomestila.....	62
1.4.4.1 Nadomestila plače.....	62
1.4.4.2 Druge denarne dajatve.....	64
1.5 Nadzor nad izvajanjem programov.....	65
1.5.1 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	65
1.5.2 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	68
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih.....	71
2.1 Pogoji poslovanja.....	71
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	71
2.1.2 Ukrepi za izravnano poslovanje.....	72
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	75
2.1.4 Likvidnost.....	77
2.1.5 Zdravstveni programi.....	78



2.2	Računovodski izkazi poslovanja	78
2.2.1	Bilanca stanja	79
2.2.1.1	Sredstva	80
2.2.1.2	Obveznosti do virov sredstev	81
2.2.2	Izkaz prihodkov in odhodkov	83
2.2.2.1	Prihodki	85
2.2.2.2	Odhodki	90
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb	101
2.2.4	Račun financiranja	102
2.2.5	Izid poslovanja	102
2.3	Zaključne ugotovitve	103
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS	105
3.1	Obveščanje in promocija zdravja	105
3.1.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi	105
3.1.2	Promocijski projekti	108
3.1.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost	109
3.2	Uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije	111
3.2.1	Informacijski sistem ZZZS	112
3.2.1.1	Zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema	112
3.2.1.2	Varnost informacijskega sistema in zagotavljanje neprekinjenega poslovanja	113
3.2.1.3	Centralni računalniški sistem	114
3.2.1.4	Komunikacijsko omrežje	114
3.2.1.5	Računalniška programska oprema	115
3.2.1.6	Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote	116
3.2.1.7	Izvedba nabav za področje informatike	117
3.2.1.8	Kartično poslovanje	117
3.2.2	Informacijski projekti strateškega pomena	118
3.3	Pravne in splošne aktivnosti	119
3.3.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi	119
3.3.2	Zastopanje v postopkih	120
3.3.3	Izvajanje javnih naročil	122
3.3.4	Investicije in investicijsko vzdrževanje	122
3.4	Strateški razvojni program in upravljanje sprememb	124
3.4.1	Izvajanje razvojnih projektov	124
3.4.2	Prenova procesov in organizacija	126
3.4.3	Mednarodno sodelovanje	127
3.5	Nadzor poslovanja	128
3.5.1	Notranji nadzor	128
3.5.1.1	Ocena notranjega nadzora ZZZS	128
3.5.1.2	Notranje revidiranje	129
3.5.2	Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča	130
4	Vidik učenja in rasti	133
4.1	Kadri	133
4.2	Izobrazbena struktura zaposlenih	134
4.3	Izobraževanje in usposabljanje	134
4.4	Razvoj sistema za podporo upravljanju s kadri	135
4.5	Organizacijska klima	136
4.6	Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu	136



5 Zaključek	139
5.1 Poročilo o delu organov upravljanja	139
5.2 Povzetek rezultatov poslovanja in izbrane mednarodne primerjave	140
5.3 Doseganje letnih ciljev v funkciji uresničevanja Strateškega razvojnega programa	144
5.3.1 Doseganje letnih ciljev ZZZS.....	146
5.3.2 Doseganje globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa.....	151
5.4 Izjava o oceni notranjega nadzora	154
Viri	158
Kazalo slik	161
Kazalo tabel.....	162





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



Uvod

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZZZS) je v letu 2012 uresničeval poslanstvo po svojih najboljših močeh. Dostopnost do zdravstvenih storitev in zagotavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kljub težavam nista bila motena. ZZZS je izvedel številne aktivnosti za stabilno finančno poslovanje v pogojih zmanjševanja prihodkov in konec leta ni bil zadolžen. Ohranjena je bila tudi enaka prispevna stopnja. Treba pa je bilo zamakniti plačilo dela obveznosti v višini 64 milijonov evrov v leto 2013. Če tega ne bi storili, bi poslovno leto 2012 zaključili z dolgom.

Organi upravljanja ZZZS so že decembra 2011 predlagali Vladi Republike Slovenije številne sistemske spremembe za stabilizacijo sistema financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Že od začetka gospodarske krize je ZZZS predlagal in skupaj s partnerji v zdravstvu tudi izvedel številne ukrepe. Tako smo znižali cene zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov ter prenesli del obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Pri tem smo sledili politiki enakomerne obremenitve vseh subjektov v zdravstvenem sistemu. V letu 2012 so bili prihodki za 21 milijonov evrov nižji kot v letu 2011. Ocenjujem, da se bo ta trend nadaljeval tudi v bodoče. Prav tako se bo nadaljeval trend naraščanja odhodkov zaradi staranja prebivalstva, uvajanja novih zdravil in medicinskih tehnologij. ZZZS je zato konec leta 2011 naslovil na Vlado Republike Slovenije predloge sprememb zakonodaje s ciljem zagotovitve primerne dostopnosti in kakovosti zdravstvenega varstva na podlagi stabilnega sistema financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nekateri od teh predlogov so bili vključeni v Zakon za uravnoteženje javnih financ. V Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2012 je bilo uveljavljeno znižanje cen zdravstvenih storitev za 3%. Na podlagi teh izhodišč je ZZZS sprejel uravnotežen finančni načrt za leto 2012, ki pa je predvidel prenos obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v višini 29,9 milijona evrov iz leta 2012 v leto 2013. Ta načrt ni bil dosežen, ker je ZZZS 6. 11. 2012 prejel zahtevo Davčne uprave RS, in je moral vrniti 37,6 milijona evrov preveč nakazanih prihodkov od prispevkov. Šlo naj bi za napake v informacijskem sistemu Davčne uprave. ZZZS je tako namesto načrtovanih 29,9 milijona evrov moral zamakniti v plačilo v leto 2013 kar 64 milijonov evrov svojih obveznosti. Kljub zaostreni finančni situaciji pa do zakonskih sprememb ni prišlo, čeprav je ZZZS ožji in širši javnosti predstavil nabor potrebnih oziroma možnih sistemskih sprememb, ki se nanašajo na:

- izločitev obveznosti, ki niso povezane s pravicami zavarovanih oseb, iz sistema financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- izboljšanje prihodkov ZZZS;
- učinkovitejše načrtovanje in delovanje javne zdravstvene službe.

Z vidika večje učinkovitosti, ki jo je zlasti v kriznem času treba v javnem sektorju zagotoviti, pa se odpirajo številna vprašanja glede vodenja in upravljanja javnih zavodov v zdravstvu. Tako za ZZZS kot za zdravstvene zavode kaže razmisliti o potrebnih pristojnostih in stopnji avtonomije. Zakonodajna ureditev, ki je trenutno v veljavi, v marsičem predstavlja oviro za boljše delovanje javne zdravstvene službe in uveljavljanje interesov zavarovanih oseb in zavezancev za plačilo prispevkov.



Samo Fakin,
generalni direktor ZZZS



Ne glede na opisane izzive ocenjujem, da je bilo poslovno leto 2012 zelo aktivno in nadvse plodno. Posebej izpostavljam naslednje dosežke:

- Od leta 2008 do leta 2012 beležimo povečanje sprememb v statusih zavarovanih oseb z 1.371.742 na 1.807.023. Z vlaganjem v informacijsko tehnologijo smo uspeli urejati zavarovanja v predvidenih rokih in brez zastojev. Za zavarovane osebe smo uvedli tudi možnost preverjanja urejenosti zdravstvenega zavarovanja na spletu – dnevno beležimo v povprečju okoli 500 preverjanj.
- S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2012 smo uvedli nekatere širitve, kot so nadaljnje uvajanje referenčnih ambulant za obravnavo kroničnih bolnikov na primarni ravni, širitev programov v domovih za starejše občane, ustanovitev enote za forenzično psihiatrijo idr. Plačali smo tudi 10 % preseganje izbranih prospektivnih zdravstvenih programov.
- Po uspešno uvedenih kazalnikih kakovosti predpisovanja zdravil smo začeli izvajati razvojno nalogo »Skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in farmacevt – svetovalec«, s katero želimo obvladovati prekomerno predpisovanje zdravil. Razvojna naloga poteka pilotno v območni enoti Murska Sobota.
- Pri nekaterih vrstah medicinskih pripomočkov smo dosegli od 7 do 30 % znižanje cenovnih standardov ter zagotovili zakonsko podlago za učinkovitejše obvladovanje odhodkov za medicinske pripomočke.
- Uvedli smo številne izboljšave informacijskega sistema in nove aplikacije za izboljšanje pretočnosti in učinkovitosti ter zagotavljanje ažurnih baz podatkov vključno z uvedbo spletnega portala za zavarovane osebe, kjer so zavarovanim osebam na enem mestu dostopne elektronske storitve in informacije o storitvah, ki jih zanje zagotavlja ZZZS – dnevno beležimo v povprečju okoli 12.500 uporabnikov.
- V letu 2012 so intenzivno potekale aktivnosti projekta Izdatki, v okviru katerega smo pripravili vse potrebno za uvedbo novega šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti s 1. 1. 2013. Izvedli smo tudi obsežne priprave na uvedbo novega načina elektronske izmenjave podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. S tem smo 1. 1. 2013 uvedli brezpapirno elektronsko poslovanje z več kot 2.400 izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov. Cilj projekta je bil zagotoviti spremljanje podatkov o opravljenih storitvah in izdanih materialih po zavarovani osebi. Ocenjujem, da ta projekt pomeni velik napredek v preglednosti zdravstvenega sistema in s tem obvladovanja stroškov. Pripravili smo tudi usposabljanje za izvajalce za uvedbo novejšje verzije Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10-AM, verzija 6) in novega razvrščevalnika skupin primerljivih primerov (obračunskih enot v akutni bolnišnični obravnavi) s 1. 1. 2013.

Ostali rezultati in dosežki, ki so prav tako močno vplivali na uspešnost poslovanja v letu 2012, so opisani v poročilu. Otežene razmere poslovanja so terjale dodatne napore ZZZS in poslovnih partnerjev. Ob tej priložnosti se zato zahvaljujem vsem sodelavkam in sodelavcem, članicam in članom organov upravljanja, ministru za zdravje in njegovim sodelavcem, izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim poslovnim partnerjem za njihov prispevek k ohranjanju uspešnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi v letu 2012.

Samo Fakin, dr. med.
generalni direktor ZZZS



POS LANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA IN GLOBALNI CILJI ZZZS

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

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

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

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

— Vidik strank:

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

— Vidik finančnega poslovanja:

4. Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje

— Vidik notranjih procesov:

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

— Vidik učenja in rasti:

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

Globalni cilji so opredeljeni kot dolgoročni zeleni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2008–2013. V Poslovnem planu za leto 2012 so ti globalni cilji predstavljali temeljne usmeritve, na podlagi katerih so bili določeni konkretni cilji, aktivnosti in ukrepi posameznih področij in sektorjev ter drugih organizacijskih enot ZZZS. Poslovno poročilo ZZZS za leto 2012 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in razvojnih projektih, ki so bili bistveni za uresničevanje temeljnih usmeritev na štirih temeljnih vidikih poslovanja ZZZS – prva štiri poglavja poročila. Zadnje poglavje pa je namenjeno zaključnim ugotovitvam in oceni uresničevanja ciljev poslovnega plana in razvojnega programa.

POS LANSTVO ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

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

RAZVOJNA VIZIJA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

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



UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

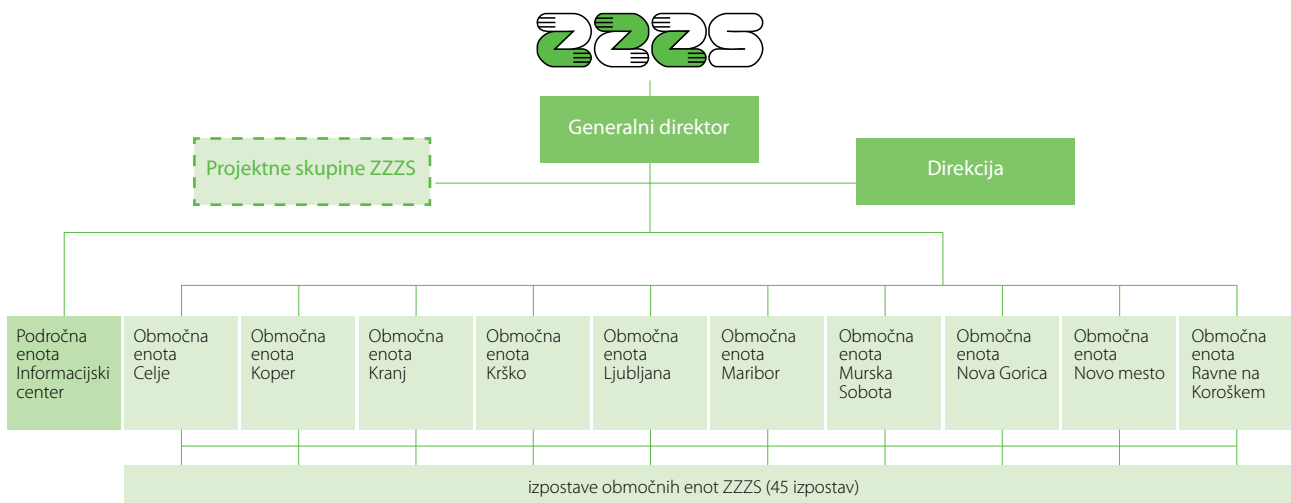
ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno,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

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

V letu 2010 sta bila v Skupščini ZZZS zamenjana 2 predstavnika Vlade Republike Slovenije in 1 predstavnik v upravnem odboru, zamenjan pa je bil tudi predstavnik ZZZS v upravnem odboru. Konec leta 2012 je zaradi smrti prenehal mandat članici skupščine iz vrst aktivnih zavarovancev, domačini član pa bo imenovan na prvi seji skupščine v letu 2013.

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

Vodenje in koordinacijo izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja ter druge storitve za zavarovane osebe izvaja ZZZS v 10 območnih enotah s 45 izpostavami po vsej Sloveniji. Takšna poslovna mreža zagotavlja, da so storitve ZZZS v največji možni meri na klasični način dostopne zavarovanim osebam. Dostopnost pa ZZZS dopolnjuje tudi z elektronskimi storitvami za stranke.



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

SKUPŠČINA ZZZS

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

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

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- **Dragica Andlovič** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Zdenka Bobovec** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Lučka Böhm** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Marina Čok** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Olga Drabik Jug¹** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Dragica Kekec** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Oskar Komac** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Maja Konjar** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Tea Mlinar Kovačič** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Andreja Poje** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Stanislav Ravnikar** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Ladislav Rožič** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Mojca Šumer** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Vladimir Tkalec** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Jadran Žerjal** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Miroslav Berger** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Frančiška Četkovič** (predstavnica upokojeencev)
- **Silva Gorjup** (predstavnica upokojeencev)
- **Niko Jurišič** (predstavnica upokojeencev)
- **Branko Kjuder** (predstavnica upokojeencev)
- **Jožica Subotič** (predstavnica upokojeencev)
- **Malči Žitnik** (predstavnica upokojeencev)
- **Boris Horvat** (predstavnica invalidov)
- **Danijel Kastelic** (predstavnica invalidov)
- **Janez Šebat** (predstavnica kmetov)

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

UPRAVNI ODBOR ZZZS

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

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

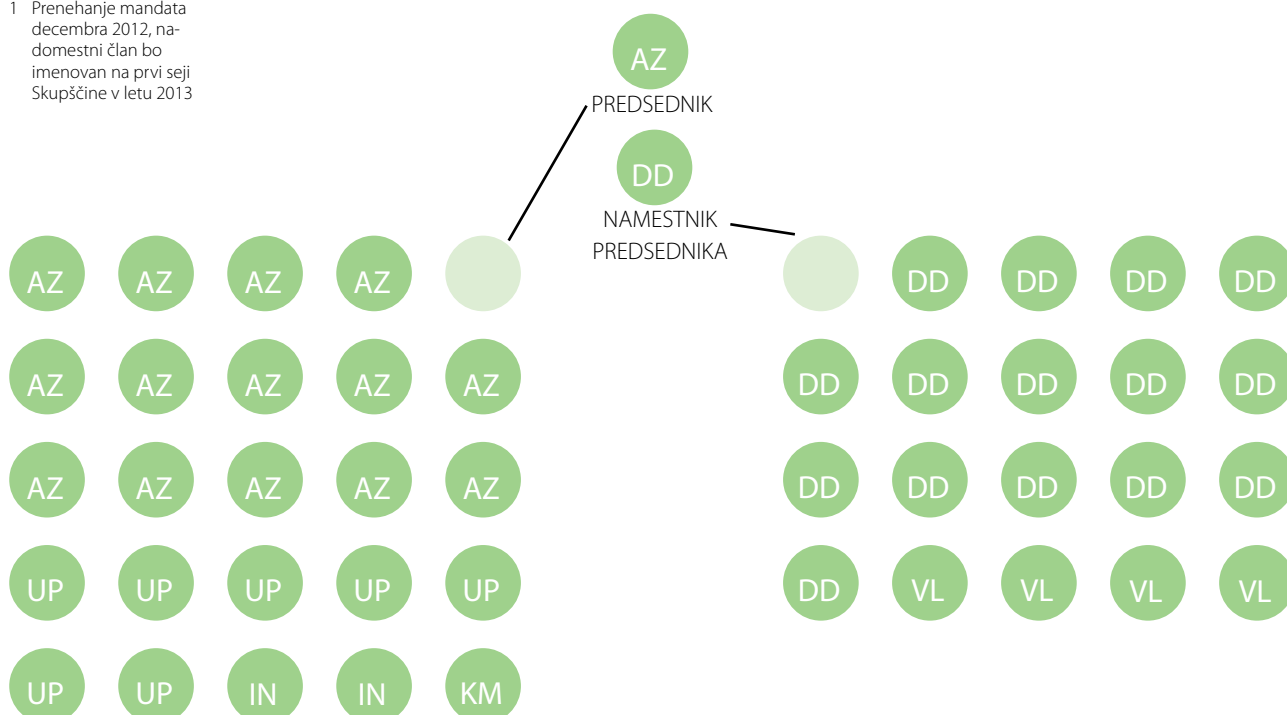
PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

PREDSTAVNIKI ZZZS

- **Anka Bolka**
- **Marina Senčar**

¹ Prenehanje mandata decembra 2012, nadomestni član bo imenovan na prvi seji Skupščine v letu 2013



25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

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

20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

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

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.



Komunikacija
med sodelavci
in med oddelki

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Z vidika zavarovanih oseb je imel ZZZS v Poslovnem planu ZZZS za leto 2012 na področju urejanja in izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja tri temeljne prednostne naloge: ohranjanje dostopnosti do pravic, zagotavljanje visoke odzivnosti ZZZS do strank ter izvajanje nakupne funkcije s ciljem ohranjanja dostopnosti, učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih storitev in programov.

V tem in v tretjem poglavju poročila so zajeti vsi glavni podatki in opisi aktivnostih ZZZS v letu 2012 za doseg vseh treh usmeritev in ciljev, ki so se izvajali na ključnih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer: na področju urejanja zavarovanj, izvajanja sistema pravic in odločanja o pravicah, izvajanja mednarodnih zavarovanj, oblikovanja in izvajanja programa zdravstvenih storitev, oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki, izvajanja povračil denarnih dajatev in nadomestil ter izvajanja nadzornih ter drugih za zavarovane osebe pomembnih aktivnosti.

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



1.1 GIBANJE PREBIVALSTVA IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENEM STANJU

V Sloveniji je bilo po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije 1. julija 2012 skupaj 2.056.262 prebivalcev, od tega 1.017.414 moških in 1.038.848 žensk. V primerjavi s podatkom na isti dan leta 2011 se je število prebivalcev Slovenije povečalo za 0,18 odstotne točke. Na povečanje števila prebivalcev je vplival selitveni prirast prebivalcev, rodnost pa ne več, saj se je po nekajletnem trendu rasti v letu 2011 prvič zmanjšala, in sicer na 10,7 živorojenih na 1000 prebivalcev. Ob enaki stopnji splošne umrljivosti v zadnjih treh letih se je naravni prirast na 1000 prebivalcev znižal z 1,8 na 1,6. Umrljivost dojenčkov v Sloveniji, ki je sicer med najnižjimi v Evropi, pa se je v letu 2011 povečala na 2,9 umrlega na 1000 živorojenih. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške in ženske se je tudi v preteklem letu povečalo, s tem da je absolutna razlika v pričakovanem trajanju življenja med moškimi in ženskami okoli 6 let – v korist žensk. V zadnjih desetih letih se je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške podaljšalo za 4,7 leta, za ženske pa 3,8 leta.



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

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011
rodnost (št. živorojenih na 1000 prebivalcev)	10	9,8	9,5	9,1	9,1	8,8	9,0	9,4	10,8	10,9	10,7
splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 prebivalcev)	9,7	9,7	9,4	9,6	9,3	9,4	9,3	9,1	9,1	9,1	9,1
naravni prirastek	0,3	0,1	0,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,3	0,4	1,7	1,8	1,6
umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1000 živorojenih)	8,86	6,47	4,7	5,2	4,9	3,8	3,7	3,4	2,5	2,5	2,9
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	69,45	69,58	70,79	71,05	71,94	72,33	73,4	74,8	75,4	76,3	76,6
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	77,25	77,38	78,25	78,68	79,1	79,87	81,0	81,9	82,3	82,7	82,9

Opomba: SURS od leta 2007 dalje za izračun pričakovanega trajanja življenja uporablja novo metodologijo.
Vir: SURS, Podatkovni portal na internetu.

Osnovni vitalno statistični in demografski podatki v Sloveniji v obdobju 1992–2011 so razvidni iz tabele 1.

Morda bo bolj kot rodnost in umrljivost v prihodnje na populacijo prebivalcev v Sloveniji vplivalo migriranje prebivalcev. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije se je v letu 2011 v Slovenijo priselilo 14.083 prebivalcev, 10.765 tujih in 3.318 slovenskih državljanov. Od leta 2005 naprej je večina tujih državljanov prihajala v Slovenijo zaradi dela, kar pa se je v času poglobljanja krize zmanjšalo oziroma zaustavilo. Tistih, ki so se priselili zaradi študija, je bilo v letu 2011 dvakrat toliko kot prejšnje leto. Večina študentov je prišla iz držav nekdanje Jugoslavije. Leta 2011 se je iz Slovenije odselilo 12.024 prebivalcev, od tega 4.679 državljanov Slovenije in 7.345 tujih državljanov. Vsak enajsti odseljeni prebivalec je bil mlajši od 15 let. Še vedno pozitivni selitveni prirast pa smo v letu 2011 v Sloveniji beležili med tujci. Največji delež selitvenih tokov predstavljajo priseljenci iz različnih delov nekdanje Jugoslavije (86,7% vseh priseljencev v letu 2011), preostali delež pa se nanaša predvsem na priseljence iz držav Evropske unije. V tej skupini je bilo v letu 2011 največ priseljenih tujcev državljanov Bolgarije.

Posledica relativno nizke rodnosti in večanje pričakovanega trajanja življenja ima za posledico nezadržno staranje prebivalstva Slovenije. Tabela 2 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje, in sicer po območnih enotah ZZZS med letoma 2001 in 2012. Medtem ko je delež mladih v letu 2012 glede na 2011 ostal na ravni 18,2%, se je delež starejših od 65

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2012.

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2001	2012	2001	2012	2001	2012
Celje	21,0	18,5	64,4	64,6	14,5	16,9
Koper	18,3	16,6	65,7	65,8	16,0	17,6
Kranj	21,9	19,4	63,6	63,1	14,5	17,5
Krško	21,2	17,8	62,9	64,8	15,9	17,3
Ljubljana	20,6	19,0	64,7	64,0	14,7	17,1
Maribor	19,7	16,9	64,9	64,7	15,4	18,3
Murska Sobota	20,3	16,8	63,6	64,8	16,1	18,3
Nova Gorica	19,4	17,7	63,8	63,8	16,8	18,5
Novo mesto	23,3	19,7	62,9	64,7	13,8	15,7
Ravne na Koroškem	21,9	18,2	65,5	65,8	12,6	15,9
ZZZS skupaj	20,6	18,2	64,4	64,4	14,9	17,3

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





let povečal s 17,0% na 17,3%. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS kaže enake trende. Kljub temu ostaja delež mladih najnižji v območni enoti Koper, najvišji pa v območni enoti Novo mesto. Delež starejših od 65 let je najnižji v območni enoti Novo mesto, največji pa v območni enoti Nova Gorica.

Glede staranja prebivalstva in migracij Slovenija v okviru Evropske unije ni izjema. Stokovnjaki Eurostat-a v Demografskem poročilu za leto 2010 objavljajo kot glavno demografsko spremembo migracije, ki jih je pravzaprav povzročila širitev Evropske unije po letu 2004. V letih od takrat do sedaj so nastali presenetljivi demografski vzorci:

- države z več migracijami imajo nižjo rodnost,
- blaginja države ni tesno povezana s pričakovano življenjsko dobo,
- povečanje blaginje v državi rahlo vpliva na povečanje rodnosti.

Ostali demografski vzorci v razvitih in starajočih se populacijah so manj presenetljivi. Populacija delovno aktivnih se le malo povečuje in se bo pričela kmalu krčiti. Populacija imigrantov se večja, prihaja iz držav izven EU, je slabše izobrazena in je zaposlena na delovnih mestih pod njihovo izobrazbo. Poleg tega je prva večja generacija po končani drugi svetovni

Tabela 3. Primerjalni demografski podatki po državah Evropske unije v letu 2010.

država	pričakovano trajanje življenja ob rojstvu				splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 preb.)		rodnost (št. živorojenih na 1000 preb.)		umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1.000 živorojenih)		delež v celotni populaciji		razmerje med vzdrževano in aktivno populacijo	
	ženske	rang – od največ.	moški	rang – od največ.	splošna umrljivost	rang – od največ.	rodnost	rang – od največ.	umrljivost dojenčkov	rang – od največ.	ženske	moški	vzdrževani /aktivni	rang – od največ.
Slovaška	78,8	22	71,6	21	11,9	2	11,1	12-14	5,7	1	51,4	48,6	38,2	23
Avstrija	83,5	4-8	77,9	12-13	7,9	12-14	9,4	20	3,9	5	51,3	48,7	47,9	15
Belgija	83,0	11-12	77,6	14	np		11,7	8	3,5	10	51,0	49,0	51,8	5
Češka	80,9	19	74,6	19	10,3	5	11,1	12-14	2,7	18	50,9	49,1	42,2	21
Danska	81,4	18	77,2	15	np		11,4	10-11	3,4	11-14	50,4	49,6	52,8	3
Estonija	80,5	21	70,6	22	10,9	3	11,8	7	3,3	15	53,9	46,1	47,7	16
Finska	83,5	4-8	76,9	16	8,2	9	11,4	10-11	2,3	22	50,9	49,1	51,1	8
Francija	84,7	2	78,0	10-11	7,1*	20	12,8	4	3,6	9	51,6	48,4	54,4	1
Grčija	82,8	13-14	78,4	9	8,5*	7-8	9,7	18	3,8	6-8	50,5	49,5	50,3	10
Irska	83,2	10	78,7	7	7,8	15	16,5	1	3,8	6-8	50,4	49,6	49,3	13
Islandija	83,5	4-8	79,5	1-2	7,5*	18	15,4	2	2,2	23	49,7	50,3	49,4	12
Italija	84,6*	3	79,4*	3	7,2*	19	9,3	21	3,4	11-14	51,5	48,5	52,2	4
Luksemburg	83,5	4-8	77,9	12-13	7,9*	12-14	11,6	9	3,4	11-14	50,3	49,7	46,2	18
Madžarska	78,1	23	70,5	23	12,3*	1	9,0	22	5,3	2	52,5	47,5	45,7	19
Nemčija	83,0	11-12	78,0	10-11	8,1	10	8,3	23	3,4	11-14	51,0	49,0	51,7	6
Nizozemska	82,7	15-16	78,8	6	7,9	12-14	11,1	12-14	3,8	6-8	50,5	49,5	49,2	14
Norveška	83,3	9	79,0	5	7,7	16	12,6	5	2,8	17	50,0	50,0	51,0	9
Poljska	80,6	20	72,1	20	10,6	4	10,8	16	5,0	3	51,7	48,3	40,2	22
Portugalska	82,8	13-14	76,7	17	8,7	6	9,5	19	2,5	19-21	51,6	48,4	49,6	11
Slovenija	82,7	15-16	76,3	18	8,5**	7-8	10,9	15	2,5	19-21	50,5	49,5	44,2	20
Španija	85,3	1	79,1	4	7,0	21	10,5	17	3,2	16	50,7	49,3	47,0	17
Švedska	83,5	4-8	79,5	1-2	7,6	17	12,3	6	2,5	19-21	50,2	49,8	53,6	2
Velika Britanija	82,6	17	78,6	8	8,0	11	13,0	3	4,2	4	50,8	49,2	51,5	7

Opombe: * podatek za leto 2009,
** podatek OECD se razlikuje od podatka SURS
np – ni podatka

Viri: OECD Health Data 2012 v spletni podatkovni bazi OECD, <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012.htm>,
vir za rodnost: World Bank Public Data, 2012 v spletnem portalu
https://publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_dyn_tfrt_in&idim=country:





vojni dosegla starost šestdesetih let in se upokojuje, tako da bo populacija starih neprestano naraščala. Vendar se populacije znotraj Evropske unije starajo različno hitro. Populacije, ki so že sedaj med najstarejšimi (kot denimo nemška in italijanska) se bodo hitro starale naslednjih dvajset let, nato se bo staranje umirilo. Nekatere populacije, ki so trenutno mlajše (večinoma vzhodno evropske) se bodo hitro starale in bodo najstarejše v Evropski uniji šele okoli leta 2060. Demografske razlike večine držav Evropske unije potrjuje tabela 3, v kateri so prikazani ažurirani podatki OECD-ja in Svetovne banke za leto 2010. Najvišjo splošno umrljivost imajo vzhodno evropske države, najvišjo rodnost pa Irska, Islandija, Velika Britanija in skandinavske države. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za ženske je največje v Franciji, Italiji in Španiji, za moške pa v Italiji, Islandiji in Švedski. Populacije v državah s starejšimi populacijami ali višjo rodnostjo imajo tudi najvišje razmerje med vzdrževano in aktivno populacijo. To so predvsem skandinavske države ter Francija in Italija.

Spremembe zdravstvenega stanja, ki izhajajo iz demografskih sprememb ter socialnih okoliščin, v ospredje zdravstvenega varstva postavljajo predvsem kronične nenalezljive bolezni, med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, sladkorno bolezen, bolezni dihal in duševne bolezni, ki so že vrsto let med vodilnimi vzroki obolevnosti in umrljivosti v Sloveniji. Tveganje za razvoj teh bolezni se prične že zelo zgodaj in se s prisotnostjo dejavnikov tveganja, med katerimi je prevladujoč življenjski stil, povečuje. Zato predstavljajo danes največji izziv za javno zdravje v Sloveniji prav bolezni, povezane z življenjskim slogom, in spremembe, ki jih v zdravstveno stanje prinaša staranje prebivalstva. Prilagajanje zdravstvene službe tem novim potrebam se kaže v rasti števila preventivnih obiskov na primarni ravni (tabela 4), s katerimi bi dovolj zgodaj odkrili znake obolenj in preprečili kronične bolezni.

V zadnjem desetletju je bila v Sloveniji zaskrbljujoča predvsem incidenca različnih vrst raka. Kljub mnogim dosežkom je še vedno zaskrbljujoče stanje na področju bolezni srca in ožilja. Veliko pozitivnih premikov je bilo doseženih na področju preprečevanja poškodb, čeprav ostajajo številni izzivi predvsem na področju poškodb pri delu in v prometu. Hospitalizacije zaradi teh treh razlogov (bolezni obtočil, neoplazme in poškodbe) so tudi v letu 2010 predstavljale dobro tretjino vseh hospitalizacij v Sloveniji. Primerjave s podatki Eurostat-a za leto 2010 (slika 3) kažejo, da ima Slovenija umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni približno enako povprečju držav EU 15. Nasprotno je stopnja umrljivosti zaradi možganske kapi nadpovprečna. Po stopnji umrljivosti zara-

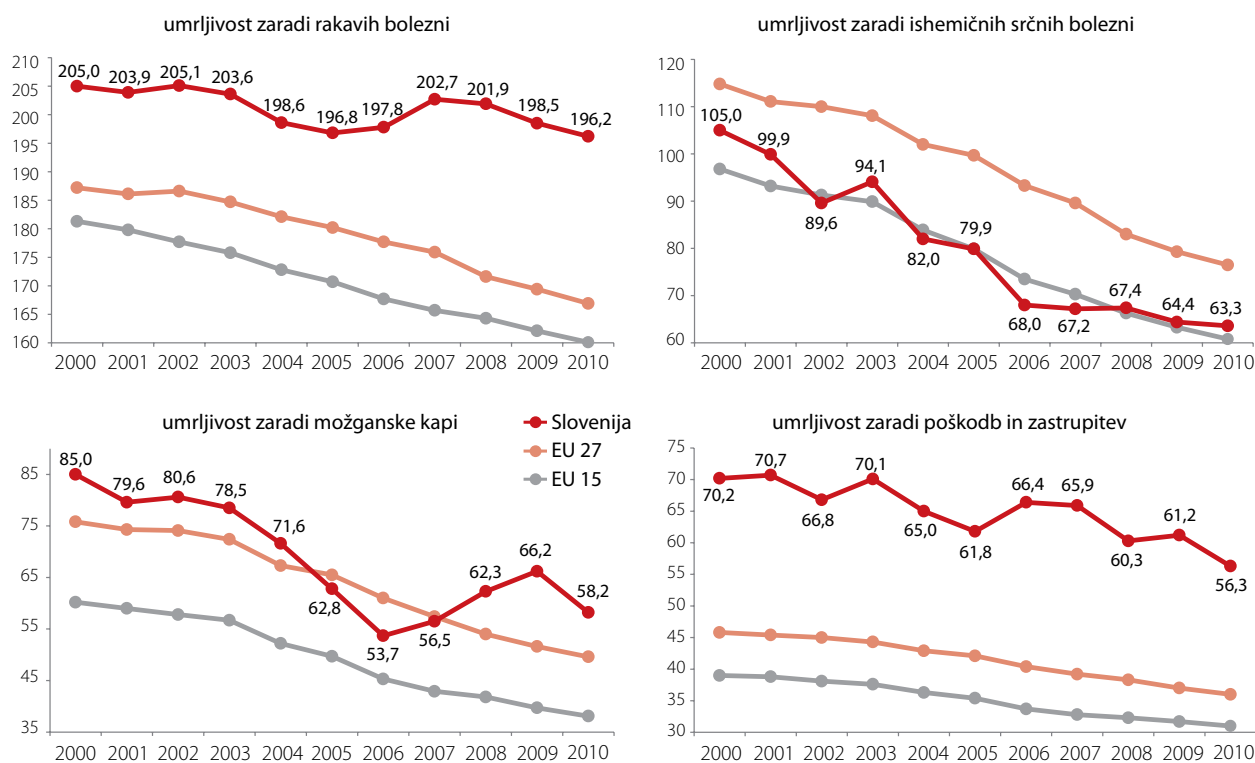


Tabela 4. Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.

	2000		2005		2006		2007		2008		2009		2010*		2011	
	obiski	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	število %	
kurativa (v 1000)	9.076	88,85	9.173	89,02	8.054	88,14	8.149	87,65	8.092	86,80	7.918	87,1	7.383	85,8	7.487	85,5
preventiva (v 1000)	1.139	11,15	1.131	10,98	1.084	11,86	1.148	12,35	1.231	13,20	1.170	12,9	1.313	14,2	1.272	14,5
skupaj (v 1000)	10.215	100,0	10.304	100,0	9.138	100,0	9.297	100,0	9.323	100,00	9.087	100,0	8.696	100,0	8.759	100,0
na prebivalca	5,2		5,1		4,5		4,6		4,6		4,4		4,2		4,3	
hospitalizacija (po MKB)	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%
neoplazme	17,0	10,4	17,9	11,7	18,3	11,7	17,7	11,2	17,79	11,4	17,8	11,5	17,6	11,8	18,8	np
bolezni obtočil	17,0	10,4	18,5	12,1	19,6	12,5	19,4	12,2	19,18	12,2	20,3	13,0	20,8	14,0	22,0	np
poškodbe in zastrupitve	16,1	9,9	15,3	10,0	15,5	9,9	15,4	9,7	15,25	9,7	15,8	10,1	15,1	10,1	np	np
skupaj vse diagnoze	163,1	100,0	153,1	100,0	157,0	100,0	158,5	100,0	156,64	100,0	155,5	100,0	149,3	100,0	np	np

Opomba * np –za leto 2011 še ni podatka.

Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2000, 2005–2011.



Viri: Eurostat, HEIDI data tool.

Slika 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih izbranih bolezni med letoma 2000 in 2010 v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU 15 in EU 27.

di rakavih bolezni ter poškodb in zastrupitev je Slovenija visoko nad povprečjem EU 15 in EU 27.

Število bolnikov s sladkorno boleznijo tudi pri nas hitro narašča. Po ocenah naj bi imelo to bolezen z močnim zdravstvenim pomenom in družbenogospodarskim vplivom nad 7% prebivalcev Slovenije. Analize kažejo tudi, da velik javno zdravstveni izziv predstavljajo različni problemi duševnega zdravja. Opisani izzivi javnega zdravja terjajo močnejše ukrepanje predvsem na področju promocije zdravja in preventivnih dejavnosti, ter na področju obvladovanja kroničnih bolezni, ki terja nove organizacijske pristope in kakovostno skrb za kronične bolnike.

1.2 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

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

Največjo skupino zavarovancev predstavljajo zaposleni. Zanje opravljajo prijavo ali odjavo iz zavarovanja delodajalci. Po velikosti sledijo upoko-





jeni zavarovanci, za prijavo katerih poskrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Zavezanec za prijavo brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo, je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Osebe, ki se vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki 15. člena ZZVZZ, prijavijo v obvezno zdravstveno zavarovanje centri za socialno delo. Nekatere kategorije zavarovancev pa so za prijavo dolžne skrbeti same.

1.2.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2012 znašalo 2.076.273 in se je v primerjavi z letom 2011 ponovno povečalo, in sicer za 0,6 % (tabela 5).

V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovani delavci oziroma zaposleni, ki vključno s svojimi družinskimi člani predstavljajo 53,9 % vseh zavarovanih. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani z 28 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom so se v letu 2012 povečale kategorije upravičencev iz proračuna (za 4,2 % oziroma za 946 oseb), občanov brez prihodkov (za 10,4 % oziroma 4.216 oseb) ter oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 28,8 % oziroma 17.986 oseb). Povečanje števila občanov brez prihodkov je mogoče oceniti kot posledico pričetka uporabe Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (pričetek uporabe je bil 1. 1. 2012), s katerim je to zavarovanje postalo vezano na izpolnjevanje pogojev za denarno socialno pomoč. Še največji porast pa je bil v številu oseb, ki si same plačujejo prispevek, kar je posledica intenzivnejšega pozivanja oseb, ki so brez zavarovanja, na ureditev zavarovanja v letu 2012. V letu 2012 se je zmanjšala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (delavci), kar pojasnjujemo

Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2011 in 2012 (stanje na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci		družinski člani		skupaj		struktura vseh zavarovanih oseb		indeks skupaj 2012/2011
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
1 delavci	725.483	710.097	406.723	409.479	1.132.206	1.119.576	54,9	53,9	98,9
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	670.042	658.028	380.975	384.310	1.051.017	1.042.338	50,9	50,2	99,2
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	55.441	52.069	25.748	25.169	81.189	77.238	3,9	3,7	95,1
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	76.664	72.065	32.098	31.349	108.762	103.414	5,3	5,0	95,1
3 kmetje	13.207	12.914	7.661	7.516	20.868	20.430	1,0	1,0	97,9
4 upokojenci	544.282	542.277	29.182	39.238	573.464	581.515	27,8	28,0	101,4
5 upravičenci iz proračuna*	22.343	23.289	12.302	11.660	34.645	34.949	1,7	1,7	100,9
6 brezposelni	30.008	27.260	6.613	6.766	36.621	34.026	1,8	1,6	92,9
7 občani brez prihodkov**	40.595	44.811	12.858	12.659	53.453	57.470	2,6	2,8	107,5
8 ostali***	86.211	104.163	17.463	20.730	103.674	124.893	5,0	6,0	120,5
– osebe, ki si same plačujejo prispevke (ZZVZZ 15/20)	62.540	80.526	12.067	15.372	74.607	95.898	3,6	4,6	128,5
– drugi	23.671	23.637	5.396	5.358	29.067	28.995	1,4	1,4	99,8
SKUPAJ	1.538.793	1.536.876	524.900	539.397	2.063.693	2.076.273	100,0	100,0	100,6

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

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

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

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





kot posledico gospodarske krize. Število se je zmanjšalo za 2,1 % oziroma za 15.386 oseb. Zmanjšala se je tudi kategorija oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, in sicer za 4.599 zavarovancev (za 6%), kar je v večini posledica dejstva, da so se družbeniki, ki so poslovodne osebe, vključili v zavarovanje kot delavci. S 1. 1. 2011 se je namreč uskladil način evidentiranja družbenikov, ki so poslovodne osebe, z veljavno zakonodajo, in sicer tako, da se je kot zavezanec za prijavo evidentirala fizična oseba in ne več družba. Družbenikom, pri katerih je bil na dan 1. 1. 2011 še evidentirana družba kot zavezanec za prijavo, in so bili na dan 1. 1. 2012 še zavarovani iz tega naslova, je bil s 1. 1. 2012 po uradni dolžnosti popravljen zavezanec za prijavo (namesto družbe zavarovanec sam). Posledica tega je, da so poslovodne osebe še v letu 2012 sklepale pogodbe o zaposlitvi in se vključevale v zavarovanje iz naslova delovnega razmerja.

ZZZS je v letu 2012 še bolj intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb, rezultat tega pa je viden v porastu števila zavarovancev, ki si sami plačujejo prispevek. Osebam, ki si same ne uredijo zavarovanja, izda ZZZS po uradni dolžnosti odločbo o lastnosti zavarovanca, saj mora biti vsak, ki ima v Sloveniji stalno prebivališče, zavarovan po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, če ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po drugi podlagi. Rezultat intenzivnejšega in sistematičnega pozivanja in urejanja zavarovanj nezavarovanim osebam je viden tudi v zmanjšanju števila oseb, ki zavarovanja niso imele urejenega več kot dva meseca. Na dan 31. 12. 2011 je bilo takih oseb 17.647, na dan 31. 12. 2012 pa 9.673. V to skupino so vštete tudi »začasno« nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokojnine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, »začasno« ne uredijo zavarovanja po drugi podlagi.

Kljub razmeroma nizkemu deležu nezavarovanih oseb, bo ZZZS temu pojavu še naprej namenjal ustrezno skrb in pozornost, saj je le tako mogoče zagotavljati zdravstveno varnost čim širšemu krogu upravičencev po zakonu.

1.2.2 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

Na vseh 55 lokacijah ZZZS, kjer potekajo storitve urejanja zavarovanj, je delo v letu 2012 potekalo po ustaljenih postopkih. ZZZS je v zadnjih treh letih prejel na prijavno-odjavne službe povprečno okoli 1,68 milijona vlog na obrazcih M, s katerimi zavezanci opravljajo prijave, odjave ali spremembe v obveznih socialnih zavarovanjih (obveznem zdravstvenem

Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2012 v primerjavi z letom 2011.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov		indeks 2012/2011
	2011	2012	
obrazec prijava M-1	497.672	580.799	117
obrazec odjava M-2	492.517	583.395	118
obrazec sprememba M-3	66.219	65.710	99
skupaj M1+M2+M3	1.056.408	1.229.904	116
obrazec MDČ	389.327	404.283	104
obrazec M12	194.145	172.836	89
SKUPAJ	1.639.880	1.807.023	110

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





zavarovanju, pokojninskem in invalidskem zavarovanju, zavarovanju za primer brezposelnosti in zavarovanju za starševsko varstvo).

V letu 2012 je bilo število vlog za ureditev statusov zavarovanj skupno 1.807.023, kar je za približno 167.000 vlog več kot v preteklem letu in kaže na nekako ustaljeno visoko raven v letih gospodarske krize (glej tabelo 6). Statistični podatki za leto 2012 kažejo, da je bilo v roku do treh delovnih dni urejenih nekoliko manj zavarovanj kot v letu 2011 (99,02 %), in sicer 98,7 %. Razlog je v porastu števila vlog. Veliko število vlog v letu 2012 je bilo tudi posledica stečajev, združevanj, razdruževanj poslovnih subjektov, prevzemov dejavnosti in drugo.

ZZZS je v letu 2012 nadaljeval z razvojnimi aktivnostmi za informatizacijo poslovanja in približevanje storitev zavezancem za prijavo. Z uporabo sistema e-VEM je ZZZS v letu 2012 prejel 177.082 obrazcev M, kar je za 45.111 obrazcev več kot v letu 2011.

1.3 NOVOSTI V SISTEMU PRAVIC, ODLOČANJE O PRAVICAH

V letu 2012 so na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v največjem obsegu vplivale sistemske zakonodajne spremembe, uveljavljene z Zakonom za uravnoteženje javnih financ (v nadaljnjem besedilu ZUJF), ki je začel veljati 31. maja 2012.

1.3.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Z ZUJF je bil spremenjen in dopolnjen tudi ZZVZZ. Vanj so bili v celoti ali delno vključeni naslednji zakonodajni predlogi ZZZS:

- določitev nižjega odstotnega deleža plačil zdravstvenih storitev iz 2., 3. in 4. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, ki so z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotovljene zavarovanim osebam;
- uvedba najvišjih priznanih vrednosti za terapijske skupine zdravil;
- določitev nižjega odstotnega deleža nekaterih nadomestil;
- določitev načina vročanja odločb o začasni nezmožnosti za delo delodajalcem;
- določitev prispevne stopnje glede na obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za zavarovance iz 23., 24. in 25. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;
- ukinitve možnosti zmanjšanja in odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje;
- sprememba določitve izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov, obdobja veljavnosti dogovora za preskrbo z medicinskimi pripomočki, imenovanja arbitrov v primeru spornih vprašanj o vsebini dogovora in pri sklepanju pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov, določitev arbitraže v primeru neizbranega dobavitelja medicinskih pripomočkov;
- določitev pravnih podlag za povezovanje zbirk osebnih podatkov za namene izvajanja vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje;
- določitev nižjih cenovnih standardov za posamezne vrste medicinskih pripomočkov in dnevne izposojnine medicinskih pripomočkov;
- ukinitve nadomestila za začasno nezmožnost za delo brezposelnim osebam.

Na področju zdravstvenih storitev iz 2., 3. in 4. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja določen





za pet odstotnih točk nižji delež plačila. Na podlagi prehodne določbe ZUJF so ti odstotki vrednosti veljali tudi v obdobju od njegove uveljavitve do uveljavitve Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki ga je Skupščina ZZZS sprejela dne 11. 12. 2012 in je začel veljati 5. januarja 2013. S sklepom so bili določeni enaki odstotki vrednosti.

Na področju zdravil je določena pravna podlaga za uvedbo najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil, ki bodo določene izmed zdravil, razvrščenih na pozitivno in vmesno listo. Najvišja priznana vrednost posamezne terapevtske skupine zdravil bo določena na ravni cene zdravila z najugodnejšim razmerjem med stroški in učinki zdravljenja, tako, da krije vse odmerke vsaj enega zdravila v terapevtski skupini zdravil. Zdravilu v posamezni terapevtski skupini zdravil se bo lahko določila višja najvišja priznana vrednost, če zdravilo zaradi farmacevtske oblike ali kliničnih lastnosti predstavlja prednost za zavarovano osebo. Terapevtske skupine zdravil in njihove najvišje priznane vrednosti bo na lastno pobudo določil ZZZS s sklepom Upravnega odbora, ki se bo objavil na spletni strani ZZZS. Natančnejši postopek in natančnejše pogoje za določanje terapevtskih skupin zdravil ter njihovih najvišjih priznanih vrednosti bo določil ZZZS v splošnem aktu v soglasju z ministrom za zdravje.

Na področju nadomestila, ki je pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, je nadomestilo nižje za 10 odstotnih točk za prvih 90 dni pri vseh razlogihčasne zadržanosti od dela, razen v primeru zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu in nege družinskega člana.

Spremenjen je način vročitve odločbe delodajalcu očasni nezmožnosti za delo njegovega delavca, ki se opravi z navadno vročitvijo, vročitev pa se šteje za opravljeno tretji dan od dneva odpreme.

Določeni so prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 23., 24. in 25. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ glede na obseg pravic, ki jih imajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar ni bilo urejeno od uveljavitve Zakona o spremembah in dopolnitvah ZZVZZ, s katerim so bile sicer določene te tri kategorije zavarovancev. Glede zavarovancev iz 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ je tako določeno, da niso več zavarovani za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Glede zavarovancev iz 24. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ se je uskladil 48. člen s 36. členom ZZVZZ, ki določa, da so zavarovani tudi za pogrebnino in posmrtnino. Za vse tri kategorije zavarovancev je glede na obseg njihovih pravic za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela (pravice do zdravstvenih storitev, povračila potnih stroškov, pogrebnino in posmrtnino) določena prispevna stopnja 5,96 %. Glede zavarovancev iz 25. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ se je hkrati uskladil 49. člen s 16. členom ZZVZZ, ki določa, da so zavarovani tudi za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Plačnik prispevka za to zavarovanje so občine, glede na obseg pravic za to zavarovanje (za pravice do zdravstvenih storitev, povračila potnih stroškov ter pogrebnino in posmrtnino) je določena prispevna stopnja 0,18 odstotka.

Ukinjena je zakonska možnost zmanjšanja in odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Z uveljavitvijo ZUJF je zato prenehal veljati Pravilnik o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki se je uporabljal za nadaljevanje in dokončanje postopkov, ki so se začeli pred uveljavitvijo ZUJF.

Na področju medicinskih pripomočkov se je ZZVZZ spremenil in dopolnil v naslednjih delih:





- glede poimenovanja izraza medicinski pripomoček je usklajen z Zakonom o medicinskih pripomočkih;
- spremenjena je podlaga za določitev izhodišč za cenovne standarde in za cene medicinskih pripomočkov, ki jih bo določil ZZS v podzakonskem aktu v soglasju z ministrom za zdravje. Izhodišča za cenovne standarde tako niso več predmet dogovora med ZZS in združenji dobaviteljev medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: dogovor). Pri ureditvi medsebojnih pravic in obveznosti z dobavitelji medicinskih pripomočkov se bodo upoštevali cenovni standardi, ki jih bo za posamezne vrste medicinskih pripomočkov določil ZZS, oziroma cene, za katere se bo za posamezne pripomočke dogovoril ZZS;
- spremenjeno je obdobje veljavnosti dogovora, ki se bo sklenil za eno leto. Če se po izteku veljavnosti dogovora ne sklene nov dogovor, lahko ZZS do sklenitve novega dogovora prevzema obveznosti za medicinske pripomočke do višine cenovnih standardov, ki jih bo določil ZZS v podzakonskem aktu. V prehodnem obdobju do uveljavitve novega dogovora velja Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011 z dne 14.7.2009 s sklenjenimi aneksi, če ni v nasprotju z ZZVZZ;
- natančneje je določeno imenovanje arbitrov v arbitražo, ki odloča o spornih vprašanjih vsebine dogovora. ZZS in združenja dobaviteljev medicinskih pripomočkov v arbitražo imenujeta po tri arbitre, predsednika arbitraže imenujejo sporazumno, in sicer v 14 dneh od prejema predloga čistopisa dogovora oziroma njegove spremembe. V istem roku posredujejo sporna vprašanja. Če v tem roku člani arbitraže niso imenovani, jih imenuje minister za zdravje v 15 dneh od poziva ZZS ali združenj dobaviteljev medicinskih pripomočkov;
- določena je arbitraža, ki bo na zahtevo neizbranega dobavitelja medicinskih pripomočkov odločila o njegovi izbiri. Glede imenovanja arbitraže se uporabljajo določbe, ki veljajo za arbitražo v primeru spornih vprašanj vsebine dogovora, pri čemer rok za imenovanje arbitrov začne teči z dnem, ko združenja dobaviteljev medicinskih pripomočkov prejmejo poziv ZZS;
- natančneje je določeno imenovanje arbitrov v arbitražo, ki odloča o spornih vprašanjih pri sklepanju pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov. Če jih pogodbeni stranki ne imenujeta v 14 dneh od predložitve spornih vprašanj, jih v nadaljnjem 15 dnevem roku od poziva ene od strank imenuje minister na zdravje.

V prehodnem obdobju do uveljavitve cenovnih standardov in cen na podlagi spremenjenih izhodišč, ki jih bo določil ZZS, veljajo cenovni standardi in cene, veljavni na dan uveljavitve ZUJF. Izjema so določene vrste medicinskih pripomočkov (medicinski pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi, aparat za določanje glukoze v krvi, medicinski pripomočki pri težavah z odvajanjem seča pri predlogah, plenicah in posteljnih predlogah za nego na domu, medicinski pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi), za katere so na podlagi samega ZUJF znižani cenovni standardi. Prav tako je z ZUJF znižana dnevna izposojnina pri medicinskih pripomočkih, ki so predmet izposoje.

Določena je pravna podlaga za povezovanje zbirk podatkov na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja za namene izvajanja vključitve v to zavarovanje z Evidenčnim in analitskim informacijskim sistemom za visoko šolstvo v Republiki Sloveniji – eVŠ in Centralno evidenco udeležencev vzgoje in izobraževanja – CEUVIZ za pridobivanje podatkov o statusu šolajočih in s sodnim oziroma Poslovnim registrom Slovenije za pridobivanje EMŠO oziroma davčne številke ustanoviteljev poslovnih subjektov.





Z uveljavitvijo ZUJF je spremenjen tudi Zakon o urejanju trga dela tako, da je ukinjena pravica brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo od Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, do nadomestila zaradi njihove nezmožnosti za delo. Posledično je ukinjeno mirovanje pravice do denarnega nadomestila za čas prejemanja nadomestila v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Glede na nov (ožji) obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je znižana višina prispevne stopnje prispevka za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na 5,96 % za oba zavezanca za plačilo prispevka, to je brezposelno osebo in Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Postopki za priznanje pravice do denarnega nadomestila in postopki za priznanje nadomestila zaradi začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki so se začeli do uveljavitve ZUJF, se dokončajo po dosedanjih predpisih. Zato se za brezposelne osebe, ki so bile do uveljavitve ZUJF prejemniki nadomestila med začasno zadržanostjo z dela na podlagi predpisov, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, ali so do uveljavitve ZUJF že vložile zahtevek za uveljavitev te pravice, o katerem še ni bilo dokončno odločeno, pa se do izteka pravice do denarnega nadomestila za primer brezposelnosti oziroma do njenega predčasnega prenehanja še naprej plačuje prispevek po stopnji 6,36 % za zavarovance – brezposelne osebe in 6,56 % za Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Z uveljavitvijo ZUJF je spremenjen tudi Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu tako, da je vnaprejšnja pavšalna odškodnina, ki jo zavarovalnice plačujejo ZZZS za škodo, ki mu nastane zaradi smrti ali poškodb zavarovanih oseb v prometnih nesrečah, zvišana s 6,5 na 8,5 % obračunane kosmate zavarovalne premije za obvezno avtomobilsko zavarovanje.



1.3.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila) so splošni akt ZZZS, ki ga sprejme Skupščina ZZZS v soglasju z ministrom za zdravje. V letu 2012 so bile sprejete:

- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so začele veljati 12. julija 2012, in
- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so začele veljati 12. januarja 2013, pri čemer se bodo spremembe glede zavarovanja družinskih članov začele uporabljati 1. junija 2013.

Spremembe in dopolnitve Pravil, ki so začele veljati 12. julija 2012, vključujejo naslednjih šest vsebinsko zaokroženih sklopov (tabela 7), ki se nanašajo na:

- pridobitev, spremembo oziroma izgubo lastnosti zavarovane osebe v zvezi z lastnostjo zavarovane osebe iz 21. točke 15. člena ZZVZZ, določitev domneve glede obstoja zunajzakonske skupnosti in z neplačilom prispevkov;
- pravico do obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje otrok in mladostnikov;
- standarde medicinskih pripomočkov;
- pravico do zdravljenja v tujini zaradi predolgih čakalnih dob v Republiki Sloveniji, v okviru česar se opredeljuje nove izraze, pravico do spremstva, pravico do nadomestila plače, pravico do povračila potnih stroškov in postopek uveljavljanja pravice napotitve na zdravljenje v tujino;
- uveljavljanje pravic v osnovni zdravstveni dejavnosti v zvezi s pooblastilom za izdajo potrdila o začasni zadržanosti od dela zaradi spremstva otroka;



Tabela 7. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2012 na poslovanje ZZZS.

čas	vsebina spremembe	učinek
junij 2012	– spremenjena opredelitev lastnosti zavarovane osebe iz 21. točke 15. člena ZZZVZZ	– uskladitev z veljavno zakonodajo (Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev)
	– določitev domneve obstoja zunajzakonske skupnosti ne glede na njen čas trajanja, če se jima je rodil skupni otrok ali sta posvojili otroka in ne gre za enostarševsko družino, in ni razlogov, zaradi katerih bi bila zakonska skupnost neveljavna	– lažje uveljavljanje pravic zavarovanih oseb za namen izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja družinskih članov iz 21. člena ZZZVZZ
	– črtanje določbe o osnovi za obračun prispevkov za zavezanca iz 6. točke prvega odstavka 15. člena ZZZVZZ in za zaposlene delavce ter spremenjen način nadzora nad izpolnjevanjem obveznosti plačila prispevkov, ki ga izvaja ZZZS	– uskladitev z veljavno zakonodajo (Zakon o prispevkih za socialno varnost, Zakon o davčnem postopku, Zakon o davčni službi)
	– določitev pogojev za organizatorja pravice do obnovitvene rehabilitacije invalidov in organizatorja udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje otrok in mladostnikov	– natančnejša ureditev pravice z zagotovitvijo višje ravni kakovosti organizacije in večjo stopnjo zagotovitve o vključitvi zavarovanih oseb
	– natančnejša opredelitev izraza »standard« pri medicinskih pripomočkih in določitev pravnih podlag za vzpostavitev seznama pripomočkov – artiklov na podlagi minimalnih zahtev za materiale in druge zahteve, ki zagotavljajo standard za posamezne vrste medicinskih pripomočkov	– natančnejša ureditev standardov medicinskih pripomočkov in vzpostavitev seznama pripomočkov (artiklov), in sicer s postopno vzpostavitvijo po posameznih skupinah iz šifranta vrst medicinskih pripomočkov do 31. decembra 2015
	– ureditev pravice zavarovanih oseb do zdravljenja v drugi državi, v kateri velja pravni red EU, zaradi predolgih čakalnih dob v Republiki Sloveniji	– uskladitev z veljavno zakonodajo (Uredba (ES) 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in Uredbo (ES) 987/09 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) 883/2004)
	– podelitev pooblastila za ugotavljanječasne zadržanosti od dela zaradi spremstva otroka osebnemu otroškemu zdravniku	– ureditev pravice z vključeno natančnejšo ureditvijo pravice do spremstva zavarovane osebe do dopolnjenega 18 leta starosti in posledično pravice enega od staršev do nadomestila plače za čas takšne zadržanosti od dela in pravice zavarovane osebe do povračila prevoznih stroškov
– podelitev pooblastila za predpisovanje nedrčkov za prsno protezo tudi osebnim zdravnikom	– lažje uveljavljanje pravic z razbremenitvijo zavarovanih oseb in zdravnikov specialistov onkologov	

* Objavljene v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 49/12 z dne 27. 6. 2012, začele veljati 12. 7. 2012.

– uveljavljanje pravic do medicinskih pripomočkov v zvezi s pooblastilom za predpisovanje ortopedskega nedrčka za prsno protezo.

1. januarja 2012 se je začel uporabljati Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, ki določa tudi pogoje za uveljavljanje pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZZVZZ. O upravičenosti do te pravice ne odločajo več občine, temveč centri za socialno delo, ki so tudi zavezanci za prijavo in odjavo teh zavarovancev v obvezno zdravstveno zavarovanje. Občine stalnega prebivališča ostajajo plačnik prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje. Zaradi navedene zakonske spremembe je v Pravilih spremenjena opredelitev pridobitve lastnosti zavarovane osebe za navedene zavarovance.

Zaradi lažjega in enakopravnjšega uveljavljanja pravic družinskih članov iz 21. člena ZZZVZZ je določena domneva obstoja zunajzakonske skupnosti ne glede na njen čas trajanja, če se je zavarovancu in njegovemu zunajzakonskemu partnerju rodil skupni otrok ali sta posvojila otroka in ne gre za enostarševsko družino, in ni razlogov, zaradi katerih bi bila zakonska skupnost neveljavna.

Da bi bil revizijski postopek nad obračunom in plačilom prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje jasnejše urejen, je določeno izrecno pooblastilo, da ZZZS opravlja nadzor ne le glede pravilnosti predloženih obračunov in plačila prispevkov, temveč tudi glede izpolnjevanja obveznosti predložitve obračunov prispevkov. Zaradi neskladja z Zakonom o prispevkih za socialno varnost, Zakonom o davčnem postopku in Zakonom o davčni službi je črtana določba o osnovah za obračun prispevk-



ov za zavezance iz 6. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ in za zaposlene delavce, in določba, da ZZS obveznosti zavezancev, ki ne plačujejo prispevkov, ugotovi z odločbo.

Da bi bila kakovost organizacije obnovitvene rehabilitacije invalidov in da bi bilo vanjo oziroma v organizirane skupine za usposabljanje otrok in mladostnikov vključenih več zavarovanih oseb, so opredeljeni pogoji za organizatorja pravice iz 50. in 51. člena Pravil. Organizatorji so lahko reprezentativne invalidske organizacije, če so hkrati interesno združenje za bolezen ali stanje zavarovanih oseb, za katere organizirajo pravico. Pod enakim pogojem so lahko organizatorji tudi humanitarne organizacije za kronične bolnike, vendar le podrejeno, če za bolezen ali stanje, za katero organizirajo rehabilitacijo oziroma usposabljanje, ne obstaja reprezentativna invalidska organizacija, ki izpolnjuje pogoje ali če sicer obstaja, pa se ne prijavi na javni razpis ZZS za izbiro organizatorjev.

Da bi bilo področje medicinskih pripomočkov natančneje urejeno, je podrobneje opredeljen izraz standard medicinskega pripomočka in določena pravna podlaga za vzpostavitev seznama pripomočkov (artiklov) na podlagi minimalnih zahtev za materiale in drugih zahtev. Izhodišča za določanje minimalnih zahtev so določena bolezenska stanja pri posameznih vrstah medicinskih pripomočkov in določene najvišje vrednosti, ki se priznajo v breme sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje. Minimalne zahteve bo določila Skupščina ZZS s soglasjem ministra za zdravje na predlog posebnih strokovnih komisij, ki jih bo imenoval generalni direktor. Te komisije bodo tudi ugotavljale izpolnjevanje minimalnih zahtev za posamezne pripomočke (artikle). Minimalne zahteve pri posameznih vrstah medicinskih pripomočkov in pripomočki (artikli), ki jih bodo izpolnjevali, bodo objavljeni na spletni strani ZZS. Zaradi zahtevnosti določitve in obsega bodo minimalne zahteve in seznam pripomočkov (artiklov) vzpostavljeni postopoma do konca leta 2015, najprej po skupinah, ki pomenijo po obsegu in vrednosti pretežni delež vseh medicinskih pripomočkov, ki se zagotavljajo iz sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje (pripomočki pri težavah z odvajanjem seča in pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni).

Zaradi uskladitve z Uredbo (ES) 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in Uredbo (ES) 987/09 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) 883/2004) je urejena pravica zavarovanih oseb do odobritve pregleda, preiskave ali zdravljenja v državi, v kateri velja pravni red EU, oziroma do povračila stroškov teh storitev, če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega razumen čas. Stroški se zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov, vendar ne več kot znašajo stroški storitve v javni zdravstveni mreži v državi, v kateri je bila storitev uveljavljena. Zaradi ureditve navedene pravice so opredeljeni tudi izrazi čakalna doba, čakalni seznam, razumen čas in najdaljša dopustna čakalna doba, kot jih opredeljujeta Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. Ureditev te pravice vključuje tudi natančnejšo ureditev pravice do spremstva zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, pravice enega od staršev do nadomestila plače za čas takšne zadržanosti od dela in pravice zavarovane osebe do povračila prevoznih stroškov. Pravila prav tako natančneje urejajo uveljavljanje te pravice, o kateri odloča imenovani zdravnik.





Zaradi lažjega uveljavljanja pravic z razbremenitvijo zavarovancev, ki otroka spremljajo, in njihovih izbranih osebnih zdravnikov, je pooblastilo za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva otroka podeljeno osebnemu otroškemu zdravniku. Če je storitev opravljena pri osebnemu otroškemu zdravniku, bo ta lahko zavarovancu, ki uveljavlja začasno zadržanost od dela zaradi spremstva, takoj izdal potrdilo. Če pa je bil otrok napoten k napotnemu zdravniku, bo praviloma moral otrok po opravljeni storitvi pri napotnem zdravniku iti še k pediatru, zato je tudi v teh primerih primerno, da potrdilo izda osebni otroški zdravnik.

Zaradi lažjega uveljavljanja pravic ter zaradi razbremenitve zavarovanih oseb in zdravnikov specialistov onkologov, je pooblastilo za predpisovanje nedrčkov za prsno protezo podeljeno tudi osebnim zdravnikom. Ortopedski nedrček za prsno protezo bo prvi še vedno predpisal specialist onkolog, nadalje pa ga bo na podlagi specialističnih izvidov predpisoval osebni zdravnik.

1.3.3 ODLOČANJE O PRAVICAH ZAVAROVANIH OSEB

O pravicah zavarovanih oseb do zdravljenja in z njimi povezanimi pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja odločajo osebni zdravniki, ki si jih zavarovane osebe v Sloveniji prosto izbirajo. Evidence o izbirah vodi ZZS. Osebni zdravniki prvega kontakta (splošni zdravniki, pediatri, ginekologi in zobozdravniki) na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podobno kot v primerljivih evropskih državah opravljajo vlogo »vratarja« v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s to vlogo izbrani osebni zdravniki odločajo o pravicah zavarovanih oseb, ko ali če obstoja strokovna utemeljenost za zdravljenje. Zdravstveno oskrbo zavarovanih oseb izvajajo neposredno ali pa se odločajo za potrebne nadaljnje preiskave ali zdravljenje na drugih ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti. Osebni zdravnik je poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen tudi za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, napotitve k specialistom in zbiranje ter hranjenje dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem na specialiste, pri čemer je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen.

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

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

1.3.3.1 IMENOVANI ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA KOMISIJA

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

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





Tabela 8. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2012.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	25.455	17.645	13.512	7.992	65.459	39.184	15.621	7.951	15.783	26.066	234.668
nega	155	91	107	25	385	206	27	66	59	95	1.216
zdraviliško zdravljenje	3.768	2.888	2.968	1.047	10.415	5.895	1.820	1.630	1.664	2.780	34.875
medicinski pripomočki	555	480	642	336	2.756	1.419	492	334	417	491	7.922
zobnoprotetična rehabilitacija	4.713	3.109	3.142	1.604	13.992	8.942	3.273	2.328	2.074	3.410	46.587
skupaj	34.646	24.213	20.371	11.004	93.007	55.646	21.233	12.309	19.997	32.842	325.268

Vir: podatki ZZZS.

V letu 2012 so imenovani zdravniki izdali skupaj 325.268 odločb, kar je 5,2 % manj kot leta 2011 (342.979). Največ odločb v letu 2012 (234.668) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 6,7 % manj kot v letu 2011 (251.632). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 34.875 ali 5,3 % manj kot leta 2011 (36.812). Imenovani zdravniki so v letu 2012 izdali še 1.216 odločb za nego družinskega člana, kar je 2,5 % manj kot leta 2011 (1.247) in 7.922 odločb za medicinske pripomočke, kar je 2,9 % več kot leta 2011 (7.702). Zobozdravniki ZZZS so pregledali skupno 46.587 predlogov v zadevah zobnoprotetične rehabilitacije, kar je 2,2 % več kot leta 2011 (45.586). Opisani podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 8. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitev na zdravljenje v tujino. Odločali so v 1.047 primerih, kar je 15,4 % več kot v letu 2011 (907).

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2012 (tabela 9) obravnavala skupno 7.873 pritožb, kar je 8,4 % manj kot leta 2011 (8.596). Senat v Ljubljani je izdal 5.899 odločb, senat v Mariboru pa 1.974 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 5.285 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 6,5 % manj kot leta 2011 (5.650). 2.380 odločb je bilo izdanih za zdraviliško zdravljenje, kar je 13,7 % manj kot leta 2011 (2.759). Za medicinske pripomočke sta senata izdala 81 odločb, kar je 25,7 % manj kot leta 2011 (109), za zdravljenje v tujini 104 odločbe, kar je 108,0 % več kot leta 2011 (50), za nego družinskega člana pa 23 odločb, kar je 17,9 % manj kot leta 2011 (28).

Tabela 9. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2012.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	3.964	1.321	5.285
nega	19	4	23
zdraviliško zdravljenje	1.740	640	2.380
medicinski pripomočki	72	9	81
zdravljenje v tujini	104	–	104
skupaj	5.899	1.974	7.873

Vir: podatki ZZZS.

1.3.3.2 ODLOČANJE O PRAVICAH

V letu 2012 je bilo na območne enote ZZZS vloženi 6.476 zahtev za izdajo odločbe, kar je za 292 manj kot v letu 2011 (v letu 2011 je bilo vloženi 6.768 zahtev). V tem številu niso zajete zahteve, ki se nanašajo





Tabela 10. Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2012.

območna enota	število vloženih zahtev	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	562	472
Koper	290	224
Kranj	607	503
Krško	228	227
Ljubljana	1.966	1.226
Maribor	1.393	1.178
Murska Sobota	350	350
Nova Gorica	325	277
Novo mesto	250	259
Ravne na Koroškem	505	459
SKUPAJ	6.476	5.175

Vir: podatki območnih enot ZZZS.

na odločanje o odpisu, odlogu ali o obročnem odplačevanju prispevkov, in tudi ne na odločanje v zvezi s plačilom prispevkov, saj v teh primerih ne gre za pravico zavarovancev, temveč obveznost zavezancev za plačilo prispevkov.

Največ zahtev je bilo vloženih v območnih enotah Ljubljana (1.966) in Maribor (1.393), najmanj pa v območni enoti Krško (228). V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 5.175 zadev, kar predstavlja 79,9% vseh izdanih odločb (tabela 10). V primerjavi z letom 2011, v katerem je bilo v zakonskem roku rešenih 78,5% tovrstnih zadev, je delež zahtev, rešenih pravočasno, narasel. Še vedno pa je v nekaterih primerih prišlo do prekoračitve roka, in sicer predvsem v primerih, ko je bilo pri postopkih treba pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja in zaradi omejujoče kadrovske politike.

Kljub manjšemu številu vloženih zahtev za izdajo odločbe, pa je bilo na direkcijo v letu 2012 skupaj odstopljenih 450 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, kar je 72 pritožb oziroma 19% več kot v predhodnem letu (v letu 2011 je bilo na direkcijo odstopljenih 378 pritožb). Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 52 izpodbijanih odločb, kar je manj kot leto prej (72).

1.3.3.3 ODLOČANJE O NAPOTITVAH NA ZDRAVLJENJE V TUJINO

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

V letu 2012 je ZZZS prejel skupno 1.029 novih vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujini, kar pomeni 124 vlog več kot v letu 2011.

Imenovani zdravniki so na podlagi vlog zavarovanih oseb izdali skupno 999 odločb o napotitvah na zdravljenje, pregled, preiskavo, diagnostiko v tujino ter o odobritvah nabave steklenih očesnih protez v tujini. Od





teh je bilo skupno 780 odločb pozitivnih in 219 negativnih. Zdravstvena komisija je obravnavala 104 pritožbe zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 14 utemeljenih, 6 delno utemeljenih, 84 pa neutemeljenih.

V letu 2012 je bilo od skupno obravnavanih 1.138 vlog (poleg 1.029 prejetih v letu 2012, še 109 nerešenih iz leta 2011) odobrenih 780 napotitev zavarovanih oseb na pregled, preiskavo in zdravljenje (glej točko a.), nabavo steklene očesne proteze v tujini (glej točko b.) in diagnostiko (glej točko c.), kar pomeni 64 več odobrenih vlog kot v letu 2011. Zavrženih je bilo 219 vlog, 135 jih je še v reševanju, za 4 pa je ustavljen postopek. Pri tem je treba pojasniti, da je bilo pri posameznih napotitvah izdanih tudi več odločb, zato je podatek o številu izdanih odločb višji od podatka o številu posameznih napotitev.

- a. Od prejetih 389 vlog v letu 2012 ter 55 nerešenih vlog iz leta 2011, je bilo tako v obravnavi skupno 444 vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino. Od tega je bilo odobrenih 288 vlog, 90 vlog je bilo zavrženih, 62 vlog je še v reševanju, 4 vlogam pa je postopek ustavljen.
- b. ZZZS je v letu 2012 prejel 21 novih vlog za odobritev nabave steklene očesne proteze v tujini. Od skupno obravnavanih 21 vlog je bila v 17 primerih nabava očesne proteze v tujini odobrena, v 2 primerih zavržena, 2 vlogi pa sta še v reševanju.
- c. Od prejetih 619 vlog v letu 2012 ter 54 nerešenih vlog iz leta 2011, je bilo v obravnavi skupno 673 vlog za odobritev diagnostičnih preiskav vzorcev tkiva ali krvi v tujini (95 več kot v letu 2011). Od skupno 673 obravnavanih vlog za odobritev diagnostične preiskave v tujini je bilo 475 vlog odobrenih, v 127 primerih je bila preiskava zavržena, 71 primerov je še v reševanju.

Največ napotitev je bilo v območni enoti Ljubljana (okoli 42 % vseh napotitev), najmanj pa v območni enoti Krško. Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Nemčijo, Avstrijo, Veliko Britanijo in Švico, za nabavo steklene očesne proteze v Avstrijo ter na diagnostične preiskave vzorcev tkiva ali krvi v Belgijo, Nemčijo, in Veliko Britanijo.

V letu 2012 je bilo v primerjavi z letom 2011 zaznati trend hitrega naraščanja vlog za napotitev na zdravljenje v tujino, predvsem zaradi rasti vlog za pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujini in tudi zaradi rasti vlog za diagnostično preiskavo. Število novih vlog za napotitev zavarovanih oseb na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujini v letu 2012 (1.029 vlog) se je tako v primerjavi z letom 2011 (905 vlog) povečalo za 13,70 %, prav tako število napotenih (v letu 2011 je bilo odobrenih 716 napotitev, v letu 2012 pa 780), in sicer za 8,94 %. V številu odobritev v letu 2012 (780) se je občutno povečalo število pregledov, preiskav ali zdravljenj, in sicer za 41,87 % (85 več kot v letu 2011), povečalo se je tudi število odobritev nabav očesne proteze, in sicer za 41,67 % (5 več kot v letu 2011), nekoliko pa se je zmanjšalo število diagnostičnih preiskav, in sicer za 5,19 % (26 manj kot v letu 2011).

V letu 2012 je ZZZS prejel tudi 6 vlog za napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolghih čakalnih dob v Sloveniji. Od prejetih vlog je bilo 5 vlog zavrženih, 1 vloga pa je še v reševanju.

Poleg napotitev na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujino, o katerih odločajo imenovani zdravniki, pa je bilo v skladu s sklepom upravnega odbora ZZZS, ki zavarovanim osebam v primeru dolgih čakalnih dob omogoča povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico, obravnavanih 45 tovrstnih





vlog (v letu 2011 je bilo obravnavanih 47 vlog). 37 zavarovanim osebam je bilo povračilo stroškov odobreno (10 več kot v letu 2011), v 2 primerih je bilo povračilo stroškov zavrženo, 6 vlog pa je še v reševanju.

ZZZS je v letu 2012 v skladu z evropsko in slovensko sodno prakso opravil tudi 57 primerov povračila stroškov ambulantnih zdravstvenih storitev, ki so jih slovenske zavarovane osebe uveljavljale v drugih državah Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora oziroma Švici.

1.3.4 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

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

1.3.4.1 SODELOVANJE V OKVIRU EVROPSKE UNIJE

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2012 se je slednje nanašalo predvsem na izvajanje obeh uredb na področju socialne varnosti, in sicer Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) št. 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Predstavniki ZZZS so v letu 2012, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru Upravne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje navedenih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Slovenije do posameznih vprašanj tudi v okviru drugih delovnih teles Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Ker je bila v okviru prenovljene socialne agende Evropske komisije dne 25. 4. 2011 uveljavljena Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, je v letu 2012 ZZZS s svojimi predlogi aktivno sodeloval pri pripravi izhodišč za prenos navedene direktive v pravni red Republike Slovenije, kar je treba narediti do 25. 10. 2013, nosilec aktivnosti pa je Ministrstvo za zdravje.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije, ki je potekal maja in novembra 2012 so predstavniki ZZZS ob tej priložnosti z delegacija-





mi drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo izvajanje novih uredb. Poseben sestanek, ki je zadeval dogovor o načinu obračunavanja pavšalnih zneskov za leto 2011 in 2012, je maja potekal z delegacijo Švice.

1.3.4.2 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

ZZZS je pristojen za povračila stroškov zdravstvenih storitev z drugimi državami. Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2012 potekala s 36 državami, od tega s 26 državami članicami Evropske unije, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Hrvaško, Makedonijo in Srbijo. Sporazum z Avstralijo določa, da stroške za zdravstvene storitve za avstralske zavarovance v Sloveniji plača ZZZS. Stroški za avstralske zavarovance v Sloveniji so v letu 2012 znašali 12.705,79 evra.

V letu 2012 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 47.505 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 2,5 % več primerov kot v letu 2011. Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 28.089.331,65 evra (tabela 12). Najvišji znesek obveznosti sta ZZZS predložili Bosna in Hercegovina (38,8 % vseh skupnih obveznosti) in Hrvaška (29,8 % vseh skupnih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojene in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Nadalje sledita Nemčija z 10,5 % in Avstrija z 8,3 % vseh skupnih novonastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 25.606.589,07 evra, od tega največ v Bosno in Hercegovino in na Hrvaško, in sicer 19.096.829,81 evra. Stanje obveznosti ZZZS do tujine na dan 31. 12. 2012 znaša 23.206.481,59 evra (tabela 11).

ZZZS je v letu 2012 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 35.094 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 2,0 % manj primerov, kot v letu 2011. Skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2012 znaša 17.864.746,87 evra (tabela 12). Najvišji delež novonastalih terjatev predstavljajo terjatve do Nemčije (29,1 %), Avstrije (27,9 %), Italije (14,1 %) ter Hrvaške (11,7 %), kar skupaj predstavlja 82,8 % delež celotnih novo nastalih terjatev. V letu 2012 je ZZZS prejel iz tujine 16.757.425,10 evra, največ iz Nemčije, Italije in Avstrije. Stanje terjatev ZZZS do tujine na dan 31. 12. 2012 znaša 18.874.523,97 evra (tabela 11).

Višina novonastalih obveznosti in terjatev (tabela 12) je od leta 2007 do 2009 zmeroma naraščala. V letu 2010 je zaznati znatno zvišanje novonastalih obveznosti (41,7 %) in znižanje novonastalih terjatev (33,2 %). V letu 2011 je bila situacija obratna, saj so se novonastale obveznosti znižale za 3,3 %, novonastale terjatve pa so se zvišale za 143,8 %. Vzrok za takšno nihanje je v spremembi zakonodaje Evropske unije.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2012 so bile za 10,0 % višje kot v letu 2011. Vzrok za zvišanje obveznosti v primerjavi s prejšnjimi leti je v spremembi sistema obračunavanja stroškov za tuje zavarovance in zato so države članice Evropske unije v letu 2012 poslale manj obračunov stroškov.





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Tabela 11. Pregled obveznosti in terjatev ZZSZ do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2012 (v evrih).

država	obveznosti				terjatve			
	stanje obveznosti 31. 12. 2011	novonastale obveznosti * v letu 2012	plačila v tujino v letu 2012**	stanje obveznosti 31. 12. 2012	stanje terjatev 31. 12. 2011	novonastale terjatve * v letu 2012	plačila iz tujine v letu 2012	stanje terjatev 31. 12. 2012
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	2.708.173,88	2.322.476,36	1.017.676,18	4.012.974,06	4.800.629,36	4.980.920,24	3.036.771,75	6.744.777,85
Belgija	302.066,11	303.880,66	501.223,99	104.722,78	74.031,09	120.630,73	135.073,57	59.588,25
Bolgarija	1.199,54	0,00	0,00	1.199,54	63.709,96	22.598,17	17.620,36	68.687,77
Bosna in Hercegovina	10.902.803,91	10.912.587,13	10.761.939,55	11.053.451,49	332.992,14	374.927,41	317.369,64	390.549,91
Ciper	1.098,46	51,12	1.098,46	51,12	4.815,49	6.901,76	4.815,49	6.901,76
Češka	39.954,64	27.520,23	36.828,00	30.646,87	90.875,57	169.983,39	93.490,33	167.368,63
Danska	8.585,52	595,32	8.601,55	579,29	19.528,99	35.064,85	53.125,76	1.468,08
Estonija	11,29	72,49	11,29	72,49	1.682,75	2.805,49	4.103,59	384,65
Finska	27.572,08	140.281,54	52.708,97	115.144,65	12.990,44	17.957,25	20.123,61	10.824,08
Francija	384.196,11	669.122,51	255.743,53	797.575,09	638.665,03	236.414,44	589.248,52	285.830,95
Grčija	0,00	0,00	0,00	0,00	48.850,38	10.428,62	2.018,64	57.260,36
Hrvaška	487.921,61	8.361.624,47	8.334.890,26	514.655,82	129.250,52	2.093.178,79	2.061.188,67	161.240,64
Irska	0,00	0,00	0,00	0,00	43.530,06	3.271,63	7.683,13	39.118,56
Islandija	352,46	6.173,36	295,93	6.229,89	0,00	1.646,78	0,00	1.646,78
Italija	1.852.036,11	490.316,43	1.616.906,24	725.446,30	4.264.148,58	2.519.002,32	3.316.259,27	3.466.891,63
Latvija	11,84	0,00	11,84	0,00	1.252,60	6.571,61	1.252,60	6.571,61
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06	2.669,40	8,06	2.669,40
Litva	3.749,51	2.226,75	3.370,58	2.605,68	0,00	16.846,04	13.587,32	3.258,72
Luksemburg	6.576,61	22.036,19	1.659,20	26.953,60	11.254,01	4.392,44	12.655,86	2.990,59
Madžarska	45.190,23	21.063,31	46.392,40	19.861,14	129.500,82	139.187,57	127.140,25	141.548,14
Makedonija	103.361,47	364.850,98	321.436,81	146.775,64	7.144,14	100.533,07	94.288,37	13.388,84
Malta	146,75	204,89	0,00	351,64	0,00	190,03	150,53	39,50
Nemčija	2.603.216,29	2.950.080,35	1.599.355,98	3.953.940,66	5.994.336,67	5.198.519,43	5.381.860,29	5.810.995,81
Nizozemska	355.571,32	260.777,32	160.174,52	456.174,12	232.451,92	219.533,05	248.350,68	203.634,29
Norveška	6.229,04	2.512,30	6.514,48	2.226,86	2.456,64	11.645,63	14.102,27	0,00
Poljska	22.397,80	19.181,39	6.879,82	34.699,37	68.741,57	103.160,00	127.921,99	43.979,58
Portugalska	23.406,78	3.623,56	11.286,22	15.744,12	19.521,91	22.103,90	0,00	41.625,81
Romunija	923,50	923,52	1.162,79	684,23	103.760,00	156.163,04	6.018,93	253.904,11
Slovaška	62.388,14	53.637,75	49.060,83	66.965,06	19.141,52	87.821,74	78.355,13	28.608,13
Srbija	15.606,57	309.213,62	236.545,45	88.274,74	66.145,30	381.284,43	410.870,62	36.559,11
Španija	113.962,21	57.840,69	84.218,64	87.584,26	58.652,84	32.816,74	5.319,98	86.149,60
Švedska	22.679,08	23.899,79	39.255,87	7.323,00	55.722,06	117.755,40	127.274,83	46.202,63
Švica	375.706,07	615.029,97	380.159,34	610.576,70	92.500,36	282.345,62	92.500,36	282.345,62
V. Britanija in S. Irska	246.644,08	147.527,65	71.180,35	322.991,38	378.911,42	385.475,86	356.874,70	407.512,58
SKUPAJ	20.723.739,01	28.089.331,65	25.606.589,07	23.206.481,59	17.767.202,20	17.864.746,87	16.757.425,10	18.874.523,97

Opomba: * stanje na dan 31. 12. 2012, znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2012,
** upoštevana tudi plačila za napotene na zdravljenje v tujino na podlagi obrazca E112 v znesku 1.495.676 evrov.

Vir: podatki ZZSZ.

Rast novonastalih terjatev v letu 2011 v primerjavi s preteklim letom je posledica drugačnega načina obračunavanja stroškov in časovnega zamika pri izdaji obračunov, saj je ZZSZ v letu 2011 v države članice Evropske unije poslal obračune po novi in po stari uredbi. V letu 2012 je bilo v tujino poslanih za 17,8 % manj terjatev ZZSZ kot v letu 2011, ker so bili v tujino poslani samo še obračuni po novi evropski zakonodaji.



Tabela 12. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2007–2012.

leto	prejeti obračuni				izdani obračuni			
	št. prejetih obračunov	indeks rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	obveznosti (v evrih)	indeks rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	št. izdanih obračunov	indeks rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	terjatev (v evrih)	indeks rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2007	22.570	115,1	11.308.741	113,5	22.740	127,5	9.721.012	126,1
2008	22.551	99,9	12.797.563	113,2	24.173	106,3	10.884.010	112,0
2009	39.723	176,2	18.633.689	145,6	25.105	103,9	13.341.809	122,6
2010	42.841	107,9	26.401.319	141,7	14.207	56,6	8.917.151	66,8
2011	46.335	108,2	25.528.281	96,7	35.805	252,0	21.740.213	243,8
2012	47.505	102,5	28.089.332	110,0	35.094	98,0	17.864.747	82,2

Vir: podatki ZZZS.

1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice do zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov ter pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2012 je ZZZS v strukturi odhodkov načrtoval 70,4 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 15,9 % za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material ter 10,1 % za dajatve in povračila.

Program zdravstvenih storitev, ki se zagotavlja v obveznem zdravstvenem zavarovanju, določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS kot plačnik storitev, na podlagi Splošnega dogovora (v nadaljnjem besedilu Dogovor) in na tej osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se v skladu s svojimi strateškimi usmeritvami v partnerskih odnosih zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev zdravstvenih programov, da bi omogočil primeren dostop vsem zavarovanim osebam, hkrati pa tudi spodbudne pogoje za izvajalce zdravstvenih storitev za učinkovito in kakovostno izvedbo programov. Zaradi padca gospodarske rasti je bilo leto 2012 zahtevno, saj je bilo z omejenimi sredstvi treba zagotoviti uravnoteženo izvajanje programa brez zadolžitve ZZZS, kljub povečanim pritiskom na odhodke. Podobno zahtevni so bili tudi cilji glede obvladovanja področja oskrbe z zdravili, medicinskih pripomočkov in obvladovanja absentizma.

V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu ter izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2012. Opisana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju zdravil, medicinskih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu. Povzeti so osnovni dosežki nadzornih aktivnosti ZZZS na vseh navedenih področjih. V skladu s Strateškim razvojnim programom pa so v poglavju opisane še izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Pravice do zdravstvenih storitev uveljavljajo zavarovane osebe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo. Podlaga za sklenitev pogodb med ZZZS in izvajalci je vsakoletni Dogovor, ki ga sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije,





Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS.

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

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

1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Pogajanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2012 so se začela v začetku meseca septembra 2011. Mesec kasneje so partnerji pripravili predloge za spremembo Dogovora in jih obravnavali na dveh usklajevalnih sejah. Ker niso uspeli uskladiti stališč o vseh predlogih, je o nerešenih vprašanjih dne 8. 11. 2011 odločala arbitražna. Partnerji so se na arbitraži uspeli dogovoriti o 4 spornih vprašanjih, 4 vprašanja so bila umaknjena, o preostalih 188 vprašanjih pa je odločala Vlada Republike Slovenije. Sklepe o odprtih vprašanjih je Vlada sprejela 29. 12. 2011. Po sprejemu Dogovora 2012 je bil konec meseca junija 2011 sprejet še Aneks št. 1 k Dogovoru 2012.

Ob poglobljanju vsesplošne krize je ZZZS tudi za Dogovor 2012 partnerjem predlagal uveljavitev dodatnih varčevalnih ukrepov, in sicer kljub dejstvu, da so bili z Aneksom št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011, ki je bil sprejet ob koncu leta 2011, že sprejeti nekateri varčevalni ukrepi. Projekcije ZZZS za leto 2012 po sprejemu aneksa so namreč kazale, da ZZZS brez dodatnih varčevalnih ukrepov v letu 2012 ne bo mogel poslovati v okviru izravnanih prihodkov in odhodkov. K temu je pripomogla tudi v aneksu št. 3 sprejeta določba, da se del prihrankov v višini 11,1 milijona evrov nameni za dodatne programe. Kljub slabim obetom predlagani varčevalni ukrepi niso bili sprejeti, v Dogovor pa so bile vključene nekatere druge novosti, ki jih povzemamo v nadaljevanju.

Sprejeta je bila določba, da bodo izvajalci vzpostavili sistem akreditacije zdravstvenih zavodov, t. j. širšo notranjo in zunanjo presojo kakovosti. Gre za formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi, kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti zaradi nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Na sekundarni ravni je bil na novo uveden program forenzične psihiatrije. Gre za program, ki se nanaša na osebe, ki jim je bil izrečen ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja. Za ta program je bila v Dogovor vključena nova kalkulacija, zagotovljena pa so bila tudi dodatna sredstva.

Na drugi strani pa so se znižala sredstva za program zdravstvenih storitev za obsojence in pripornike na primarni ravni.

V zvezi z metadonsko terapijo je bila sprejeta določba, da solucijo metadona zmešanega s sokom lahko pripravljajo le lekarne, centri za prepre-





čevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pa morajo ZZZS poročati o porabi metadona in številu zdravljenih vzdrževancev.

Pri kalkulacijah za posege oziroma operacije, ki se lahko izvajajo v specialistično ambulantni dejavnosti (npr. operacije kile, operacije karpalnega kanala, medikamentozni splav, amniocenteza itd.) je bila dodana določba, da je hospitalna obravnava možna le, če izvajalec ZZZS predloži indikacije za obravnavo v akutni bolnišnični obravnavi.

ZZZS po novem lahko sklene 5-letne pogodbe tudi z zavodi za zdravstveno varstvo. Izvajalci morajo vsak delovni dan v okviru ordinacijskega časa vsaj štiri ure zagotavljati zavarovanim osebam naročanje na pregled, poseg oziroma drugo zdravstveno storitev. Lekarne pa morajo poleg doslej posredovanih podatkov z receptnih obrazcev ZZZS posredovati tudi številko recepta, natisnjene s črtno kodo.

Ker predlagani varčevalni ukrepi ZZZS v Dogovoru 2012 niso bili sprejeti, je ZZZS v okviru pogajanj za Aneks št. 1 k Dogovoru 2012 v začetku meseca aprila 2012 partnerjem ponovno predlagal sprejem varčevalnih ukrepov. Tudi takrat predlagani varčevalni ukrepi ZZZS v pogajanjih niso bili sprejeti, zato je o njih odločala Vlada RS, ki je odločila, da se cene zdravstvenih storitev od 1. 5. 2012 znižajo za 3 %.

Na podlagi ZUJF, ki je bil sprejet meseca maja 2012, so se znižala tudi vkalkulirana sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči. S 1. 6. 2012 so se hkrati odpravila preostala plačna nesorazmerja in znižale osnovne plače za 8 %. Skupaj je to pomenilo 0,8 % znižanje vkalkuliranih osnovnih plač. Na znižanje odhodkov ZZZS je pozitivno vplivala tudi v okviru ZUJF sprejeta določba, da se znižajo odstotni deleži zdravstvenih storitev, ki se krijejo iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Poleg varčevalnih ukrepov so bile v okviru Aneksa št. 1 k Dogovoru 2012 sprejete številne druge novosti. Na primarni ravni se je v letu 2012 nadaljevalo uvajanje referenčnih ambulant. Po 107 referenčnih ambulantah uvedenih v letu 2011, je bilo v letu 2012 uvedenih nadaljnjih 164 referenčnih ambulant. Konec leta 2012 je bilo tako že dobrih 30 % splošnih ambulant okrepljenih z diplomirano medicinsko sestro, ki je prevzela spremljanje parametrov določenih kroničnih bolezni ter preventivo. Izvajalci referenčnih ambulant so morali v letu 2012 prvič dokazati namenskost porabe vkalkuliranih sredstev za laboratorij. Če je bilo iz dokumentacije razvidno, da so dejansko porabljena sredstva za laboratorij nižja od vkalkuliranih, se bodo preveč izplačana sredstva poračunala v okviru obračuna za prvo tromesečje leta 2013.

Pomembno novost predstavlja standardizacija dispanzerjev za mentalno zdravje. Dejavnost po novem lahko izvajajo psiholog, logoped ali defektolog. Ob tem se je prihranek iz naslova standardizacije namenil povečanju števila nosilcev te dejavnosti na območjih, ki niso dosegala povprečne preskrbljenosti prebivalstva s tem programom. Standardizacija se je izvedla v okviru istih finančnih sredstev, omogočila pa je tudi širitev za 13,8 timov.

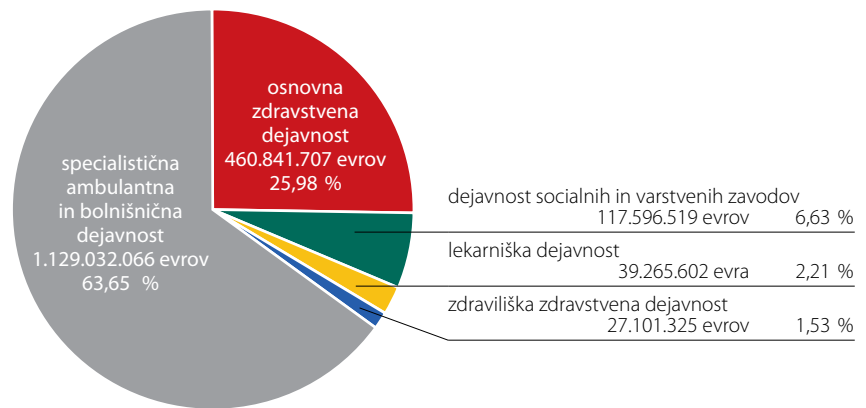
Partnerji so se za območno enoto Maribor dogovorili za program zobozdravstva za študente v obsegu 2,87 tima, ki ga izvaja Zdravstveni dom Maribor.

Na novo je bil uveden tudi program skupnostne psihiatrije, ki se bo do sprejetja novega standarda obračunaval na podlagi kalkulacije primera dnevne obravnave na psihiatriji. V sklopu skupnostnega psihiatričnega zdravljenja se izvaja tudi nadzorovana obravnava, ki je plačana po realizaciji.





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA



Slika 4. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2012.

V zvezi z zdraviliškim zdravljenjem je bila sprejeta novost, da bo ZZZS plačal zdraviliščem vse opravljene storitve zdraviliškega zdravljenja do največ 20,5 točk na nemedicinski oziroma teoretični oskrbni dan. V to omejitev pa ne štejejo namestitve na negovanih oddelkih.

V okviru ločeno zaračunljivega materiala izvajalci ZZZS lahko zaračunavajo tudi draga bolnišnična zdravila z učinkovinami cisplatin, docetaksel, gemcitabin, irinotekan, oksaliplatin, paklitaksel, topotekan in vinorelbin. Lekarne v okviru priprave metadona v obliki solucije zmešane s sadnim sokom ZZZS lahko zaračunajo sok, platenko ter signaturo, in sicer po cenah, ki ne smejo preseči cen iz Dogovora.

Na podlagi Aneksa št. 1 k Dogovoru 2012 izvajalci lahko načrtujejo in obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave pod pogojem, da je potrebna splošna anestezija ali v primeru strokovnih indikacij.

Novosti so bile dogovorjene tudi na področju obračunavanja zdravstvenih storitev in nekaterih kalkulacij iz Priloge I Dogovora.

V letu 2012 je okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, v tekočih cenah 2012, znašala 1.773.837.210 evrov. Znesek ne vključuje načrtovanih stroškov specializacij, ki so v letu 2012 znašali 42.623.137 evrov ter stroškov povračil za delo pripravnikov, ki so v letu 2012 znašali 16.203.598 evrov. Vrednosti in strukturni deleži po posameznih dejavnostih so razvidni iz slike 4.

Tabela 13. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2012 (povprečne cene 1–12 2012).

Leto	osnovna dejavnost		spec. amb. in bol. dej.		lekarniška dejavnost		dejavnost socialno-varstvenih zavodov		zdraviliška dejavnost		skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,53
2009	74,63	25,37	55,00	45,00	77,16	22,84	85,29	14,71	67,54	32,46	62,40	37,60
2010	71,99	28,01	54,15	45,99	76,95	23,05	85,01	14,99	67,03	32,97	61,28	38,72
2011	70,89	29,11	53,91	46,09	76,84	23,16	84,83	15,17	65,07*	34,93*	60,83	39,17
2012	68,43	31,57	53,97	46,03	74,55	25,45	83,68	16,32	62,82	37,18	60,27	39,73

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

Vir: podatki ZZZS.

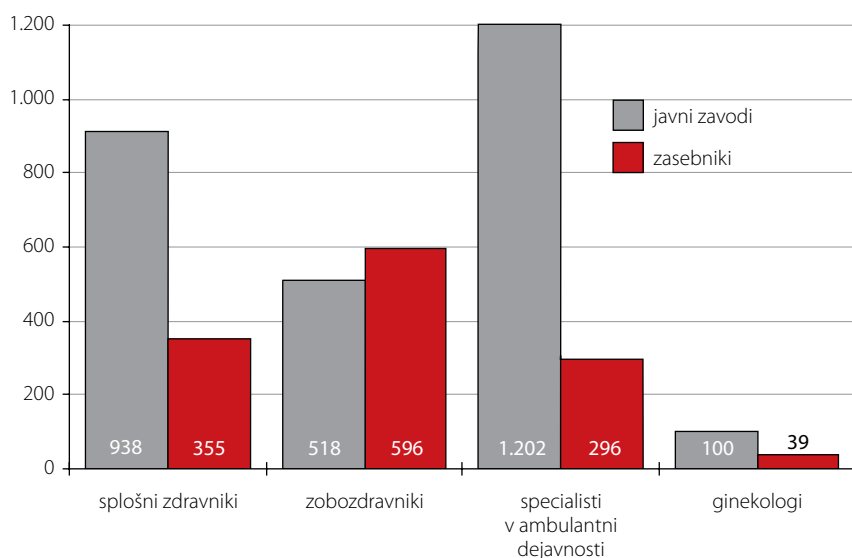




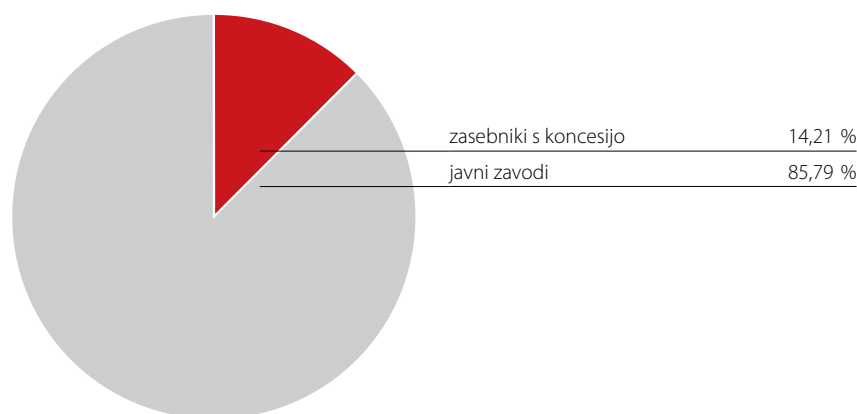
Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 13. Pri vseh dejavnostih se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo zmanjšal in v povprečju znaša 60,27%, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacijo pa je bil 39,73%. V letu 2012 so bili, v skladu z določili ZUJF, določeni novi plačni razredi na katerih temeljijo kalkulacije cen zdravstvenih storitev, vkalkuliran regres, jubilejne nagrade in odpravnine. V specialistično ambulantni in bolnišnični dejavnosti je strukturni delež plač in materialnih stroškov ter amortizacije glede na preteklo leto skoraj enak, to pa zato, ker so se v letu 2012 znižale vkalkulirane plače, kakor tudi materialni stroški iz katerih so izločena draga bolnišnična zdravila, ki jih ZZZS financira posebej, na podlagi B liste zdravil.

1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Razpis za sklepanje pogodb, ki ga je ZZZS objavil v letu 2012, je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZZS, na razpis pa so se prijavili za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZZS niso imeli dogovorjenega.



Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2012.



Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2012.





V letu 2012 je ZZZS imel sklenjeno pogodbo s 1.783 izvajalci, in sicer 225 z javnimi zavodi in 1.558 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2011 zmanjšalo za 2.

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo vkalkuliranih 41.220 delavcev iz ur, od tega 5.931 delavcev iz ur oziroma 14,38 % pri koncesionarjih. Število zdravnikov (vkalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 5. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2012 znašal 14,21 % (slika 6).

1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan in plačana realizacija programa zdravstvenih storitev v letu 2012 je razvidna iz tabele 14.

V letu 2012 v primerjavi z letom 2011 se je povečal plan na področju osnovne zdravstvene dejavnosti (količniki 0,83 %; točke 0,21 %) ter zobozdravstvene dejavnosti (0,37 %), znižal pa pri nenujnih reševalnih prevozih (0,26 %). Plan točk v osnovni zdravstveni dejavnosti se je najbolj povečal v dejavnosti fizioterapije, in sicer za 126.113 točk oziroma 6,8 tima, kar je posledica širitev iz Dogovora 2012, sklepov arbitraž in prestrukturiranj med dejavnostmi znotraj posameznega izvajalca. V dejavnosti nege in patronaže se je program povečal za 21.000 točk (1,3 tima), in sicer zaradi prestrukturiranja timov nege v patronažo. Plan se je povečal tudi v dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje, in sicer za okrog 60.000 točk, kar je posledica standardizacije te dejavnosti v letu 2012.

V zobozdravstveni dejavnosti se je povečal plan predvsem zaradi povečanja plana v dejavnosti zobozdravstva za odrasle, in sicer za 153.000 točk (3,2 tima) in zobozdravstva za študente 54.000 točk (1,4 tima).

Znižanje plana v dejavnosti nenujnih reševalnih prevozov je predvsem posledica odvzema koncesije občine Brezovica izvajalcema NIS in Potnik – Reševalec v višini 69.000 točk (0,7 tima).

Iz tabele je razvidno, da se je plačana realizacija v osnovni zdravstveni dejavnosti in zobozdravstveni dejavnosti v primerjavi z letom 2011 povečala, manjša je le pri nenujnih reševalnih prevozih, in sicer za 1,11 %. V dejavnosti nenujnih reševalnih prevozov je dosežen tudi najnižji indeks plačane realizacije, in sicer 84,68. Podatki po posameznih vrstah nenujnih reševalnih prevozov kažejo, da je najnižja plačana realizacija pri ostalih sanitetnih prevozih, in sicer slabih 72 %.

Planirani obseg programov specialistično ambulantne dejavnosti je v letu 2012 znašal 60.435.051 točk, kar pomeni 1,03 % povečanje navedenih programov glede na leto poprej. Sredstva za povečanje programov specialistično ambulantne dejavnosti v letu 2012 so se zagotovila s pozitivnimi finančnimi učinki, doseženimi z ukrepi za zmanjšanje deleža administrativno tehničnega kadra v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev, s spremenjenim načinom obračuna dežurstev, z novimi utežmi SPP, z zmanjšanjem cene bolnišničnega oskrbnega dne (pri nekaterih izvajalcih) neakutne bolnišnične obravnave, z ukrepi na področju psihiatrije itd.

Za praktično enak odstotek kot planiran obseg se je povečala tudi plačana realizacija specialistično ambulantnih storitev.

Pri pregledu obsega diagnostičnih storitev (CT in MR preiskav) v letu 2012 lahko ugotovimo zmanjšanje plana CT preiskav (za 2,07 %) ter istočasno povečanje plana MR preiskav (za 1,35 %). Razlog za navedene spremembe je v notranjem prestrukturiranju programov zdravstvenih





Tabela 14. Planirana in plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2011 in 2012.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2011	2012	indeks	2011	2012	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	27.228.412	27.453.106	100,83	27.072.703	27.418.702	101,28	99,87
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.478.653	39.561.592	100,21	39.406.270	39.480.503	100,19	99,80
zobozdravstvena dejavnost	točke	48.830.288	49.008.977	100,37	48.128.067	48.399.248	100,56	98,76
nenujni reševalni prevozi	točke	42.135.553	42.027.284	99,74	35.988.715	35.589.146	98,89	84,68
specialistično ambulantna dejavnost	točke	59.820.103	60.435.051	101,03	59.121.592	59.857.360	101,24	99,04
magnetna resonanca	preiskave	62.987	63.840	101,35	60.451	63.892	105,69	100,08
CT	preiskave	82.203	80.504	97,93	79.270	81.969	103,40	101,82
lekarniška dejavnost	točke	12.466.954	12.821.941	102,85	12.821.940	13.340.834	104,05	104,05
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	7.326.888	7.465.807	101,90	7.368.469	7.444.778	101,04	99,72
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	274.373	274.375	100,00	310.797	298.218	95,95	108,69
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.566.489	5.624.710	101,05	7.031.546	6.628.779	94,27	117,85
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	225.729	225.729	100,00	248.958	240.929	96,77	106,73
akutna bolnišnična obravnava	primeri	341.245	331.754	97,22				
akutna bolnišnična obravnava	utež	490.664	486.911	99,24	504.277	502.422	99,63	103,19
neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	204.657	198.968	97,22	195.618	193.513	98,92	97,26
psihijatrija	primeri	10.100	10.059	99,59	9.999	10.032	100,33	99,73
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD ¹	66.653	69.641	104,48	70.261	73.172	104,14	105,07
invalidna mladina	BOD ¹	19.926	19.926	100,00	19.926	19.926	100,00	100,00
transplantacije	operacija	285	256	89,82	244	305	125,00	119,14

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

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

storitev (v okviru enakih finančnih sredstev) pri posameznih izvajalcih omenjenih preiskav.

Na indeks plačane realizacije MR in CT preiskav v letu 2012 glede na leto 2011 (103,40 za CT in 105,7 za MR preiskave) je vplivala spremenjena metodologija končnega letnega obračuna. V letu 2012 se za razliko od leta 2011 pri obračunu ni več upoštevala določba, da morajo izvajalci v okviru posamezne SRDP (skupine radioloških diagnostičnih postopkov) realizirati vsaj 70 % načrtovanega števila preiskav.

V letu 2012 je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti za 2,8 % večji kakor v letu 2011. Določen je bil v višini 12.821.941 točk. Od leta 2011 dalje je v Dogovoru opredeljena fiksna produktivnost v višini 10.456 točk na delavca. To pomeni, da se z višanjem realizacije lekarniških točk cena lekarniške točke ne znižuje dvakrat letno, temveč na ceno lekarniške točke vplivajo le spremenjeni kalkulativni elementi za določanje cen. Realizacija storitev v letu 2012 je bila višja kot leta 2011 za 4 %. V letu 2012 je minimalno naraslo tudi število predpisanih receptov, in sicer za 0,4 %.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2011 povečal za 1,9 %. V domovih za starejše so se skupne zmogljivosti povečale za 128 mest. Z delovanjem je pričel nov dom za starejše – Dom Viharnik Kranjska gora (121 mest), ostala razlika 7 mest pa je posledica sprememb zmogljivosti pri že delujočih izvajalcih zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

V letu 2012 noben dom za starejše ni izvajal najzahtevnejše zdravstvene nege.





V letu 2012 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih in plačanih 7.444.778 zdravstvenih neg, kar je za 1,04 % več kot v letu 2011.

Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se je v letu 2012 glede na leto 2011 spremenil samo pri zdravilišču MKZ Rakitna, ki je, skladno z določili Dogovora 2012, lahko namesto 12,4 točk fakturiralo 20,5 točk na nemedicinsko oskrbni dan. Pri ostalih zdraviliščih je plan ostal enak kot v letu 2010, saj so bile v letu 2010 z zdravilišči sklenjene 5 letne pogodbe. V letu 2012 so se Terme Ptuj, Terme 3000, Terme Lendava in Zdravilišče Radenci združili v eno pravno osebo, v Sava turizem.

Realizirano število nemedicinsko oskrbnih dni v letu 2012 je za 4,05 % nižje kot v letu 2011, prav tako je realizirano število točk v stacionarnem zdraviliškem zdravljenju v letu 2012 za 5,73 % nižje kot v letu 2011. To je posledica manjšega števila napotitev na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov. V letu 2012 je bilo 10 % nemedicinsko oskrbnih dni in 13 % stacionarnih točk zdraviliškega zdravljenja zaračunanih ZZS v okviru nadaljevalnega bolnišničnega zdravljenja. 90 % nemedicinsko oskrbnih dni in 87 % stacionarnih točk zdraviliškega zdravljenja pa je bilo opravljenih in zaračunanih ZZS pri zdraviliškem zdravljenju, ki ni nadaljevalno bolnišnično zdravljenje. Realizacija točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja v letu 2012 je za 3,23 % nižja kot v letu 2011.

V akutni bolnišnični obravnavi se je plan primerov v primerjavi z letom 2011 zmanjšal za 2,78 %. Razlog za zmanjšanje primerov je v izločitvi 3.823 primerov za nacionalni razpis v začetku leta ter prestrukturiranje programa iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost. Število uteži se je zmanjšalo za 0,76 %, kar je manj, kot je znašalo zmanjšanje primerov. Na zmanjšanje števila uteži so sicer vplivali isti razlogi kot za zmanjšanje števila primerov, vendar pa so se hkrati uteži tudi nekoliko povečale zaradi dodatnih primerov z relativno visoko utežjo (porodi, oploditev z biomedicinsko pomočjo, operacije srca, posegi PTCA), ki se planirajo na podlagi realizacije preteklega leta, ta pa je bila v primerjavi z letom 2011 večja. Zaradi plačevanja primerov po realizirani uteži in zaradi finančnih vzpodbud za skrajšanje čakalnih dob (plačilo programov po realizaciji in plačilo do 10 % preseganja), je plačilo uteži preseglo plan uteži za 3,2 %.

Planirani obseg programa neakutne bolnišnične obravnave je v letu 2012 znašal 198.968 bolnišnično oskrbnih dni, kar pomeni 2,78 % zmanjšanje programa glede na leto poprej. Podlaga za zmanjšanje programa so notranja prestrukturiranja programov. Največ se je program zmanjšal pri splošnih bolnišnicah Trbovlje, Ptuj, Slovenj Gradec in Nova Gorica ter v bolnišnici Valdoltra.



Tabela 15. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2012.

vrsta dialize*	enota mere	plan 2012	realizacija 2012	št. bolnikov na dan 31. 12. 2012 (razen za dializo II)	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2012)
I	dializa	21.369	17.212	135	165,36
II	dializa	9.614	9.685	1.364	285,93
III	dializa	183.438	185.039	1.385	220,02
IV	dan	11.753	11.543	43	81,43
V	dan	6.533	5.895	19	111,40
SKUPAJ				2.946	

Opomba: *od leta 2012 izvajalci poročajo o številu vseh bolnikov, ki so se zdravili pri njih. Tako so dialize lahko posledica akutnih odpovedi ledvic, dialize zaradi prometnih nesreč, sepse, dialize pred transplantacijo ter druge oblike zdravljenja.

Vir: podatki ZZS.



Planirana programa doječih mater in sobivanje staršev sta se v letu 2012 glede na leto 2011 povečala za 4,48 % (gledano skupaj). Do takšnega povečanja planov za omenjena programa je prišlo zaradi tega, ker se plana v tekočem letu oblikujeta na podlagi dosežene realizacije v letu poprej. Plačana realizacija pa je bila za 4,14 % večja kot leta 2011.

ZZZS plačuje transplantacije izvajalcem po dejanski realizaciji. V letu 2012 je bil plan nekoliko popravljen glede na ocene realizacije, ki so jih dali izvajalci. Realizacija plana transplantacij je namreč v največji meri odvisna od števila darovalcev. V letu 2012 je bilo načrtovanih skupaj 256 transplantacij, realiziranih pa 49 več, to je 305. Realizirane so bile naslednje transplantacije: transplantacija srca 24, transplantacija jeter 26, transplantacija ledvic 54, transplantacija roženice 66, transplantacija kostnega mozga 68, transplantacija kostnega mozga – alogenična 38, transplantacija hondrocitov 8, gojenje in presaditev kože 6. V letu 2012 sta bili prvič izvedeni tudi dve vstavitvi umetnega srca.

Prav tako kot velja za transplantacije, ZZZS izvajalcem plačuje po dejanski realizaciji tudi dialize, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizacija dializ v letu 2012 so razvidni iz tabele 15.

Tabela 16. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2012.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
SB Celje	34.540	47.953,63	1,3884
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	117	471,25	4,0278
SB Izola	14.516	18.001,63	1,2401
B Sežana	670	1.003,66	1,4980
BŽBP Postojna	4.960	5.010,00	1,0101
SB Jesenice	12.253	17.356,81	1,4165
BGP Kranj	4.387	3.878,91	0,8842
Estetika Fabjan	152	122,80	0,8079
B Golnik	8.748	11.697,39	1,3372
SB Brežice	6.054	7.250,58	1,1977
Artros	407	345,98	0,8501
SB Trbovlje	6.358	7.696,83	1,2106
UKC Maribor	45.597	70.337,31	1,5426
SB Ptuj	9.024	10.615,29	1,1763
SB Murska Sobota	17.636	22.363,38	1,2681
SB »dr. F. Derganca« Nova Gorica	16.595	20.933,30	1,2614
SB Novo mesto	20.062	27.400,06	1,3658
SB Slovenj Gradec	14.618	20.543,15	1,4053
B Topolšica	3.480	5.992,07	1,7219
UKC Ljubljana	99.381	169.198,53	1,7025
OB Valdoltra	5.925	14.626,46	2,4686
Onkološki Inštitut	13.276	17.112,75	1,2890
SPCZ Bitenc Marko	522	1.047,69	2,0071
Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.681	2.955,61	1,1024
Kirurški center Toš	230	189,36	0,8233
MC Medicor Ljubljana	1.895	5.686,36	3,0007
IATROS, dr. Košorok	1.984	1.044,48	0,5265
SKUPAJ	346.068	510.835,27	1,4761

Vir: ZZZS, aplikacija stroški zdravstvenih storitev.





Tabela 17. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2012.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	14.234	12.952,94
2	R63Z	Kemoterapija	0,21	6.242	1.310,82
3	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	5.382	2.314,26
4	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,65	5.123	3.329,95
5	I18Z	Posegi na kolenu	0,79	4.989	3.941,31
6	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,56	4.100	2.296,00
7	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	3.849	4.734,27
8	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	3.839	4.568,41
9	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,74	3.661	2.709,14
10	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39	3.486	4.845,54
11	O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali histerotomija	0,37	3.458	1.279,46
12	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,71	3.315	2.353,65
13	G67B	Vnetje požiralnika – ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	3.286	1.412,98
14	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	3.213	1.992,06
15	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59	3.212	1.895,08
16	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47	3.134	4.606,98
17	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,57	3.119	1.777,83
18	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	3.018	1.297,74
19	J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost<70	0,38	2.813	1.068,94
20	O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenih diagnoz	1,71	2.785	4.762,35

Vir: podatki ZZS.

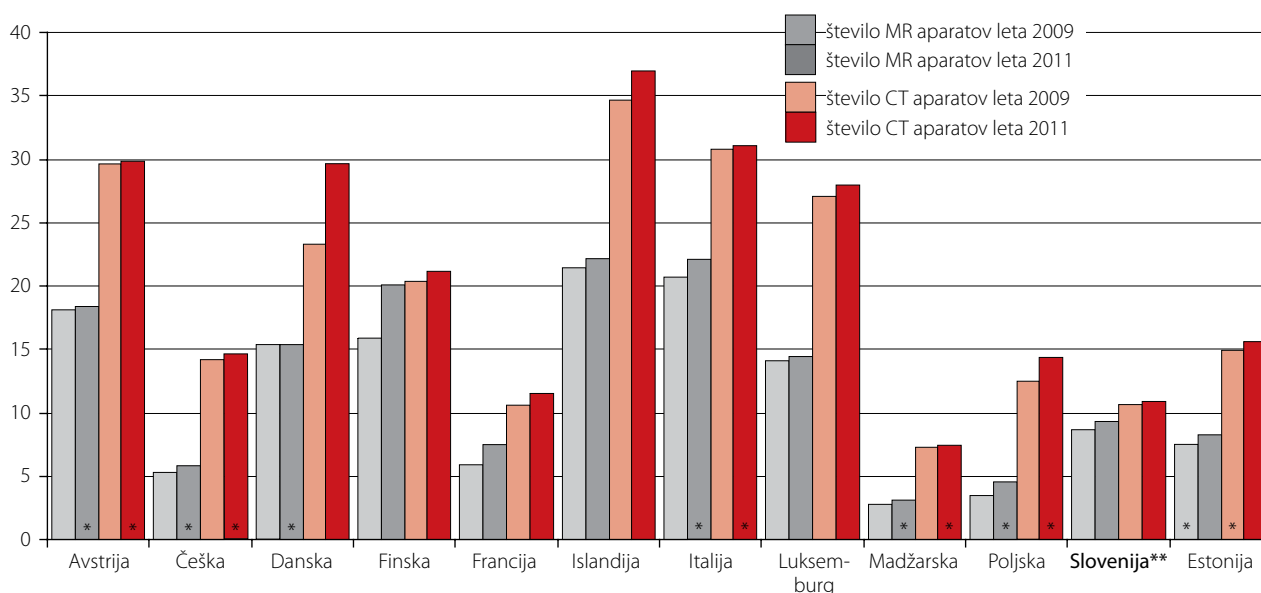
Realizacija števila primerov, uteži in poprečnega števila uteži na primer v letu 2012 je razvidna iz tabele 16, iz tabele 17 pa seznam 20 najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov (SPP) v letu 2012.

1.4.2 STRATEŠKI UKREPI ZA IZBOLJŠANJE, DOSTOPNOSTI, UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI

Z uresničevanjem ukrepov predvidenih s Strateškim razvojnim programom naj bi dosegli zahtevne strateške premike v okviru partnerskih in pogodbenih odnosov za bolj racionalno izvedbo programov zdravstvenih storitev. Gre za zahtevne ukrepe, ki zajemajo načrtno uvajanje novih medicinskih tehnologij, izboljševanje dostopnosti in obvladovanje čakalnih dob, spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev. V nadaljevanju so predstavljeni strateški ukrepi in aktivnosti, ki so bile značilne za leto 2012.

1.4.2.1 UVAJANJE NOVIH METOD IN POSTOPKOV ZDRAVLJENJA

Osrednjo vlogo pri uvajanju novih metod zdravljenja oziroma zdravstvene obravnave bolnikov opravlja Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije kot najvišji usklajevalni in posvetovalni organ ministra, pristojnega za zdravje. Zdravstveni svet po posebni metodologiji, ki je opredeljena v pravilniku in ki zahteva ustrezne argumente in dokaze o klinični in stroškovni učinkovitosti, v sodelovanju z mnenji pristojnih



Opombe: * – podatki so za leto 2010
** – podatki za Slovenijo so za leto 2012.

Vir: OECD Health Data 2012, http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC in za Slovenijo: ZZS 2012, podatki iz pogodb z izvajalci.

Slika 7. Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2009 in 2011.

razširjenih strokovnih kolegijev posameznih strok obravnava predloge in pripravi prednostne seznime oziroma predloge novosti. O umestitvi predlogov zahtevnejših medicinskih tehnologij v redne programe zdravstvenih storitev se v končni fazi pogajajo in odločajo partnerji v zdravstvu pri sprejemu Splošnega dogovora.

Finančnih možnosti za razvoj in uvajanje novih tehnologij v letu 2012 ni bilo. Zdravstveni svet je sicer pripravil seznam prioritete, vendar razpoložljivih dodatnih sredstev za financiranje ni bilo.

Slika 7 prikazuje podatke o razpoložljivosti aparatov za slikovno diagnostiko z magnetno resonanco (v nadaljnjem besedilu MR) in računalniško tomografijo (v nadaljnjem besedilu CT) v izbranih državah Evropske unije. Slovenija je imela v letu 2012 na voljo 18 MR aparatov in 23 CT aparatov. Po številu MR in CT aparatov na milijon prebivalcev se Slovenija lahko primerja s Češko, Poljsko, Madžarsko, Estonijo in Francijo, še vedno pa zaostaja za najbolj razvitimi državami Evropske unije. Sicer število aparatov na milijon prebivalcev ni pravi pokazatelj dejanske dostopnosti do MR in CT preiskav v posamezni državi. Ključni dejavnik dostopnosti je obseg opravljenih preiskav, ta pa je odvisen od pogodbenega plana s plačniki preiskav. Za Slovenijo je pomemben izrazit trend izboljšave razpoložljivosti aparatov med letoma 2000 in 2012. V letu 2000 je namreč Slovenija razpolagala s 6 MR aparati in 14 CT aparati. V skladu s tem trendom raste tudi število opravljenih preiskav. Leta 2012 je bilo v Sloveniji opravljenih 63.892 ambulantnih MR preiskav in 81.969 ambulantnih CT preiskav. Pomemben je tudi podatek, da je število opravljenih ambulantnih MR preiskav na 1000 prebivalcev znašalo 31,0. Število opravljenih ambulantnih CT preiskav na 1000 prebivalcev pa je znašalo 39,8.

1.4.2.2 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Ključnega pomena za zdravstveno varnost zavarovanih oseb je ustrezna dostopnost do storitev in primerna raven kakovosti zdravstvene oskrbe, ki sta povezana s preglednim in učinkovitim razporejanjem sredstev ob-





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

veznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je pomembna enakomerna preskrbljenost prebivalstva z zdravniki in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in izbranimi državami Evropske unije kaže tabela 18.

PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

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

V letu 2012 je bila dostopnost do programov na primarni ravni v okviru načrtovanih ciljev, opredeljenih v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013. Ta je predvidel, da sme v dejavnostih splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerju za ženske posamezna območna enota ZZZS po preskrbljenosti s temi programi odstopati največ 5 %, v dejavnosti nege in patronaže pa največ 10 % od slovenskega povprečja.

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev so vse območne enote znotraj dopustnega odstopanja od slovenskega povprečja. Najbolj zaostaja območna enota Novo mesto, in sicer za 2,51 %, najbolje preskrbljena območna enota pa ostaja Murska Sobota. V dejavnosti dispanzerjev za ženske je najbolje preskrbljena območna enota Ravne na

Tabela 18. Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2010.

	št. vseh zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. splošnih zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. zobozdravnikov na 1000 prebivalcev		št. farmacevtov na 1000 prebivalcev	
	1993	2010	1993	2010	1993	2010	1993	2010
Avstrija	2,4	4,8	1,2	1,6	0,4	0,6	0,5	0,7
Belgija	3,4	2,9	2,0	1,1	0,7	0,7	1,3	1,2
Češka	2,9	3,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,6
Danska	2,6	3,5*	0,6	0,7*	0,9	0,8*	0,5	0,5*
Estonija	3,2	3,2	np	0,8	0,6	0,9	np	0,6
Finska	2,0	3,3	1,4	1,0	0,9	0,7*	1,4	1,1*
Francija	3,2	3,3	1,7	1,6	0,7	0,7*	1,0	np
Grčija	3,8	6,1	np	0,3	1,0	1,3*	0,8	np
Irska	2,0	3,1	0,5	0,6	0,4	0,6*	0,6	np
Italija	3,8	3,7*	0,9	0,9*	0,4	0,6*	1,0	np
Luksemburg	2,1	2,8	0,8	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7
Madžarska	2,9	2,9	0,7	0,3	0,4	0,5	0,3	0,6
Nemčija	2,9	3,7	1,2	1,6	0,7	0,8	0,5	0,6
Nizozemska	np	2,9	0,4	0,7*	0,5	0,5*	0,2	0,2
Norveška	2,6	4,1	0,7	0,8	0,8	0,9	np	np
Poljska	2,2	2,2	np	0,5	0,4	0,3	0,5	0,7
Portugalska	2,9	3,8	0,6	2,0	0,2	0,6*	0,6	0,7
Slovaška	np	3,3	np	np	np	np	np	np
Slovenija	2,0	2,4	0,6	0,5	0,5	0,6	0,4	0,5
Španija	np	3,8	np	0,8	0,3	np	np	0,8
Švedska	2,7	3,8*	0,5	0,6*	1,1	0,8*	0,6	0,8*
Velika Britanija	1,7	2,7	0,6	0,8	0,4	0,5	0,6	0,7

Opombe: * podatek za leto 2009,
– ni podatka.

Vir: OECD Health Data, oktober 2012.



Koroškem, najslabšo preskrbljenost pa ima območna enota Kranj, ki za slovenskim povprečjem zaostaja 3,9%. V dejavnosti nege in patronaže 6 območnih enot presega slovensko povprečje, najslabše preskrbljena območna enota je Kranj, ki za slovenskim povprečjem zaostaja slabih 8,62% (tabela 19).

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

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

Izvajanje sistematičnih pregledov v Sloveniji poteka zelo dobro. V letu 2012 so vsi izvajalci v otroških dispanzerjih v vseh območnih enotah dosegli oziroma presegli dogovorjeni program preventivnih zdravstvenih storitev. Slovensko povprečje realizacije je izkazano z indeksom 100,26.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanju zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. V Sloveniji se izvaja od leta 2001. ZZS se v pogodbah z izvajalci splošne medicine vsako leto dogovori za letni plan preventivnega programa. Izvajalci so lani v povprečju realizirali 97,05% planiranega programa preventivnih pregledov. V letu 2012 najnižjo realizacijo, tako kot že nekaj let, izkazujejo izvajalci v območni enoti Ravne na Koroškem, kjer je indeks doseganja programa 88,17. To je edina območna enota, kjer ni dosežena vsaj 90% realizacija glede na plan. V območni enoti Ravne na Koroškem je razlog v pomanjkanju zdravnikov, zato so se izvajalci morali usmeriti predvsem v izvajanje nujnih kurativnih storitev. Ostale območne enote imajo realizacijo preventivnih pregledov, glede na plan, od indeksa 93,92 pa do 109,46 v območni enoti Kranj.

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

Tabela 19. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2011 in 2012.

območna enota	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Celje	99,35	99,16	99,99	100,20	100,50	100,66
Koper	99,20	98,91	103,58	104,07	96,09	95,91
Kranj	99,12	99,78	96,23	96,10	91,13	91,38
Krško	97,64	97,54	101,39	100,87	100,14	100,67
Ljubljana	98,42	98,23	100,77	100,49	97,20	96,87
Maribor	102,04	101,86	97,39	97,67	107,44	107,26
Murska Sobota	106,77	107,61	99,82	99,78	111,94	112,45
Nova Gorica	99,13	98,85	97,52	97,39	101,05	101,54
Novo mesto	97,61	97,49	99,85	99,40	98,54	98,79
Ravne na Koroškem	104,11	104,79	105,58	106,37	102,77	103,13

Vir: ZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.





Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerjih za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20–64 let. Tudi za ta program velja, da lahko ZZZS, če izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, le temu ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 do 4%. Za realizirano ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70% v pogodbi dogovorjenega programa. V dispanzerjih za ženske so izvajalci v vseh območnih enotah imeli indeks realizacije večji kot 70. Povprečni indeks realizacije na ravni Slovenije je bil 87,12. V letu 2012 so izvajalci v vseh območnih enotah dosegli ciljno količino programa. Izjema je le UKC Ljubljana, ki že več let ne dosega 70% realizacije planiranega programa. V letu 2012 je v UKC Ljubljana realiziran program preventive v dispanzerjih za ženske znašal zgolj 64%. Program ZORA pa daje že tudi standardno dobre rezultate, saj je, po poročanju nosilca programa, triletna pregledanost žensk v obdobju od 2009–2012 71,3%, petletna pregledanost žensk v obdobju 2007–2012 pa celo 82,5%.

Leta 2008 uvedena presejalna programa zgodnjega odkrivanja raka dojke (DORA) in raka debelega črevesa in danke (SVIT) se vse boljje uveljavljata. Program DORA se je v letu 2012 izvajal na treh digitalnih mamografskih aparatih. Slikano je bilo 25.121 žensk oziroma 27% več kot leta 2011, ko je bilo slikanih 19.794 žensk. Od leta 2008 do 2011 je bilo v programu DORA odkritih 273 rakov, podatka za leto 2012 pa še ni na voljo. Poleg mamografa v Onkološkem inštitutu Ljubljana sta delovali še dve mobilni enoti, in sicer v Ljubljani, Litiji, Vrhniki in Domžalah. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70% ciljne populacije. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2012 je bila 74,8%. V programu DORA so bile vključene ženske iz Osrednje slovenske in Zasavske statistične regije. Cilj programa je vključitev žensk iz vse Slovenije. V letu 2012 je bilo vabljenih 35.131 žensk.

V programu SVIT je bilo leta 2012 povabljenih 280.686 oseb. Za sodelovanje v programu se je odločilo 154.329 oseb. Opravljenih je bilo 9.016 kolonoskopij. V obdobju od aprila 2009 do aprila 2011 je bilo med osebami, ki so imele kolonoskopijo, odkritih 726 primerov raka debelega črevesa in danke, podatka za leto 2012 pa še ni na voljo. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 22 kolonoskopskih centrih. Biološke vzorce, odvzete med presejalno kolonoskopijo, so pregledovali v treh presejalnih histopatoloških centrih (Onkološki inštitut Ljubljana, Medicinska fakulteta Ljubljana in UKC Maribor).

Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno še financiranje programov zobozdravstvene preventive in zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola itd.). Za vse preventivne in presejalne programe je ZZZS v letu 2012, vključno z obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil 62,2 milijona evrov, ob upoštevanju referenčnih ambulant pa 74,5 milijona evrov.

SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

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





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

Izjemo predstavljajo:

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

Pravilnik tudi določa, da so najdaljše dopustne čakalne dobe spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe. Inštitu za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu IVZ) na svoji spletni strani mesečno objavlja podatke o pričakovani čakalni dobi za posamezne za zdravstvene storitve, in sicer po stopnjah nujnosti in po posameznih izvajalcih.

Seznam storitev, za katere IVZ spremlja podatke o čakalni dobi in številu čakajočih je določen v vsakoletnem Dogovoru. Ta seznam se je 1. 9. 2012 spremenil tako, da se je nabor storitev za katere IVZ spremlja čakalno dobo in število čakajočih povečal iz 52 na 60. V primerjavi z letom 2011 se za 26 storitev, od prejšnjih 52, še naprej zbira podatke o čakalni dobi in številu čakajočih, pri ostalih pa je prišlo do spremembe. Dodanih je bilo 10 specialističnih ambulant, fizioterapija na primarni ravni, nekaj posegov, spremenjen pa je bil tudi nabor slikovne diagnostike. Spremenjen nabor storitev, za katere se spremlja čakalna doba, vpliva tudi na skupno število čakajočih, ki od 1. 9. 2012 dalje ni več primerljivo s podatki prejšnjega leta.

Primerljivost podatkov IVZ med letoma 2011 in 2012 je možna za pričakovano čakalno dobo, za 26 storitev, ki jih je IVZ spremljal v obeh navedenih letih, ter za realizirano čakalno dobo za zobozdravstvene storitve, ki jih zaenkrat spremlja ZZZS.

Opozoriti je treba na razliko v metodologiji, po kateri zbira in prikazuje podatke o čakalnih dobah ZZZS in IVZ. ZZZS zbira podatke o realiziranih čakalnih dobah. Podatke prikazuje v mesecih in izračunava ponderirana povprečja, kjer je ponder število obravnavanih primerov. IVZ pa zbira podatke o pričakovanih čakalnih dobah, v letu 2012 tudi o realiziranih, prikazuje jih v dnevih, za izračun povprečij pa uporablja za ponder število čakajočih.

Tabela 20 prikazuje povprečne pričakovane čakalne dobe (v dnevih) za izbrane storitve v letih 2011 in 2012.

Glede na leto 2011 se je pri večini storitev pričakovana čakalna doba sicer podaljšala, vendar čakalne dobe še vedno ostajajo, razen pri štirih storitvah, v okviru dopustnih čakalnih dob. Dopustne čakalne dobe so presežene pri:

- ambulantni za bolezni dojk in mamografija,
- artroplastika kolena,
- operacija krčnih žil,
- posegi na perifernem ožilju – nespecifično.

Pri šestih storitvah pa se je čakalna doba zmanjšala. Največje znižanje pričakovane čakalne dobe je na operacijo kile (otroci) in na artroplastiko gležnja. Največje povečanje pričakovane čakalne dobe je pri PTA, kjer se je povečalo tudi število čakajočih iz 11 v decembru 2011 na 80 v decembru 2012. Drugo največje povečanje čakalne dobe je na operacijo sive





Tabela 20. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe.

storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih		
	31.12.2011	31.12.2012	indeks
Ambulanta za bolezni dojk in mamografija	178,0	210,9	118,5
Ambulanta za maksilofacialno kirurgijo – pregled	126,3	140,2	111,0
Ambulanta za oralno kirurgijo – pregled	98,8	121,4	122,9
Angiografija (brez koronarne angiografije)	62,8	59,0	93,9
Artroplastika gležnja	360,0	250,0	69,4
Artroplastika kolena	482,1	503,5	104,4
Artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	299,2	345,3	115,4
CT angiografije	77,7	67,2	86,5
CT glave in vratu	43,9	65,6	149,4
CT skeleta	47,3	44,2	93,4
MR angiografije	76,0	85,0	111,8
MR glave in vratu	90,0	96,2	106,9
MR skeleta	90,2	107,6	119,3
Operacija kile, odrasli	126,8	133,6	105,4
Operacija kile, otroci	53,4	28,2	52,8
Operacija sive mreže (katarakta)	61,5	107,8	175,3
Operacija žolčnih kamnov	92,4	104,4	113,0
Operacije krčnih žil	258,5	260,1	100,6
Operacije na odprtem srcu	96,3	118,9	123,5
Operacije ščitnice (tudi obščitnice)	85,3	100,0	117,2
Posegi in operacije hrbtenice	274,9	284,1	103,3
Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin	118,3	125,6	106,2
Posegi na arterijah (brez PTA)	43,8	48,8	111,4
Posegi na perifernem ožilju nespecifično	318,4	312,6	98,2
PTA	40,8	83,7	205,1
Ultrazvok dojke	88,3	104,1	117,9

Vir: poročilo IVZ.

mrene, kjer se je prav tako povečalo število čakajočih iz 1.968 v decembru 2011 na 2.808 v decembru 2012.

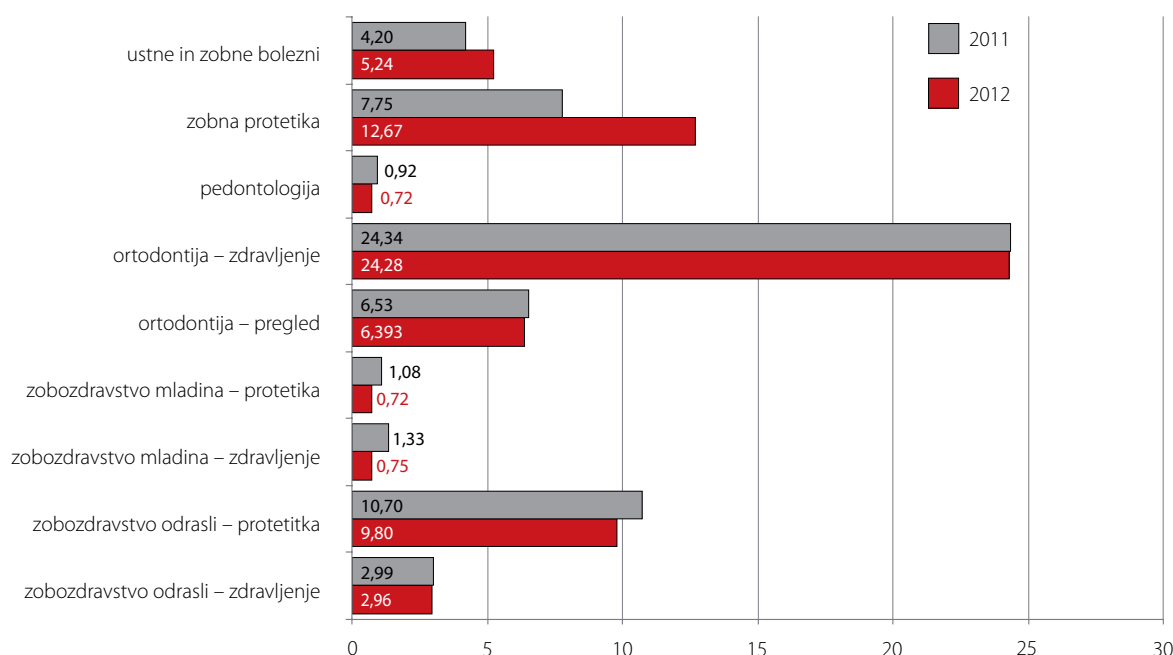
Slika 8 prikazuje povprečne realizirane čakalne dobe v zobozdravstvu v letih 2011 in 2012.

V sedmih od devetih zobozdravstvenih dejavnostih, za katere podatke o čakalni dobi zbira ZZZS, se je čakalna doba skrajšala, podaljšala se je le pri zobni protetiki ter ustnih in zobnih boleznih. Najbolj se je skrajšala v mladinskem zobozdravstvu. Najdaljše so čakalne dobe v ortodontiji za aparat, kjer znaša čakalna doba 24,28 meseca ter na področju zobne protetike (12,67 meseca).

ZZZS na svojih spletnih straneh objavlja tudi pogodbeno dogovorjene čakalne dobe. Podatki so objavljeni za vsakega izvajalca posebej ter za storitve, po katerih zavarovane osebe najpogosteje povprašujejo. Podatke o čakalnih dobah imajo na spletnih straneh objavljene tudi izvajalci zdravstvenih storitev, prav tako imajo prikazano povezavo na spletno stran IVZ, kjer so objavljeni podatki o najkrajših čakalnih dobah za posamezne stopnje nujnosti za zdravstvene storitve po posameznih izvajalcih.

Tudi v letu 2012 je ZZZS z izvajalci izvedel številne sestanke in administrativne nadzore glede upoštevanja določil Pravilnika in ob tem zahteval vzpostavitev elektronskih čakalnih seznamov, predloženo originalno napotnico za vse na čakalnih seznamih, ločeno vodenje čakalnih seznamov za stopnji nujnosti »hitro« in »redno«, ažurno izločanje s seznama čakajočih tiste osebe, ki storitve ne potrebujejo več, so jo dobile ali





Vir: podatki izvajalcev, obdelava ZZZS.

Slika 8. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2011 in 2012.

opravile pri drugem izvajalcu, so si premislile ali umrle. ZZZS je od izvajalcev zahteval tudi točno poročanje na IVZ in vsem, ki niso pošiljali podatkov v določenih rokih, je zadržal plačila. ZZZS je izvajalce opozarjal tudi na pravilnost in logičnost podatkov. ZZZS je od izvajalcev zahteval čim hitrejšo obravnavo vseh oseb, ki so čakale na storitev nad dopustno čakalno dobo po Pravilniku. Najprej je ZZZS zahteval uskladitve s Pravilnikom in prečiščene čakalne sezname za storitve oziroma ambulate, za katere IVZ zbira podatke, nato pa za vse pogodbene dejavnosti, kjer imajo čakalno dobo.

1.4.2.3 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE PROGRAMOV

Stalna strateška usmeritev ZZZS je krepitev vloge aktivnega kupca oziroma strateško naročanje prednostnih programov, med katerimi izpostavljamo nacionalne razpise, obseg prospektivnega programa akutnih bolnišničnih obravnav in spremembe vrednotenja posameznih programov.

IZVEDBA NACIONALNEGA RAZPISA ZA PREDNOSTNE PROGRAME

Tudi v letu 2012 je ZZZS krepitev vloge aktivnega kupca zdravstvenih storitev s strateškim naročanjem prednostnih zdravstvenih storitev. Vloga aktivnega kupca zdravstvenih storitev je sicer ena najpomembnejših strateških usmeritev ZZZS za obdobje 2008–2013.

V letu 2011 je ZZZS izvedel tretji nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih prednostnih zdravstvenih storitev. Na razpisu izbrani ponudniki so zdravstvene storitve izvajali v letu 2012. ZZZS je na tem nacionalnem razpisu v izvajanje ponudil pet zdravstvenih storitev v skupni vrednosti 4,7 milijona evrov:

- operacija hrbtenice v skupni vrednosti največ 2.079.830 evrov,
- ortopedska operacija rame v skupni vrednosti največ 508.975 evrov,
- terapevtska artroskopija v skupni vrednosti največ 1.039.975 evrov,
- odstranitev osteosintetskega materiala v skupni vrednosti največ 569.023 evrov,
- operacija ženske stresne inkontinence v skupni vrednosti največ 533.042 evrov.





Cilj nacionalnega razpisa je ohraniti oziroma povečati dostopnost do izbranih zdravstvenih storitev tudi v času varčevanja oziroma pomanjkanja dodatnih finančnih sredstev in istočasno ohraniti ali povečati raven kakovosti izvajanja izbranih zdravstvenih storitev. Za ustrezno stimulacijo izvajalcev je ZZZS realizacijo programa plačeval sproti vsak mesec in ne šele po obračunu.

Na nacionalni razpis so se lahko prijavi izvajalci:

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

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

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

ZZZS je sklenil pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev na podlagi nacionalnega razpisa z 18 izvajalci, od tega s 13 bolnišnicami. ZZZS je s sklenjenimi pogodbami povečal število obravnav, in sicer z 3.828 na 4.225 (za 397 oziroma za 10,4%). Na razpisu je bilo za izvajanje zdravstvenih storitev namenjena celotna z razpisom opredeljena vrednost 4,7 milijona evrov, vendar je glede na vrednost nakupa po cenah iz nacionalnega razpisa v primerjavi s cenami rednega programa dosegel 6,8% prihranek. Tekom leta je ZZZS v manjši meri prestrukturiral programe med izvajalci nacionalnega razpisa. Nekateri izvajalci so namreč ocenili, da celotne pogodbene obveznosti zaradi pomanjkanja čakajočih ne bodo uspeli realizirati. Končno število obravnav na podlagi nacionalnega razpisa je znašalo 4.136.

Izvajalci so pogodbeni obseg programa na podlagi nacionalnega razpisa na kumulativni ravni realizirali v višini 94,4%. Osnovni razlog nedoseganja plana po posameznih izvajalcih je v dejstvu, da posamezni izvajalci niso imeli čakajočih bolnikov (bolnike z lastnih seznamov čakajočih pa so obdelali), po drugi strani pa novih bolnikov, zaradi nemobilnosti le-teh, niso imeli.

STRATEŠKO NAKUPOVANJE PROGRAMA AKUTNIH OBRAVNAV

V letu 2012 se je število primerov akutne bolnišnične obravnave v primerjavi z letom 2011 zmanjšalo za 2,78%. Razlogi za to so navedeni v poglavju 1.4.1.3. Število prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi pa se je povečalo za 3,3% (tabela 21). Delež prospektivnih primerov v akutni bolnišnični obravnavi je leta 2012 znašal 33%, kar je v skladu s cilji, opredeljenimi v Strateškem razvojnem programu ZZZS 2008–2013. Če bi k akutni bolnišnični obravnavi prišli tudi program po nacionalnem razpisu, operacije sivih mren in druge oblike dnevni obravnav, ki so bile deloma prenesene iz prospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost ozi-





Tabela 21. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2006	327.853		44.446		13,6 %
2007	332.874	101,5	47.844	107,6	14,4 %
2008	348.003	104,5	111.487	233,0	32,0 %
2009*	341.226	98,1	103.004	92,4	30,2 %
2010**	336.083	98,5	99.039	96,2	29,5 %
2011***	341.245	98,2	106.039	96,1	31,1 %
2012***	331.754	97,2	109.489	103,3	33,0 %

Opombe: * v letu 2009 se je izvedel 90 odstotni prenos sivih mren iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično-ambulantno dejavnost, ** v letu 2010 se je 2 % neprospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave prestrukturiralo v specialistično-ambulantno dejavnost, *** zaradi novih kalkulacij za specialistično-ambulantno dejavnost se je izvedlo prestrukturiranje nekaterih prospektivnih programov in drugih storitev iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično-ambulantno dejavnost. V planu se upošteva tudi kirurško zdravljenje raka.

Vir: podatki ZZS.

roma dnevno bolnišnico, bi bil delež prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi še nekoliko večji.

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

Pri storitvah, ki se v akutni obravnavi plačuje po realizaciji, je preseganje plana znašalo 1,8 % oziroma 532 primerov, in sicer največ pri oploditvah z biomedicinsko pomočjo (332), PTCA-balonskih diletacij koronarnih arterij (100) in pri operacijah na odprtem srcu (98). Novost v letu 2012, glede na preteklo leto, je bilo tudi plačilo vseh primerov kirurških zdravljenj raka v akutni bolnišnični obravnavi po realizaciji, lani pa je plačilo po realizaciji veljalo samo za primere pri tistih diagnozah, kjer je bila čakalna doba za zavarovane osebe daljša od enega meseca.

Tudi v letu 2012 je ZZS spodbujal plačilo preseganja nekaterih prospektivno načrtovanih storitev, vendar največ do 10 %. Tako je bilo v letu 2012 narejenih za 13,6 % več primerov, plačanih pa 8,5 % primerov več, kot je znašal skupen plan. Največ plačanih primerov preseganja je bilo pri operacijah ušes, nosu, ust in grla (844), operacijah hrbtenice (548), kjer se je v skladu z določili Dogovora preseganje računalo od plana redne pogodbe in plana pogodbe nacionalnega razpisa ter pri operacijah kile (444). Preseganje ostalega prospektivnega programa, kjer se realizacija v osnovi plačuje do plana, je znašalo 8,4 %.

Operacijo sive mreže so bolnišnice in zasebniki s koncesijo obračunavali v okviru kalkulacije za specialistično ambulantno dejavnost do 30. 4. 2012, od 1. 5. 2012 dalje so, v skladu z Dogovorom, bolnišnice operacijo sive mreže v posebnih primerih medicinskih indikacij lahko zaračunale tudi v okviru bolnišnične dejavnosti.

Učinke strateškega nakupovanja storitev kažejo tudi podatki, da se pri nekaterih storitvah prospektivnega programa zmanjšuje delež obravnav v bolnišnični dejavnosti in povečuje število obravnav v okviru specialistične ambulantne dejavnosti, ki je cenejša. V letu 2012 je bilo tako v bolnišnični dejavnosti narejenih samo 2,3 % operacij sivih mren, preostalo pa v specialistični ambulantni dejavnosti. V primerjavi z letom 2011 se je zelo povečal delež ambulantno opravljenih operacij karpalnega kanala (iz 40,6 % na 86,2 %), nekoliko manj pa delež ambulantno opravljenih operacij krčnih žil (iz 22 % na 34,1 %), operacij kil (iz 8 % na 12,4 %), lažjih posegov ženskega reproduktivnega sistema (iz 2,6 % na 15,1 %) in splava (iz 4,8 % na 22,3 %). V letu 2012 ambulantno izvedene storitve skupaj predstavljajo že več kot polovico vseh izbranih storitev





Tabela 22. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2012.

naziv programa	plan primerov	celotna realizacija primerov	indeks realizacije glede na plan	plačana realizacija primerov do plana	plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	indeks plačane realizacije primerov za obračun
operacija na odprtem srcu	1.638	1.736	106,0	1.638	98	1.736	106,0
PTCA – balonska diletacija koronarnih arterij	3.666	3.766	102,7	3.597	169	3.766	102,7
oploditev z biomedicinsko pomočjo – spontani cikel	20	56	280,0	20	36	56	280,0
oploditev z biomedicinsko pomočjo – stimulirani cikel	2.935	3.267	111,3	2.935	332	3.267	111,3
porod	21.388	21.354	99,8	21.131	223	21.354	99,8
operacija raka	10.930	9.106	83,3	8.860	246	9.106	83,3
skupaj programi, plačani po realizaciji	40.577	39.285	96,8	38.181	1.104	39.285	96,8
operacija ušes, nosu, ust in grla	11.121	12.076	108,6	11.121	844	11.965	107,6
operacija na ožilju – arterije in vene	4.233	4.846	114,5	4.220	346	4.566	107,9
operacija na ožilju – krčne žile	2.737	3.314	121,1	2.715	259	2.974	108,6
koronarografija	4.787	5.225	109,1	4.780	250	5.030	105,1
operacija kil	4.978	5.938	119,3	4.971	444	5.415	108,8
operacija žolčnih kamnov	4.110	4.742	115,4	4.106	317	4.423	107,6
endoproteza kolka	3.477	3.835	110,3	3.456	271	3.727	107,2
endoproteza kolena	2.293	2.534	110,5	2.281	199	2.480	108,1
ortopedska operacija rame	971	1.160	119,5	954	85	1.039	107,0
endoproteza gležnja	4	8	200,0	4		4	100,0
operacija hrbtenice	1.979	2.527	127,7	1.979	548	2.527	127,7
skupaj programi, kjer je plačilo preseganja do 10 %, vključno z nacionalnim razpisom	40.690	46.205	113,6	40.587	3.562	44.149	108,5
angiografija	2.749	2.587	94,1	2.439			0,0
operacija golše	495	545	110,1	488			0,0
artroskopija	4.303	5.504	127,9	4.200			0,0
operacija karpalnega kanala	590	896	151,9	572			0,0
benigne hiperplazije prostate – BHP	885	893	100,9	874			0,0
operacija morbidne (bolezenske) debelosti	156	194	124,4	145			0,0
odstranitev osteosintetskega materiala	1.984	2.118	106,8	1.957			0,0
lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	10.817	11.684	108,0	9.676			0,0
operacija ženske stresne inkontinence	912	1.069	117,2	897			0,0
splav	5.331	5.109	95,8	4.935			0,0
skupaj preostali prospektivni programi	28.222	30.599	108,4	26.183	1.568	27.751	98,3
SKUPAJ	109.489	116.089	106,0	104.951	6.233	111.184	101,5

Vir: podatki ZZS.

prospektivnega programa, s čimer se je posledično povečala tudi dostopnost zavarovanih oseb na račun večjega števila storitev.

V letu 2012 je ZZS kot aktivni kupec še posebej spremljal tudi porabo sredstev za draga bolnišnična zdravila – seznam B, in sicer je fakturirana realizacija v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje znašala 33,28 milijona evrov.

SPREMEMBE VREDNOTENJA POSAMEZNIH PROGRAMOV

V letu 2012 so bile sprejete tudi nekatere spremembe kalkulacij oziroma nove kalkulacije za načrtovanje in financiranje programov zdravstvenih storitev.



Višina sredstev za amortizacijo v kalkulaciji za mladinsko zobozdravstvo se je izenačila z višino sredstev za amortizacijo iz kalkulacije zobozdravstva za odrasle. V kalkulacijah klinična psihologija, psihiatrija in pedopsihiatrija se je višina sredstev za amortizacijo znižala, v kalkulaciji gastroskopija-endoskopija pa nekoliko zvišala. V kalkulacijah okulistika-operativa in mamografija niso več vkalkulirana sredstva za storitve laboratorija, medtem ko so se ta sredstva v dejavnostih ambulantne psihiatrije in pedopsihiatrije znižala. Dodane so bile tudi kalkulacija za pripravo in aplikacijo zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma dojke, kalkulacija za pripravo in aplikacijo zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma debelega črevesa in danke ter kalkulacija za zdravljenje starostne degeneracije makule z anti VEGF (nadaljna obravnava z intravitrealno aplikacijo zdravila).

Novosti so bile dogovorjene tudi na področju obračunavanja zdravstvenih storitev. Pri obračunu se na ravni izvajalca po novem omogoča prelivanje med proktoskopijo in rektoskopijo, sklerozacijo in ligaturo, diagnostično histeroskopijo in histeroskopsko operacijo ter med zdravljenjem starostne degeneracijske makule z anti VEGF (prva in nadaljnja obravnava) in zdravljenjem starostne degeneracijske makule z anti VEGF (nadaljnja obravnava z intravitrealno aplikacijo zdravila).

Poleg tega je ZZZS izdal še 21 okrožnic s področja obračunavanja zdravstvenih storitev. Večina le-teh se je nanašala na obračunavanje storitev ZZZS v skladu s spremembami, ki so jih opredelili partnerji z vsakoletnim dogovorom.

1.4.2.4 SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

Razpolaganje s podatki o učinkovitosti poslovanja in kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev je predpogoj za učinkovito naročanje prednostnih programov zdravstvenih storitev. ZZZS je zato v letu 2009 pričel vzpostavljati bazo podatkov o izvajalcih akutne bolnišnične obravnave, ki bi omogočala izračun izbranih kazalnikov poslovanja, kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe virov, kazalnikov kakovosti in določenih drugih kazalnikov.

Vrednosti izbranih kazalnikov in določeni statistični izračuni za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovske in tehnične virov (opreme) za bolnišnice so podani v tabeli 23, in sicer so prikazani zadnji razpoložljivi podatki (za leto 2011). Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovske virov temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža v številu primerov, ter kadrom, ki je obseg dela izvedel (ločeno za zdravnike in negovalni kader). Večja vrednost kazalnika naj bi načeloma pomenila večjo produktivnost, vendar velja ob tem poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Zato sta dodana tudi kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, tj. skupno število obteženih primerov na zdravnika oziroma negovalni kader, kar naj bi omogočilo bolj natančno primerjavo. Tudi v teh primerih naj bi načeloma večja vrednost kazalnikov pomenila večjo produktivnost, pri čemer pa se upošteva tudi zahtevnost obravnave. Ta kazalnika pa nista primerna za spremljanje psihiatričnih bolnišnic, Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo in Centra za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, saj se zahtevnost obravnave z vidika modelov plačevanja evidentira za akutne bolnišnične obravnave, ki teh dejavnosti (psihiatrične dejavnosti in dejavnosti rehabilitacije) ne zajema.

Ena izmed osnovnih ugotovitev glede podatkov o učinkovitosti za leto 2011 so velike razlike v med posameznimi bolnišnicami. Analiziranje





Tabela 23. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2010 in 2011.

	bolnišnica	št. primerov na zdravnika		št. primerov na negovalni kader		št. obteženih primerov na zdravnika		št. obteženih primerov na negovalni kader	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	326,1	351,5	77,0	85,7	387,2	434,2	91,4	100,7
	SB Celje	300,5	293,7	74,9	73,4	399,6	392,0	99,6	98,0
	SB Izola	168,2	350,5	72,9	65,6	204,4	436,4	92,7	84,1
	SB Jesenice	266,4	272,0	67,9	69,3	377,4	381,1	96,3	97,1
	SB Murska Sobota	358,5	396,0	75,0	75,8	441,0	493,1	94,7	96,5
	SB Nova Gorica	284,7	260,3	71,0	71,4	340,4	308,0	84,9	84,5
	SB Novo mesto	329,6	338,6	67,1	66,3	445,6	473,1	90,7	92,6
	SB Ptuj	356,7	311,2	69,8	66,8	426,1	382,5	87,8	87,4
	SB Slovenj Gradec	335,6	315,3	73,4	73,4	453,7	430,4	99,2	100,2
	SB Trbovlje	371,0	346,8	86,3	86,1	436,7	417,5	101,6	103,7
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	221,8	231,2	51,4	52,0	308,1	315,6	71,4	71,0
	Onkološki inštitut	114,6	140,3	52,2	51,3	145,1	184,2	66,1	67,3
	UKC Ljubljana	179,2	200,4	46,8	47,5	305,7	370,6	79,9	87,9
	UKC Maribor	198,6	184,8	50,6	49,9	287,6	271,8	73,3	73,4
	Inštitut RS za rehabilitacijo Soča	78,6	57,8	16,3	16,7	-	-	-	-
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	301,7	153,9	26,7	27,8	400,9	232,8	38,1	40,7
	B Topolšica	725,9	621,0	49,2	47,1	1.276,7	1.096,0	86,6	83,2
	BGP Kranj	585,3	492,8	198,4	161,2	475,1	422,3	161,0	138,2
	BŽBP Postojna	306,9	307,5	193,8	203,0	300,0	306,6	189,5	202,4
	OB Valdoitra	318,7	286,9	46,9	42,8	720,9	716,7	106,0	106,9
	PB Begunje	108,9	106,5	18,7	19,4	-	-	-	-
	PB Idrija	119,1	116,5	19,1	19,3	-	-	-	-
	PB Ormož	111,5	109,5	16,6	15,9	-	-	-	-
	PB Vojnik	138,0	110,7	19,5	18,9	-	-	-	-
	PK Ljubljana	88,7	90,3	17,8	17,6	-	-	-	-
CZBO Šentvid pri Stični	357,9	261,7	27,0	28,4	-	-	-	-	

Opomba: – bolnišnica ni plačana po sistemu SPP, zato podatka ni.

Vir: podatki izvajalcev, zbralo Ministrstvo za zdravje RS.

razlogov za ta odstopanja so lahko podlaga za oblikovanje predlogov v procesu partnerskega dogovarjanja.

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

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

V skladu s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2012 bolnišnice spremljajo in vsake tri mesece na svoji spletni strani tudi objavijo določene kazalnike kakovosti. Pregled spletnih strani bolnišnic pokaže, da bolnišnice načeloma kazalnike objavljajo, pri čemer se ažurnost objavljanja in nabor objavljenih podatkov med bolnišnicami precej razlikujejo (tabela 24). Večina bolnišnic spremlja vsaj toliko ali več kazalnikov kakovosti kot v letu 2011. Žal pa bolnišnice v svojih poročilih ne navajajo načrtov in ukrepov za izboljšave, kot je dogovorjeno v Splošnem dogovoru.



Tabela 24. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh.

	bolnišnica	število objavljenih kazalnikov kakovosti za zadnje četrletje 2012	komentar – zadnji objavljeni podatki za obdobje	objavljene klinične poti	mednarodne akreditacije	nacionalna anketa o zadovoljstvu bolnikov – leto zadnje objave
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	10	4. četrletje 2011	16	Canadian Accreditation v postopku pridobivanja	***
	SB Celje	10		44	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2007
	SB Izola	***		19	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2009
	SB Jesenice	24		***	DNV-NIAHO	***
	SB Murska Sobota	9	2. četrletje 2012	***	DNV-NIAHO	2006
	SB Nova Gorica	14	2. četrletje 2012	13	***	***
	SB Novo mesto	6		31	DNV-NIAHO	2010
	SB Ptuj	6	3. četrletje 2011	13	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	SB Slovenj Gradec	6	3. četrletje 2012	15	JCI v postopku pridobivanja	***
	SB Trbovlje	9		16	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	5		3	DNV-NIAHO	***
	Onkološki inštitut	4		13	JCI v postopku pridobivanja	2010
	UKC Ljubljana	4	3. četrletje 2012	60	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	UKC Maribor	11	sept–nov 2012	26	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2010
SPECIALNE BOLNIŠNICE	URI Soča	5		11	DNV-NIAHO	***
	B Sežana	4	3. četrletje 2012	5	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	B Topolšica	5		13	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	BGP Kranj	1		2	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2010
	BŽBP Postojna	5	4. četrletje 2011	3	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	OB Valdoltra	7	3. četrletje 2012	4	DNV-NIAHO	***
	PB Begunje	5	4. četrletje 2011	6	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2010
	PB Idrija	3	2. četrletje 2012	14	DNV-NIAHO	2010
	PB Ormož	3		10	***	2010
	PB Vojnik	3		5	***	2010
	PK Ljubljana	4		14	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2010
	CZBO Šentvid pri Stični	7		4	DNV-NIAHO	***

Opomba: *** na spletni strani bolnišnice ni objave/podatka.

Viri: spletne strani bolnišnic, 28. 1. 2013 in Akreditacijski svet pri Ministrstvu za zdravje RS.

V Splošnem dogovoru je zapisano, da bodo bolnišnice v letu 2012 zagotovile vpeljavo najmanj dveh kliničnih poti, ter tako skupno imele vpeljanih najmanj 14 kliničnih poti, ozko specializirane bolnišnice pa najmanj tri. Ugotavljamo, da večina bolnišnic to zahtevo tudi izpolnjuje.

Cilj nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu je tudi vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti. Skladno s Splošnim dogovorom morajo bolnišnice v letih 2012 in 2013 pristopiti v proces pridobitve mednarodno priznane akreditacije. Če bolnišnice do 1. 1. 2014 od akreditacijske institucije ne pridobijo predhodne ocene, se jim bo vrednost programa specialistične bolnišnične dejavnosti v letu 2014 zmanjšala za 0,3%. Ugotavljamo, da je večina bolnišnic v lanskem letu že pridobila ustrezno akreditacijo, ali pa so pristopile v postopek pridobivanja le-te.

1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI

1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL V BREME ZZZS V LETU 2012

V tabeli 25 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2012. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je zvišala za 1,4%. V zadnjih petih letih se poraba povečuje povprečno za 3,7% letno. Vsaj en





zeleni recept je prejelo 1.485.133 (72,2%) prebivalcev. Poraba zdravil na posameznika, ki je prejel zdravilo, se je povečala za 1,8%, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 3,6% letno.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo plačila ZZZS lekarnam v letu 2012, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila 281.924.771 evrov, kar predstavlja 12,1% odhodkov ZZZS. Delež za zdravila v strukturi odhodkov ZZZS se znižuje že šesto leto zapored. Izdatki za zdravila so se glede na predhodno leto zmanjšali za 8,3%. Ta podatek je navidezno ugodnejši in ni povsem primerljiv s podatki prejšnjih let, ker ZZZS decembra 2011 in 2012 ni poravnal vseh obveznosti do lekarn. Petletno povprečje (2008–2012) nominalne rasti znaša 0,8% letno, realne rasti pa -1,8%. Podatki o izdatkih za zdravila v obveznem in dopolnilnem zavarovanju kažejo, da se je delež za zdravila v obdobju 2008–2012 znižal z 18,4% na 18,0%.

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so znašali 2.661.735 evrov, kar je 9% manj kot v letu 2011.

Izdatki obveznega zavarovanja za razvrščena živila za posebne zdravstvene namene so znašali 1.072.319, skupni izdatki zanje pa 2.247.398 evrov; v obeh primerih gre za 7% zvišanje.

ZZZS je obravnaval 2.590 vlog z 2.999 zahtevki za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila za posebne zdravstvene namene in totalno parenteralno prehrano, kar je 15% več kot v letu 2011. 130 vlog (5%) je bilo zavrženih. Izdatki za tako odobrena zdravila so znašali 1.130.531 evrov, kar je 23% več kot leta 2011, za živila pa 659.804 evre, kar je 9% manj kot v letu 2011 (tabela 30).

RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

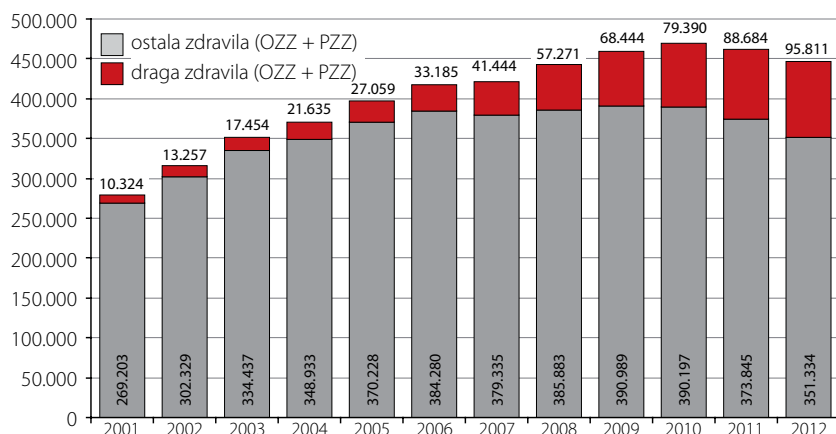
ZZZS je obravnaval 202 vloge (leta 2011 106). Tako veliko povečanje števila vlog gre predvsem na račun več vlog za nova generična zdravila, delno pa tudi na račun tega, da Komisija za razvrščanje zdravil na listo obravnava poleg vseh novih zdravil in novih terapevtskih indikacij tudi vloge za draga bolnišnična zdravila. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 27 novih zdravil (leta 2011 le 11), od tega 5 s seznama nujnih zdravil. Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 13 novih zdravil (16 leta 2011). Razvrščenih je bilo 7 novih živil. 5 vlog je bilo negativno rešenih, na 5 odločb so se predlagatelji pritožili na drugostopenjski organ – Ministrstvo za zdravje.

PORABA DRAGIH ZDRAVIL NA RECEPT

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

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil močno narašča, saj jih prejema vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2012 21,4% (glej sliko 9). Ta zdravila je prejelo 16.079 zavarovanih oseb (v letu 2011 14.891 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo je znašal 5.959 (v letu 2011 5.956) evrov.





Slika 9. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2012.

OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

Sprejemu paketa predpisov na področju zdravil decembra 2010 – natančneje so bili obrazloženi v Poslovnem poročilu ZZZS za leto 2010 – je sledilo sklepanje krovnih dogovorov z inovativnimi farmacevtskimi družbami za znižanje cen na povprečno raven 6 % pod najvišjimi dovoljenimi cenami. Februarja 2012 je bila uveljavljena novela Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, ki je zaostri merila za določanje cen generičnih zdravil. Za originalna zdravila pa je ZZZS sklenil anekse h krovnim dogovorom, s katerimi so bile dosežene povprečno 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih. ZZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo. Najvišje priznane vrednosti se določajo na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil s 94 na 100 skupin zdravil in vsebuje 828 zdravil (leta 2011 776).

V okviru ZUJF je bila sprejeta sprememba 23.a in 23.c člena ZZVZZ, ki uvaja določanje najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil. Določa jih ZZZS na osnovi terapevtske indikacije in drugih meril. V pripravi so odgovarjajoče spremembe Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo in Pravil.

OBNOVLJIVI RECEPT

2009 je ZZZS uvedel obnovljivi recept za hormonsko kontracepcijo. Junija 2011 je bila možnost predpisa obnovljivega recepta razširjena, v lekarnah pa uvedena šele januarja 2012. Predpisati ga je mogoče za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Na pobudo ZZZS se je v Pravilniku o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini razširil nabor zdravil, ki se smejo predpisovati na obnovljivi recept. Na obnovljivi recept ni mogoče predpisati zdravil, ki imajo poseben režim predpisovanja in izdaje in tistih, ki vsebujejo narkotične in določene psihotropne snovi. Zdravnikom obnovljivi recept omogoča učinkovitejše vodenje kroničnih bolnikov, ki so dobro urejeni in ne potrebujejo pogostih zdravniških pregledov. Obstaja pa nevarnost podvojevanja receptov, če osebni zdravnik in zdravnik v specialistični ambulanti nista dobro usklajena. Z vpogledom v neposredni elektronski dostop v bazo izdanih receptov je mogoče takšne napake preprečiti. Podatki kažejo, da se je delež obnovljivih receptov v letu 2012 povečal za 2 % na 12,7 % (tabela 25). Vsaj en obnovljivi recept je prejelo 21,5 % prejemnikov receptov.





Tabela 25. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2011 in 2012.

	2011		2012		2012/2011	
št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.467	(601)	2.542	(619)	103,0	(103,0)
št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.754	(438)	1.709	(455)	97,4	(101,6)
št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	713	(175)	833	(193)	116,8	(110,3)
št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.130	(584)	2.248	(605)	105,5	(103,6)
št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.493	(422)	1.529	(438)	102,4	(103,8)
št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	620	(172)	740	(190)	119,4	(110,5)
skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	16.181.149		16.242.776		100,4	
št. receptov s pozitivne liste (delež v %) *****	11.778.097	(73)	10.246.149	(63)	87,0	(86,6)
št. receptov z vmesne liste (delež v %)	4.403.052	(27)	5.996.627	(37)	136,2	(137,0)
število receptov na prebivalca*	7,88		7,90		100,2	
št. pakiranj na prebivalca*	18,62		18,66		100,2	
poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	928.111.046		941.143.844		101,4	
celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	470.044.357		454.395.630		96,7	
celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	462.528.494		447.145.565		96,7	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila**** (v evrih)	301.691.149		279.724.947		92,7	
izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	225,35		217,46		96,5	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	146,99		136,04		92,5	
povprečna vrednost Rp						
– s pozitivne liste	28,65		30,38		106,0	
– z vmesne liste	28,97		23,11		79,8	
celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	6.115.976		6.262.231		102,4	
število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.490.288		1.485.133		99,7	
število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil) ****	115.081	(7,7)	319.801	(21,5)	277,9	(279,2)
število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte)	334.379	(2,0)	2.064.146	(12,7)	617,3	(615,0)

Opombe: * stanje prebivalcev na dan 1.7.2011 oziroma 1.7.2012,

** vrednost obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter samoplačniških receptov,

*** vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2011 oziroma 2012,

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

***** skupaj z magistralnimi zdravili.

Vir: ZZS, podatki iz baze receptov.

ODGOVORNO PREDPISOVANJE

V letu 2012 je ZZS v območni enoti Murska Sobota pričel izvajati razvojno nalogo Skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in Farmacevt – svetovalec. V štirih pomurskih zdravstvenih domovih so zdravniki zdravstvenih domov in zasebniki vključeni v pet skupin, ki so namenjene izobraževanju in izmenjavi informacij o kakovostnem predpisovanju zdravil. Skupine vodijo zdravniki. V vsako je vključen klinični farmacevt. Slednji ima enkrat tedensko v zdravstvenem domu ali domu za starejše občane tudi ambulantno, v kateri svetuje zdravnikom pri predpisovanju zdravil. Posebna pozornost je namenjena bolnikom s polifarmakoterapijo (sočasno prejetje 5 in več zdravil), neprimernim kombinacijam zdravil in izbiri najprimernejših zdravil za starejše. Namen razvojne naloge je izboljšanje varnosti in učinkovitosti zdravljenja z zdravili in s tem izboljšanje zdravja zavarovancev in zmanjšanje stroškov za zdravila in zdravstveno varstvo (ambulantne obravnave, hospitalizacije) zaradi zapletov zdravljenja z zdravili.

V letu 2012 se je končal medinstitucionalni projekt prenove Centralne baze zdravil, ki je posodobljena na voljo uporabnikom na spletu in v posebni elektronski obliki profesionalnim uporabnikom v zdravstvenih ustanovah. Vsebuje povzetke glavnih značilnosti zdravil in navodila za uporabo, režim izdaje, ceno, omejitve predpisovanja in številne druge podatke o zdravilih. Za vnos podatkov o zdravilih je odgovorna Javna



agencija za zdravila in medicinske pripomočke, podatke o razvrščanju, omejitvah predpisovanja in dogovornih cenah pa vnaša ZZZS, ki je odgovorna tudi za tehnično podporo.

V letu 2012 je izšla le ena številka biltena Recept, s katerim ZZZS obvešča zdravnike o zdravilih. Druga številka ni izšla zaradi finančnih razlogov, delno pa tudi zaradi sprememb pri načrtovanju uvedbe terapevtskih skupin zdravil.

Mednarodna ekspertna skupina Piperska je v sodelovanju z ZZZS v Jakopičevi dvorani v ZZZS organizirala tridnevni seminar o sistemu odgovornega razvrščanja zdravil na listo, ki se ga je udeležilo 85 udeležencev iz vse Evrope. Odgovornemu predpisovanju zdravil, kazalnikom kakovostnega predpisovanja in problematiki bolniških staležev je bilo namenjenih 8 učnih delavnic v zdravstvenih domovih in bolnišnicah. Strokovnjaki oddelka za zdravila so se udeleževali predavanj v okviru dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj zdravnikov in farmacevtov ter strokovnih srečanj doma in v tujini. Pravilna raba zdravil je bila tudi ena izmed prednostnih vsebin posebnega 2-letnega razpisa ZZZS za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, ki je bil izveden v letu 2011, aktivnosti pa so potekale tudi v letu 2012.

1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

ZZZS je že v letu 2011 zaradi oteženih finančnih razmer partnerjem predlagal spremembe Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011 (v nadaljnjem besedilu Dogovor o MP). Najpomembnejše predlagane spremembe so bile povezane z določitvijo cenovnih standardov. Do sprememb Dogovora o MP zaradi neodzivnosti partnerjev ni prišlo. Zato je ZZZS v letu 2012 predlagal, da se v ZUJF vključijo tudi spremembe, ki so omogočile znižanje cenovnih standardov za določene vrste medicinskih pripomočkov (pri zdravljenju sladkorne bolezni, pri težavah z odvajanjem seča in pri umetno izpeljanem črevesju) in znižanje dnevniških izposojnin. Vsebina določb ZUJF je podrobneje navedena v poglavju 1.3.1.

Skupščina ZZZS je v letu 2012 sprejela tudi spremembe in dopolnitve Pravil, v okviru katerih so v 111. členu dane pomembne podlage za vzpostavitev t. i. seznama medicinskih pripomočkov, ki jih ZZZS zagotavlja kot pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skupščina ZZZS bo v nadaljevanju v skladu s tem:

- določila sestavo in način dela posebnih komisij v zvezi z minimalnimi in drugimi zahtevami za medicinske pripomočke (v nadaljnjem besedilu: minimalne zahteve),
- na podlagi predloga posebnih komisij določila minimalne zahteve, ki zagotavljajo funkcionalno ustreznost medicinskih pripomočkov,
- določila postopek ugotavljanja minimalnih zahtev za posamezne pripomočke (artikle).

S tem so bile dane podlage, da bodo navedene komisije, ki jih imenuje generalni direktor ZZZS, najprej pripravile predlog minimalnih zahtev za materiale in druge zahteve za vrste medicinskih pripomočkov, ki so opredeljene v seznamu vrst medicinskih pripomočkov, ki jih s sklepom opredeli upravni odbor ZZZS.

Pri vrstah medicinskih pripomočkov, pri katerih se pravica zavarovanih oseb zagotavlja s serijsko izdelanimi pripomočki, bodo komisije v nadaljevanju ugotavljale, kateri pripomočki (artikli) izpolnjujejo predhodno opredeljene minimalne zahteve.





Medicinski pripomočki (artikli), ki bodo izpolnjevali opredeljene minimalne zahteve in se bodo zagotavljali v skladu s cenovnimi standardi in cenami, ki jih bo na podlagi na novo opredeljenih izhodišč določil ZZZS, se bodo uvrstili v seznam medicinskih pripomočkov. Seznam medicinskih pripomočkov bo vseboval podatke o vseh vrstah medicinskih pripomočkov, kot tudi podatke o pripomočkih (artiklih) znotraj določenih vrst.

ZZZS je zaradi vzpostavitve seznama v letu 2012 pripravil delovni osnutek dodatnih sprememb Pravil in dveh pravilnikov: pravilnika, ki opredeljuje potrebne aktivnosti za vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov, in pravilnika, ki opredeljuje izhodišča za cenovne standarde in cene. V mesecu decembru 2012 jih je posredoval v morebitne pripombe in dopolnitve združenjem dobaviteljev. Gradiva so še v postopku usklajevanja.

Na področju pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov je bila s 1. 1. 2012 razširjena pravica zavarovanih oseb do urinskega katetra s hidrofilno prevleko ali iz silikona. Uvedba tega pripomočka med pravice zavarovanih oseb je omogočila enostavnejše izvajanje postopka kateteri-

Tabela 26. Število izdanih naročilnic za medicinske pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2011 in 2012.

skupina	izdane naročilnice				indeks št. izdanih naročilnic 2012/2011	vrednost izdanih medicinskih pripomočkov (v evrih)				povprečna vrednost na naročilnico (v €)		indeks vrenosti izdanih medicinskih pripomočkov 2012/2011
	število		delež			delež vrednosti		vrednosti				
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
proteze udov	748	677	0,11	0,10	90,5	1.278.251	1.204.025	2,24	2,17	1.708,89	1.778,47	94,2
estetske proteze	6.463	6.977	0,92	0,99	108,0	591.472	599.178	1,04	1,08	91,52	85,88	101,3
ortoze	10.419	9.767	1,48	1,38	93,7	1.126.343	1.072.312	1,97	1,94	108,10	109,79	95,2
ortopedska obutev	4.514	4.364	0,64	0,62	96,7	484.027	452.828	0,85	0,82	107,23	103,76	93,6
vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	26.241	25.598	3,74	3,62	97,5	4.767.045	5.253.945	8,34	9,49	181,66	205,25	110,2
električni stimulatorji in ostali aparati	4.385	3.796	0,62	0,54	86,6	1.823.452	2.067.714	3,19	3,73	415,84	544,71	113,4
sanitarni pripomočki	4.906	4.483	0,70	0,63	91,4	322.202	306.700	0,56	0,55	65,68	68,41	95,2
blazine proti preležaninam	4.147	4.388	0,59	0,62	105,8	296.513	325.954	0,52	0,59	71,50	74,28	109,9
kilni pasovi	2.724	2.432	0,39	0,34	89,3	122.317	107.908	0,21	0,19	44,90	44,37	88,2
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	14.652	15.236	2,09	2,16	104,0	3.983.155	4.016.059	6,97	7,25	271,85	263,59	100,8
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	324.133	329.386	46,17	46,63	101,6	14.085.199	13.724.797	24,65	24,78	43,45	41,67	97,4
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	114.622	116.403	16,33	16,48	101,6	18.126.002	16.370.611	31,72	29,56	158,14	140,64	90,3
kanile	7.633	7.503	1,09	1,06	98,3	520.298	477.434	0,91	0,86	68,16	63,63	91,8
ostali tehnični pripomočki	2.216	2.192	0,32	0,31	98,9	84.856	109.305	0,15	0,20	38,29	49,87	128,8
pripomočki za izboljšanje vida	118.163	119.485	16,83	16,92	101,1	2.105.260	2.182.133	3,68	3,94	17,82	18,26	103,7
pripomočki za slepe in slabovidne	516	337	0,07	0,05	65,3	58.934	45.638	0,10	0,08	114,21	135,42	77,4
slušni aparati	14.564	13.870	2,07	1,96	95,2	4.191.122	4.084.265	7,34	7,37	287,77	294,47	97,5
obvezilni material	33.246	32.301	4,74	4,57	97,2	1.191.430	1.115.831	2,09	2,01	35,84	34,54	93,7
raztopine	7.759	7.163	1,11	1,01	92,3	57.879	54.823	0,10	0,10	7,46	7,65	94,7
servisiranje						1.200.492	1.136.747	2,10	2,05			94,7
storitve						396.064	345.358	0,69	0,62			87,2
enkratni pavšalni znesek za izposajo med. pripomočka						323.812	329.267	0,57	0,59			101,7
SKUPAJ	702.051	706.358	100,00	100,00	100,6	57.136.125	55.382.832	100,00	100,00	81,38	78,41	96,9

Vir: ZZZS, aplikacija stroški.



zacije, ki hkrati pomeni tudi zmanjšanje stroškov zdravljenja, ki je sicer v določenih primerih potrebno pri uporabi navadnega katetra.

Zdravniki in dobavitelji so dolžni posredovati vse podatke, ki se nanašajo na predpis oziroma izdajo medicinskih pripomočkov v informacijski sistem ZZZS, ki sproža avtomatske kontrole ob predpisu oziroma izdaji pripomočka in opozarja na potrebo po skladnosti s Pravili in drugimi navodili ZZZS. Za izboljšanje nadzora nad predpisovanjem in izdajo medicinskih pripomočkov so bile tudi v letu 2012 dodatno dopolnjene kontrole, ki so bile vgrajene v delovanje informacijskega sistema. V informacijskem sistemu so bili dograjeni postopki v zvezi z zagotavljanjem pravic zavarovanih oseb do vzdrževanja in popravil ter odobritve funkcionalno ustreznih medicinskih pripomočkov v primerih, ko je za zavarovano osebo zaradi njenega zdravstvenega stanja edino ustrezen medicinski pripomoček, katerega cena presega cenovni standard oziro-

Tabela 27. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2011 in 2012.

medicinski pripomočki po vrstah		število v letu 2011	število v letu 2012	indeks 2012/2011	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	256.403	272.790	106,4	
	vrečke za ileostomo	209.801	230.822	110,0	
	vrečke za urostomo	87.371	97.861	112,0	
	vrečke za kolostomo	1.052.923	1.117.636	106,1	
	rokavniki za irigacijo	19.370	21.380	110,4	
	irigacijski sistem	76	87	114,5	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	20.494.535	20.882.819	101,9
		predloga za težko inkontinenco	2.645.848	2.483.087	93,8
		plenice za težko inkontinenco	4.401.691	4.581.544	104,1
		predloga za zelo težko inkontinenco	208.641	201.785	96,7
		plenice za zelo težko inkontinenco	3.918.970	3.907.188	99,7
		plenice za otroke	142.406	136.701	96,0
		posteljne predloge	388.440	355.730	91,6
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.790.645	2.828.237	101,3
		predloga za težko inkontinenco	592.748	478.254	80,7
		plenice za težko inkontinenco	2.268.152	2.419.746	106,7
		predloga za zelo težko inkontinenco	35.048	29.997	85,6
		plenice za zelo težko inkontinenco	8.815.809	8.795.831	99,8
		plenice za otroke	10.671	9.987	93,6
		posteljne predloge	683.371	648.690	94,9
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparatus za določanje glukoze v krvi	2.726	2.035	74,7	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	22.687.766	23.353.173	102,9	
	mehanski injektor	702	443	63,1	
	igla za mehanski injektor	6.855.616	6.978.096	101,8	
	prožilna naprava	493	381	77,3	
	lanceta za prožilno napravo	5.630.746	5.889.577	104,6	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	363.575	394.810	108,6	
	lanceta navadna	1.125	700	62,2	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	78	67	85,9	
	set za inzulinsko črpalko	154.275	163.206	105,8	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	149.877	157.655	105,2	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko				
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	207	129	62,3	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze	4.187	5.856	139,9	
	oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	156	187	119,9	
slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	10.410	10.306	99,0	
	v – ušesni slušni aparati	2.876	2.789	97,0	

Vir: ZZZS, aplikacija medicinski pripomočki.





ma pogodbeno ceno. Vse navedene dopolnitve v informacijskem sistemu so bile potrebne tudi zaradi uvedbe spremenjenega obračunskega modela za medicinske pripomočke v okviru projekta Izdatki s 1. 1. 2013.

Vrednost izdanih pripomočkov (tabela 26) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se je v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 zmanjšala za 3 %. V letu 2012 je znašala 55.382.832 evrov, v letu 2011 pa 57.136.125 evrov. Največji vpliv na zmanjševanje odhodkov je imel ZUJF. Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh odhodkih za medicinske pripomočke je sicer v primerjavi z letom 2011 padel z 31,72 % na 29,56 %. V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 75 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je zaznana manjša stopnja rasti izdanih diagnostičnih trakov. V letu 2010 je bila ta rast 6,6 %, v letu 2011 5 %, v letu 2012 pa 2,93 %. Zaradi znižanj cenovnih standardov za medicinske pripomočke v tej skupini, kakor tudi manjše rasti izdanih količin diagnostičnih trakov za določanje glukoze v krvi, pa so se odhodki te skupine v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 zmanjšali za 10 %.

V tabeli 27 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2012 in 2011 po štirih skupinah pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinske pripomočke, in sicer gre za pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, pripomočke pri težavah z odvajanjem seča, pripomočke za zdravljenje sladkorne bolezni in slušne aparate. Pripomočki iz navedenih štirih skupin predstavljajo 68,96 % vseh stroškov za medicinske pripomočke.

1.4.4 DENARNE DAJATVE IN NADOMESTILA

Zavarovane osebe imajo pod določenimi pogoji iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do naslednjih denarnih dajatev in nadomestil: do nadomestila začasno zadržanost od dela, do pogrebnine in posmrtnine, do potnih in prevoznih stroškov, dnevnic za potovanje k izvajalcem zdravstvenih storitev ter do določenih povračil stroškov zdravljenja.

1.4.4.1 NADOMESTILA PLAČE

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

Zaradičasne nezmožnosti od dela iz bolezenskih razlogov je bilo v Sloveniji v letu 2012 izgubljenih skupaj 9.765.219 delovnih dni, kar predstavlja 556.657 izgubljenih delovnih dni manj kot v letu 2011 (tabela 28). V delu, ki gre v breme ZZS, je bilo v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 prav tako manj izgubljenih delovnih dni, in sicer okrog 160.000 dni.

V letu 2012 se je skupni odstotek izgubljenih delovnih dni znižal na 4,1 %, pri čemer je delež absentizma, ki gre v breme ZZS ostal na 2,0 %, delež,





Tabela 28. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2011 in 2012.

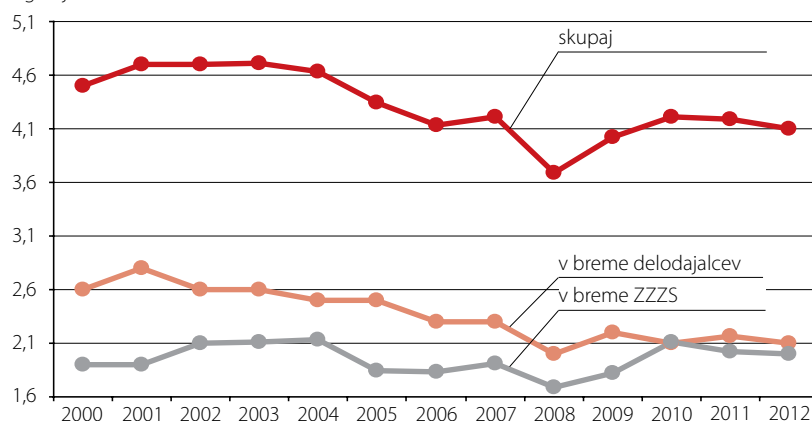
Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečna dolžina trajanja		
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	19.490	18.074	358.579	330.261	18,4	18,3
	poklicne bolezni	25	26	246	270	9,8	10,4
	bolezni in poškodbe izven dela	591.145	562.327	4.990.685	4.622.418	8,4	8,2
	poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0,0	0,0
	(1) Skupaj	610.660	580.427	5.349.510	4.952.949	8,8	8,5
Absentizem v breme ZZZS (nad 30 dni)	poškodba na delu	5.799	5.353	350.891	335.483	60,5	62,7
	poklicne bolezni	3	2	186	517	62,0	258,5
	bolezni in poškodbe izven dela	56.595	52.730	3.830.642	3.731.958	67,7	70,8
	nega	155.483	148.209	564.475	524.367	3,6	3,5
	transplantacije, izolacije, spremstvo	57.363	59.201	60.643	60.927	1,1	1,0
	poškodbe po tretji osebi	4.283	3.859	164.071	157.344	38,3	40,8
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	48	66	625	998	13,0	15,1
	poškodbe po 18. členu	20	11	833	676	41,7	61,5
	(2) Skupaj	279.594	269.431	4.972.366	4.812.270	17,8	17,9
1+2 SKUPAJ	890.254	849.858	10.321.876	9.765.219	11,6	11,5	

Vir: Baza podatkov o bolniškem staležu, IVZ.

ki gre v breme delodajalcev pa se je znižal na 2,1 %. V trinajstletnem obdobju sta se podatkovni vrsti prvič dotaknili v letu 2010, kot vidimo na sliki 10, ko je bil odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in v breme ZZZS enak, v vseh ostalih letih je odstotek izgubljenih delovnih dni delodajalcev vedno višji od odstotka ZZZS. V breme ZZZS se je v letu 2012 zmanjšalo tudi število primerov za 10.163. Na nižanje odstotka izgubljenih delovnih dni vpliva predvsem manjše število zaposlenih kot posledica gospodarske krize, saj se po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije brezposelnost v Sloveniji povečuje.

Odhodki za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZZS izplačal v letu 2012, pa še ne pokažejo trenda padanja (tabela 29). Ti odhodki so znašali 225,9 milijona evrov in so bili v skladu s finančnim načrtom, vendar so se nominalno povečali za 4 odstotke glede na leto 2011. Rast nadomestil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je bila pričakovana, predvsem zaradi pospešenega vlaganja refundacijskih zahtevkov. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje je v letu 2012 dostavil zahtevke, ki se nanašajo tudi na pretekla leta, in redne zahtevke

% izgubljenih delovnih dni



Vir: baza podatkov o bolniškem staležu IVZ, obdelava ZZZS.

Slika 10. Gibanje absentizma v Sloveniji po letih.





za leto 2012, kar ni bila običajna praksa v preteklih letih. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2012 znašali odhodki za nadomestila za začasno zadržanost od dela za brezposelne kar 9,4 milijona evrov, kar je 2,4-krat več kot v letu 2011.

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

Zaradi bolj celovitega obvladovanja zdravstvenega absentizma je ZZSZ v letu 2012 nadaljeval s širjenjem dobrih praks in uveljavljanjem projektov za promocijo zdravja in varnosti pri delu. Hkrati pa je ZZSZ v letu 2012 po uspehi prijavi na razpis evropskega projekta Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu nadaljeval aktivnosti v vlogi glavnega koordinatorskega projekta za Slovenijo. V ta projekt je vključenih poleg Slovenije več držav, med njimi Nemčija, Francija, Nizozemska in Finska ter Hrvaška, Madžarska in Malta.

1.4.4.2 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pogrebina in posmrtnina. Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZSZ v letu 2011 in 2012 kaže tabela 29.

Za povračila potnih stroškov, dnevnic in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem storitev je ZZSZ v letu 2012 namenil skupno 2.589.595 evrov, kar v primerjavi z letom 2011 (2.186.263 evrov) pomeni porast za 18,4%. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Zavarovane osebe so do takih povračil upravičene, kadar uveljavljajo zdravstvene storitve, če morajo potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve. Gre za odhodke, povezane z uveljavljanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so posledica

Tabela 29. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2011 in 2012.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravl. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2011	2012	indeks	2011	2012	indeks	2011	2012	indeks	2011	2012	indeks
Celje	18.739.777	20.378.366	109	886.105	978.541	110	205.218	245.003	119	19.831.100	21.601.910	109
Koper	16.651.326	17.039.696	102	604.033	633.361	105	246.192	310.494	126	17.501.550	17.983.551	103
Kranj	14.263.713	15.359.662	108	834.488	842.159	101	119.003	157.190	132	15.217.205	16.359.011	108
Krško	5.635.462	6.521.518	116	326.139	371.095	114	141.235	180.497	128	6.102.836	7.073.110	116
Ljubljana	79.824.660	76.987.042	96	3.188.408	3.063.433	96	349.458	398.254	114	83.362.527	80.448.729	97
Maribor	31.589.206	35.734.630	113	1.527.765	1.532.868	100	277.919	315.291	113	33.394.890	37.582.788	113
Murska Sobota	11.969.978	14.150.860	118	615.486	613.876	100	349.016	408.289	117	12.934.480	15.173.025	117
Nova Gorica	9.580.012	9.749.789	102	436.006	502.630	115	127.361	154.276	121	10.143.379	10.406.694	103
Novo mesto	12.213.943	12.288.493	101	453.626	490.634	108	135.099	172.256	128	12.802.668	12.951.383	101
Ravne na Koroškem	16.757.652	17.640.379	105	598.962	561.605	94	235.762	248.045	105	17.592.375	18.450.030	105
Direkcija							372.255	434.524	117	372.255	434.524	117
Skupaj ZZSZ	217.225.729	225.850.435	104	9.471.018	9.590.202	101	2.558.518	3.024.118	118	229.255.265	238.464.755	104

Vir: podatki ZZSZ.





Tabela 30. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2011 in 2012.

vrsta specifikacije	št. odobrenih zahtevkov v letu 2011	št. odobrenih zahtevkov v letu 2012	indeks 2012/2011	znesek v letu 2011 v evrih	znesek v letu 2012 v evrih	indeks 2012/2011
osnovna dejavnost	1	2	200,0	1.162,00	2.055	176,8
reševalni prevozi	14	10	71,4	20.078,97	13.239	65,9
zobna nega	112	134	119,6	224.029,83	351.951	157,1
specialistična bolnišnična dejavnost	9	15	166,7	6.035,00	20.374	337,6
specialistična ambulantna dejavnost	0	1		0,00	2.981	
zdravila	2.206	2.708	122,8	918.536,60	1.130.531	123,1
medicinski pripomočki	316	315	99,7	322.742,70	322.214	99,8
živila	304	288	94,7	725.117,57	659.804	91,0
SKUPAJ	2.962	3.473	117,3	2.217.702,67	2.503.149	112,9

Vir: podatki ZZS.

dogodkov (poškodba, bolezen, smrt), ki jih ni mogoče vnaprej predvideti in načrtovati. Pristojne službe ZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed navedenih pravic, skrbno presojuje vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravicah.

Za pogrebne in posmrtnine je ZZS v letu 2012 porabil 9.590.202 evra, kar predstavlja 1,3 % več kot v letu 2011 (9.471.018 evrov). Pogrebna pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebno. Višina pogrebne znaša 80 % povprečne cene najnujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebna se izplača v višini, ki je veljala na dan smrti zavarovane osebe. V letu 2012 je znesek pogrebne znašal 507,12 evra, izplačana pa je bila 18.641 osebam, kar je za 224 oseb več kot v letu 2011 (18.417 osebam). Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči imajo družinski člani zavarovanca, ki jih je preživel do svoje smrti. Posmrtnina znaša 100 % zajamčene plače in je v letu 2012 znašala 237,73 evra, bila pa je izplačana 680 osebam, kar je enako število kot v preteklem letu.

V letu 2012 je ZZS za zagotavljanje stroškov izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil porabil 2.503.149 evrov, v letu 2011 pa je bilo za ta namen porabljenih 2.217.702 evra (tabela 30). To pomeni, da so se izdatki v letu 2012 za ta namen zvišali za 12,9 %. Največji delež predstavljajo stroški za zdravila, in sicer je kar 45 % vseh izjemnih povračil bilo namenjenih za zdravila (1.130.531 evrov), v primerjavi z letom 2011 so se ti stroški povečali za 23,1 %. Poleg tega beležimo povečanje odhodkov za storitve v okviru specialistične ambulantne dejavnosti, za katere stroškov izjemnih odobritev v preteklem letu nismo beležili. Povečali so se tudi izdatki za storitve osnovne dejavnosti (76,8 %) ter posebne zobne nege (57,1 %). Stroški izjemnih odobritev na ostalih področjih izjemnih povračil so se v letu 2012, v primerjavi z letom 2011, znižali.

1.5 NADZOR NAD IZVAJANJEM PROGRAMOV

1.5.1 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

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





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

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

ZZZS je imel v letu 2012 sklenjene pogodbe s 1.783 izvajalci, bolnišnice letno opravijo več kakor 350.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni več kakor 5 milijonov ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, letno je predpisanih več kakor 16 milijonov receptov. Področje nadzora je torej izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, vendar so možnosti ZZZS omejene s številom razpoložljivih nadzornikov.

V letu 2012 je ZZZS uspel opraviti skupaj 927 nadzorov, kar je več kot v letu 2011. Iz tabele 31 je razvidno, da je bilo v letu 2012 opravljeno tudi več nadzorov, kot jih je bilo planiranih – indeks skupne realizacije glede na plan je 121,97. K zavirljivi realizaciji nadzorov sta največ prispevali območna enota Celje in območna enota Novo mesto. Načrtno in sistematično analiziranje podatkov o storitvah in ugotovitev preteklih nadzorov ter predhodne rutinske kontrole so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebin za nadzore. Veliko pozornosti je bilo posvečeno motivaciji nadzornikov za dosledno in korektno izvajanje dodeljenih nadzorov, čeprav se kadrovske težave (predvsem pomanjkanju nadzornih zdravnikov) ni bilo mogoče povsem izogniti.

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

Tabela 31. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2012.

nadzorna skupina	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
SPP in NBO	75	71	94,67	1	72	96,00
specialistika – I.	95	91	95,79	0	91	95,79
specialistika – II.	55	54	98,18	0	54	98,18
spec. zobozdravstvo	25	14	56,00	0	14	56,00
oddelek za zdravila	21	21	100,00	6	27	128,57
osnovno zdravstvo	110	102	92,73	0	102	92,73
osnovno zobozdravstvo	89	82	92,13	1	83	93,26
območni (administrativni) nadzori	290	471	162,41	13	484	166,90
Skupaj ZZZS	760	906	119,21	21	927	121,97

Vir: podatki ZZZS.





letu 2012 prinesle večjo zavzetost izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev.

Na podlagi izvedenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2012 za 2.439.908 evrov in na podlagi Splošnega dogovora zaračunal 177.400 evrov pogodbenih kazni. Tabela 32 prikazuje vrednost in delež realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo leto. V primerjavi z letom 2011 je delež realiziranih zahtevkov v letu 2012 večji. Odstotek realizacije zahtevkov za tekoče in lansko leto tudi dokazuje dosleden in aktiven pristop k izterjavi poplačila finančnih posledic nadzorov.

Področje nadzora nad izvajanjem zdravstvenih programov čakajo številne aktivnosti in strokovni izzivi. Po uvedbi projekta Izdatki bo potrebno nadgraditi analitično pripravo in obdelavo podatkov o obračunanih storitvah za vse vrste nadzorov in na tej podlagi nadzore še bolj ciljano usmerjati na področja in k izvajalcem, kjer podatki nakazujejo veliko verjetnost napak.

Tabela 32. Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2012.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
1. nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	25.529	395	1.160	2.000	439.064	0	25.541	16.921	0	3.500	514.110
1a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	0	393	660	0	431.546	0	384	1.399	0	0	434.382
1b. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	0	0	0	0	118	0	25.157	13.022	0	0	38.297
1c. pogodbene kazni	18.000	0	500	2.000	7.400	0	0	2.500	0	3.500	33.900
1d. odškodninski zahtevki	7.529	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7.531
1e. vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	344.894	29.120	62.829	24.424	1.003.768	150.402	99.020	39.168	232.277	199.530	2.185.433
2a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	170.916	12.686	36.293	6.914	924.748	117.071	60.653	23.183	175.152	88.130	1.615.747
2b. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	5.446	4.473	6.411	193	23.977	2.611	18.954	3.780	18.953	16.894	101.692
2c. pogodbene kazni	162.900	11.000	15.500	5.000	53.300	29.500	19.400	11.400	26.200	29.400	363.600
2d. odškodninski zahtevki	5.632	960	1.478	12.317	1.744	1.220	13	805	11.972	2.030	38.171
2e. vrednost sistemskih napak	0	0	3.148	0	0	0	0	0	0	63.076	66.224
I. UGOVORITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)	370.423	29.515	63.989	26.424	1.442.832	150.402	124.561	56.089	232.277	203.030	2.699.543
3. realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	400	393	969	2.000	438.446	0	25.157	13.022	0	3.500	483.887
3a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	0	393	469	0	431.546	0	0	0	0	0	432.408
3b. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	0	0	0	0	0	0	25.157	13.022	0	0	38.179
3c. pogodbene kazni	400	0	500	2.000	6.900	0	0	0	0	3.500	13.300
3d. odškodninski zahtevki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3e. vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	185.216	29.106	59.904	14.395	994.795	150.175	87.484	37.142	232.412	165.394	1.956.022
4a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	171.075	12.543	41.778	6.922	926.049	117.143	60.366	23.625	175.288	63.471	1.598.259
4b. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	5.288	4.603	0	193	22.776	2.611	13.118	3.312	18.953	16.186	87.040
4c. pogodbene kazni	3.900	11.000	13.500	5.000	44.300	29.200	14.000	9.400	26.200	20.900	177.400
4d. šdškodninski zahtevki	4.954	960	1.478	2.279	1.670	1.220	0	805	11.972	1.761	27.099
4e. vrednost sistemskih napak	0	0	3.148	0	0	0	0	0	0	63.076	66.224
II. REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)	185.616	29.499	60.873	16.395	1.433.241	150.175	112.641	50.164	232.412	168.894	2.439.908
III. % realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100	50,11	99,95	95,13	62,04	99,34	99,85	90,43	89,44	100,06	83,19	90,38

Vir: ZZS, aplikacija nadzori.





1.5.2 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

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

Od leta 2011, ko je bila dograjena računalniška aplikacija »Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije« v zvezi s postopkom izvajanja laične kontrole, je med drugim omogočeno tudi aplikativno evidentiranje in spremljanje podatkov o izvedenih laičnih kontrolah in tudi podatkov o ukrepih, ki jih je izvedel imenovani zdravnik na podlagi opravljene laične kontrole.

V letu 2012 je bil opravljen nadzor pri 1.867 zavarovancih. Zaradi manjšega števila nadzornikov je bil nadzor sicer opravljen v manjšem številu kot v letu 2011 (opravljen nadzor pri 2.166 zavarovancih), je pa bil plan nadzorov presežen za 3,7 %. Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (60,6 %), nato samozaposleni (28,2 %), zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (4,5 %) in kmetje (6,7 %), pri čemer se je delež opravljenih kontrol nekoliko zvišal le pri samozaposlenih (s 24,8 % na 28,2 %). Zvišanje opravljenih kontrol pri samozaposlenih je posledica opravljanja bolj ciljanih laičnih nadzorov, kar temelji na predhodnjih ugotovitvah, da do kršitev ravnanja v času »bolniškega staleža« najpogosteje prihaja prav pri omenjenih zavarovancih.

Delež opravljenih kontrol se je najbolj znižal pri prejemnikih denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (s 6,9 % na 4,5 %). To je posledica dejstva, da je bila z uveljavitvijo ZUJF (31. maja 2012) ukinjena pravica navedene kategorije zavarovancev do nadomestila zaradi njihove nezmožnosti za delo. Ne glede na prehodno ureditev ZUJF o dokončanju postopkov priznanja pravice po prej veljavnih predpisih, je tako v drugi polovici 2012 prišlo do upada števila prejemnikov tega nadomestila, posledično pa se je zmanjšalo tudi število izvedenih laičnih kontrol teh zavarovancev.

V letu 2012 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Največ kršitev je bilo ugotovljenih pri izvajanju nadzora pri samostojnih podjetnikih, in sicer 12,0 % od vseh ugotovljenih kršitev. V letu 2012 je bilo ugotovljeno 8,3 % kršitev.

Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat. Iz tabele 33 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZZS. V večini območnih enot je bil planirani nadzor presežen, razen v območni enoti Nova Gorica (65,3 %), Ljubljana (87,5 %) in Kranj (89,1 %) ki niso dosegle predvidenega plana.

Če imenovani zdravnik na podlagi dokumentacije laičnega kontrolorja ugotovi, da ravnanje zavarovanca predstavlja kršitev (opravljanje pridobitnega dela, neupoštevanje danih navodil za ravnanje, neupravičeno neodzivanje vabilu na zdravniški pregled ipd.), ima na podlagi 233. člena Pravil možnost različnih ukrepov. Zavarovanca lahko povabi na osebno predstavitev, da ugotovi njegovo zmožnost za delo, lahko pa celotno





Tabela 33. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2012.

območna enota	letni plan	realizacija	odstotek realizacije	kategorije zavarovancev				število kršitev*	delež kršitev
				brezposelni in prejemniki nadomestil	kmetje	s.p., lastniki, družbeniki	delavci		
Celje	180	224	124,4	8	26	82	108	14	6,3
Koper	144	149	103,5	6	2	51	90	6	4,0
Kranj	192	171	89,1	6	22	39	104	18	10,5
Krško	120	129	107,5	3	6	19	101	8	6,2
Ljubljana	216	189	87,5	8	3	27	151	28	14,8
Maribor	240	317	132,1	21	13	101	182	31	9,8
Murska Sobota	240	244	101,7	17	36	69	122	13	5,3
Nova Gorica	144	94	65,3	4	0	14	76	0	0,0
Novo mesto	144	147	102,1	7	6	22	112	13	8,8
Ravne na Koroškem	180	203	112,8	4	12	102	85	24	11,8
Skupaj	1.800	1.867	103,7	84	126	526	1.131	155	8,3

Opomba: * – kršitve po ugotovitvi laičnega nadzornika.

Vir: podatki ZZZS – izpis iz aplikacije NZK.

zadevo odstopi v nadaljnjo obravnavo oddelku za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na pristojni območni enoti ZZZS zaradi odločanja o morebitnem odvzemu oziroma zadržanju nadomestila. V letu 2012 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 117 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela, v 20 primerih so bili zavarovanci vabljeni na razgovor, v 41 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Od tega je bila odločba o odvzemu oziroma zadržanju nadomestila izdana v petih primerih. Pri tem je treba opozoriti, da so ukrepi, ki jih lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev, omejeni. Odvzem nadomestila plače je predviden le v primeru ugotovitve, da zavarovanec opravlja pridobitno delo, v vseh ostalih primerih pa se nadomestilo plače le zadrži, in sicer dokler se ne odpravijo razlogi za to zadržanje. Zato je tudi Računsko sodišče Republike Slovenije v dosedanjih revizijskih postopkih v letu 2007 in v letu 2012 ugotovilo, da obstoječa pravna ureditev izvajanja laične kontrole, ki omejuje možnosti sankcioniranja kršitev na najmanjšo možno mero, ni učinkovita. Predlagalo je spremembo področne zakonodaje v smislu predvidenih strožjih sankcij in povečanje ekipe laičnih nadzornikov. Zato bo ZZZS v letu 2013 pristojnemu ministru ponovno predlagal ustrezne spremembe zakona, ki bi pripomogle k učinkovitejšemu nadzoru.

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



Timsko delo,
sodelovanje in
zaveznštvo

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



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

V poslovnem planu ZZZS za leto 2012 je bila z vidika finančnega poslovanja temeljna vsebinska usmeritev zagotoviti prihodke in obvladovati odhodke v smislu uravnoveženega in stabilnega poslovanja. Za doseg te usmeritve so bili v zahtevnih pogojih in okoliščinah finančne in ekonomske krize predvideni cilji s področja izterjave vseh vrst prihodkov, nadzorne aktivnosti kot dobra podlaga za obvladovanje odhodkov ter aktivnosti za izločitev nekaterih odhodkov, ki po vsebini ne sodijo med obveznosti ZZZS, a so bili v preteklosti mednje prenesene z zakoni ali splošnim dogovorom.

V tem poglavju so zajeti podatki in opisi aktivnosti ZZZS v letu 2012 za doseganje opisane temeljne usmeritve in ciljev na področju finančnega poslovanja. Podani so tudi vsi zahtevani računovodski izkazi poslovanja. Ocena doseganja ciljev finančnega poslovanja na podlagi kazalnikov poslovanja je podana v poglavju 5.3. skupaj z oceno doseganja dolgoročnih oziroma strateških finančnih ciljev poslovanja, kot so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013.



2.1 POGOJI POSLOVANJA

2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je na 11. redni seji dne 7. 6. 2012 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2012, h kateremu je Vlada Republike Slovenije dala soglasje na 23. redni seji dne 19. 7. 2012. Finančni načrt za leto 2012 je bil sprejet relativno pozno, ker do maja 2012 niso bili znani vsi ključni elementi za pripravo finančnega načrta. Vprašljiva pa je bila tudi uveljavitev ZUJF, ki predvideva vrsto ukrepov za zagotovitev vzdržnih javnih financ in zmanjšuje izdatke zdravstvene blagajne.

Temeljna zahteva za načrtovanje in uresničitev finančnega poslovanja ZZZS v letu 2012 je bila, da mora ZZZS finančno poslovanje v letu 2012 zaključiti brez zadolževanja. Ker je imel ZZZS po zaključku leta 2011 še 20.351 tisoč evrov sredstev na računu (ta so bila realizirana s presežki prihodkov nad odhodki v preteklih letih), je bil načrtovan primanjkljaj prihodkov nad odhodki v tej višini. Kljub pozitivnim predvidenim učinkom ukrepov po ZUJF (v letu 2012 so se njegovi učinki uveljavili od 31. 5. 2012 in ne za celo leto ter Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2012: zmanjšanje cen zdravstvenih storitev za 3 % od 1. 5. 2012)



na finančno poslovanje ZZZS, je finančni načrt predvideval tudi zamik plačila tretjega dela mesečne decembrske akontacije izvajalcem zdravstvenih storitev v januar 2013, v znesku 29.913 tisoč evrov – s ciljem, da bo ZZZS zagotovil finančno poslovanje brez zadolževanja.

ZZZS je moral v letu 2012 poravnati tudi vrednost zapadlih obveznosti iz leta 2011 v znesku 41 milijonov evrov. Plačilo teh je povečalo odhodke leta 2012. Zelo velik je bil tudi končni poračun zdravstvenih storitev izvajalcem za leto 2011 v znesku 25,5 milijona evrov, ki je bil poravnan v prvem kvartalu leta 2012. Za leto 2010 je znašal končni poračun le 8,7 milijona evrov.

ZZZS je tako za zagotovitev finančnih ciljev poslovanja v letu 2012 (finančno poslovanje brez zadolžitve, primanjkljaj ne sme preseči sredstev na računu ZZZS, odhodki ne smejo preseči načrtovanih s finančnim načrtom), moral preložiti plačilo dela zapadlih obveznosti v decembru 2012 v višini 64 milijonov evrov v leto 2013. Prenos plačil zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 je bil za 34,1 milijona evrov večji od načrtovanega s finančnim načrtom ZZZS za leto 2012. Učinki ZUJF so se sicer pozitivno odrazili v poslovanju ZZZS, vendar so se sproti izničili zaradi manjših prihodkov od prispevkov v letu 2012 glede na leto poprej. Poleg tega učinki ZUJF, kot že omenjeno, niso učinkovali celo leto. Konec leta 2012 smo tudi ugotovili, da so bili učinki ZUJF za okoli 10 milijonov evrov (na letni ravni) precenjeni glede na ocene v mesecu maju 2012. To so tudi razlogi za večji prenos plačil zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013.

2.1.2 UKREPI ZA IZRAVNANO POSLOVANJE

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je tudi v letu 2012 znašala 13,45 %. Ta je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje (slika 11). Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo:

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

Zbirna prispevna stopnja v obdobju 2000–2004 ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov, s katerimi bi se lahko pokrili tekoči odhodki v tem obdobju (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv uvedbe DDV na materialne stroške, realna rast izdatkov za zdravstvene storitve – zaradi staranja prebivalstva, sprememb v zdravstvenem stanju in večje zahtevnosti prebivalstva, zahteve po financiranju dodatnih programov za skrajšanje čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil, idr.). Zato se je večal razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela celotni dolg ZZZS in s tem sanirala pokritje primanjkljajev, realiziranih v tem obdobju (v znesku 119,5 milijona evrov). V obdobju 2005–2008, ki je obdobje izrazito konjunkturnih gospodarskih gibanj, je zbirna prispevna stopnja ponovno zagotavljala pokrivanje tekočih odhodov in obenem omogočila še realizacijo presežkov, ki so konec leta 2008 kumulativno znašali 130,3 milijona evrov. Od teh je bilo 27,2 milijona evrov razporejenih v rezervni sklad ZZZS.

Po letu 2008 so se odhodki ZZZS močno povečali. Najbolj je na to povečanje vplival prehod na nov plačni sistem v javnem sektorju z odpra-





Slika 11. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.

vo nesorazmerij plač (boljše vrednotenje nosilnih zdravstvenih poklicev, boljše vrednotenje dežurstva), kar je posledično zahtevalo popravek cen zdravstvenih storitev in programov. Odhodki so narasli tudi zaradi naraščanja odhodkov za nadomestila plač za čas zadržanosti od dela ter izpolnjevanja obveznosti po sklenjenem mednarodnem sporazumu z Republiko Bosno in Hercegovino. Zaradi recesije se je začela zmanjševati stopnja rasti prihodkov. Razkorak med prihodki in odhodki bi bil celo tako velik, da bi se moral ZZZZ zadolževati. Zaradi ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (katerih finančni učinek na letni ravni znaša okoli 442 milijonov evrov – od tega je bilo v letu 2012 dodatnih ukrepov za 162 milijonov evrov) in porabe sredstev na računih ZZZZ v višini 130,3 milijona evrov, do zadolževanja ni prišlo. K stabilnemu finančnemu poslovanju ZZZZ so pripomogli tudi ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitvev izplačila tretjega dela odprave nesorazmerja plač, omejevanje in nato ustavitev usklajevanja rasti plač ter ustavitvev napredovanj v letu 2011 in 2012). Toda, v letu 2011 in 2012 je ZZZZ že moral prestaviti plačilo dela zapadlih obveznosti v naslednje leto – leta 2011 za 41 milijonov evrov, leta 2012 pa za 64 milijonov evrov zapadlih obveznosti, da je zagotovil finančno poslovanje brez zadolžitve.

Pri predlaganju ukrepov za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja sta se Vlada Republike Slovenije in ZZZZ osredotočila predvsem na takšne, ki ne bi poslabšali dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ali bistveno spremenili pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako so bili v letu 2012 izvedeni naslednji ukrepi:

- na področju izdatkov za zdravila – na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil znižanje cen zdravil, katerih učinki so ocenjeni na 16 milijonov evrov,
- z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2012 – znižanje cen vseh zdravstvenih storitev za 3 % od 1. 5. 2012, kar je v letu 2012 zmanjšalo odhodke za zdravstvene storitve za 29,9 milijona evrov (učinek na letni ravni 45 milijonov evrov) in
- sprejem in uveljavitev ZUJF, katerega učinki so v letu 2012 ocenjeni na 51,4 milijona evrov (letni učinek znaša 100,8 milijona evrov). Ti so podrobneje prikazani v tabeli 34.

Razkorak med prihodki in odhodki se kaže tudi v deležu odhodkov in prihodkov ZZZZ v BDP, kar je prikazano v sliki 12. V obdobju od leta 2003 do 2004 in od 2009 do 2010 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. Obdobje 2005–2008 je bilo obdobje konjunktore, ki je





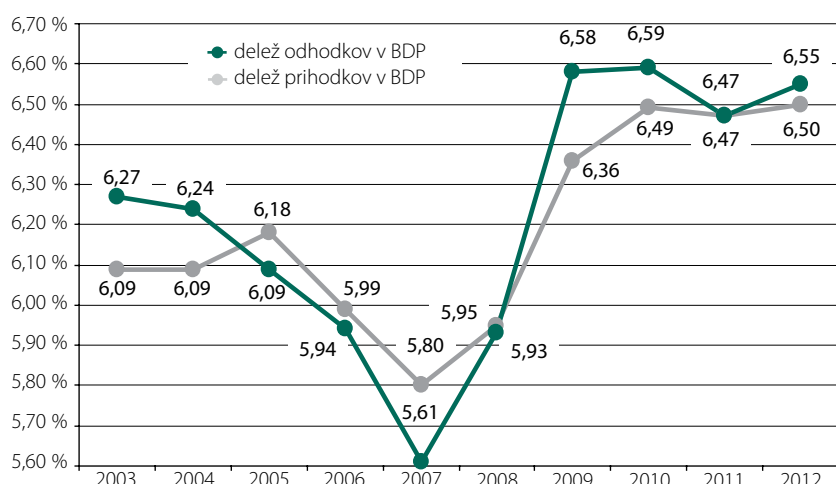
Tabela 34. Učinki ukrepov po Zakonu za uravnoteženje javnih financ (ZUJF).

v milijonih evrov

Ukrepi ZUJF	podlaga	ocena maj 2012		ocena februar 2013	
		letni učinek	učinek v letu 2012	letni učinek	učinek v letu 2012
1. zmanjšanje odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se krijejo iz OZZ za 5 %	ZZVZZ (23. člen), ZUJF (2. in 200. člen)	66,33	35,66	47,80	25,64
2. oblikovanje terapevtskih skupin zdravil*	ZZVZZ (23. a in 23. c člen), ZUJF (3., 4. in 201. člen)	10,00	0,00	10,00	0,00
3.a zmanjšanje odstotka nadomestila za čas odsotnosti od dela v breme OZZ do 90 dne za 10%, razen nege, poškodbe pri delu in poklicne bolezni (upoštevani koledarski dnevi)	ZZVZZ (31. člen), ZUJF (6. člen)	8,00	3,33	9,00	3,75
3.b zmanjšanje prihodkov od prispevkov zaradi zmanjšanja odstotka nadomestila	ZZVZZ (31. člen), ZUJF (6. člen)	-1,08	-0,54	-1,21	-0,61
4. sprememba prispevnih stopenj za brezposelne (12,92% na 11,92%)	ZZVZZ (48. člen), ZPSV (11. člen), ZUJF (228. člen)	-2,71	-1,35	-2,71	-1,35
5. ukinitve nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela za brezposelne	ZUTD (9. člen), ZUJF (7., 90., 227. in 228. člen)	3,90	1,95	5,00	0,00
6. ureditev manjkajočih prispevnih stopenj za 23., 24. in 25. točko	ZZVZZ (48., 49. in 55. člen), ZUJF (7., 8. in 9. člen)	0,50	0,25	0,50	0,25
7. zmanjšanje in odpis dolga iz naslova prispevkov za OZZ ni več mogoč	ZZVZZ (60. člen), ZUJF (10. in 203. člen)	0,20	0,10	0,20	0,10
8. znižanje cenovnih standardov za medicinske pripomočke in dnevni izposojnin	ZZVZZ (25., 63.a., 64. in 79.b. člen), ZUJF (5., 16., 17., 18. in 202. člen)	5,70	2,38	5,81	2,75
9. »povišanje pavšalne odškodnine od premije za obvezno avtomobilsko zavarovanje (od 6,5% na 8,5%)«	Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (18. člen), ZUJF (83. člen)	5,00	2,50	3,33	1,67
10. zmanjšanje osnove za starševsko nadomestilo za 10% (razen porodniškega nadomestila) in znižanje najvišjega nadomestila (zmanjšanje prihodkov od prispevkov za OZZ)	Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (43. in 44. člen), ZUJF (145., 146. in 226. člen)	-2,95	-1,48	-	-
11. neuskkljevanje pokojnin in drugih transferov	ZPIZ in zakon o usklajevanju transferov, ZUJF (143. in 153. člen)	-	-	-	-
skupaj		92,89	42,80	77,72	32,20
Ukrepi ZUJF na področju plač in drugih osebnih prejemkov	podlaga	letni učinek	učinek v letu 2012	letni učinek	učinek v letu 2012
1. »znižanje osnovnih plač plačnih razredov za 8% v kalkulativnem elementu cen storitev – učinek na odhodke ZZZS«	ZSPJS – priloga 1, ZUJF (236. člen)	82,35	48,04	82,22	47,96
2. odprava plačnih nesorazmerij v zdravstvu – 3/4 in 4/4 s 1.6.2012	155. člen ZUJF	-76,25	-44,48	-74,61	-43,52
3. »znižanje sredstev skupne porabe v cenah zdravstvenih storitev (regres, jubilejne, solid. pomoč, odpravnine)«	176. – 178. člen ZUJF	13,77	13,77	13,74	13,74
4. znižanje plač in drugih osebnih prejemkov in povračil stroškov v zvezi z delom (regres za prehrano, povračilo stroškov prevoza na delo in z dela, stroški na službenem potovanju, jubilejna nagrada, solidarnostna pomoč, odpravnina) – zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZZS (amandma za vročanje odločb delodajalcem z navadno vročitvijo)	ZUJF (116., 155., 159.–181. člen, 235. člen), ZZVZZ (85. člen), ZUJF (6. člen)	1,75	1,01	1,75	1,01
skupaj		21,62	18,34	23,10	19,19
skupaj učinki ukrepov po ZUJF		114,51	61,14	100,82	51,39

Opombe: * učinek bo v prikazani vrednosti šele v letu 2014 – gre za učinek po uvedbi sistema, – ocene ni bilo mogoče dati, v ZUJF pa ni navedena ali iz razpoložljivih podatkov ni mogoče ugotoviti vpliva.





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

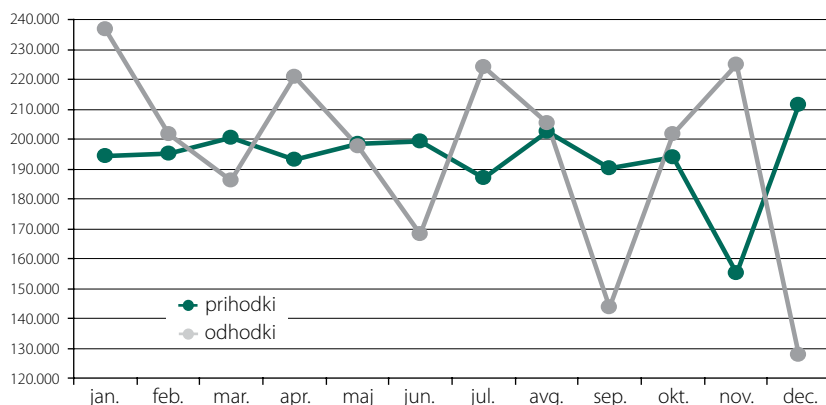
Slika 12. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2003–2012.

omogočila, da je delež prihodkov v BDP presegel delež odhodkov v BDP, pri čemer je upočasnjena rast odhodkov v BDP. Poleg tega so k temu prispevale tudi aktivnosti ZZZS na porabo zdravil in zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. Delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v obdobju 2010–2012 stagnira. V letu 2011 je opazen padec deleža odhodkov v BDP, ki je posledica prvega prenosa plačila zapadlih obveznosti v naslednje leto.



2.1.3. POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Povprečni mesečni prihodki so znašali 193.292.166 evrov, povprečni mesečni odhodki pa 194.844.604 evre. Iz slike 13 je razvidno, da so se prihodki med letom do konca meseca oktobra gibali enakomerno. Večji padec je bil v mesecu novembru, ko smo morali po zahtevi DURS vrniti 37.672.080 evrov, ker je DURS med letom razporedil domnevno preveč vplačane javnofinančne dajatve na prehodni davčni podračun ZZZS za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje. DURS je namreč v svojih poslovnih knjigah šele konec meseca septembra ugotovil nepravilnosti pri dnevni prerazporeditvah dajatev med posameznimi davčnimi podračuni. V mesecu novembru je bil zato dan zahtevek za vračilo med letom napačno nakazanih sredstev v zdravstveno blagajno, kar se je odrazilo v manjših prihodkih iz naslova prispevkov v mesecu novembru.



Slika 13. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2012.





Prihodki v mesecu decembru so bili v primerjavi s povprečjem iz preteklih mesecev večji za 10,3 % predvsem zaradi:

- izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju, zaradi česar je bilo v mesecu decembru leta 2012 vplačanih za 6,6 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom; povprečna rast prispevkov v decembru v obdobju od 2004 do 2012 pa je bila 10,2 %;
- povračil plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena ZZVZZ za opravljene storitve v obdobju maj 2012 – oktober 2012 s strani državnega proračuna na račun ZZS, v znesku 5.298.538 evrov;
- večjih nakazil po mednarodnem sporazumu z Avstrijo za 2.679.652 evrov glede na pričakovane.

Mesečno gibanje odhodkov je bilo v letu 2012 bolj dinamično. Bistveno večji odhodki v mesecu januarju 2012 so posledica plačil neplačanih zapadlih obveznosti iz meseca decembra 2011 v višini 41.008.214 evrov. Z novo določbo v Splošnem dogovoru za leto 2012 se je spremenila tudi dinamika avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev, tako da se je tretji del mesečnih avansov, ki se je doslej plačeval zadnji delovni dan v mesecu, zamaknil na prvi delovni dan v naslednjem mesecu, če je bil zadnji dan v mesecu sobota, nedelja ali praznik. Zamik tretjega dela avansov je bil v marcu, juniju, oktobru in novembru – zato so bili odhodki v mesecih po zamiku plačila tretjega dela avansov toliko večji.

Izrazito nizki odhodki v zadnjem mesecu leta 2012 so posledica neplačila že zapadlih obveznosti v decembru 2012 in prenosa plačil v leto 2013, v znesku 63.975.638 evrov. V nasprotnem bi moral ZZS za plačilo teh obveznosti vzeti kredit in na koncu leta izkazati zadolženost, kar ne bi bilo v skladu s finančnim načrtom za leto 2012 in programom stabilnosti Vlade Republike Slovenije za leto 2012, po katerih ZZS ob koncu leta ne sme biti zadolžen. Upravni odbor je na 43. seji dne 22. 11. 2012 sprejel sklep o zamiku plačila nekaterih zapadlih obveznosti iz decembra 2012 v leto 2013. Po tedanjih ocenah je kazalo, da bi veljalo zamakniti za 73,3 milijona evrov plačil v leto 2012. Glede na realizacijo prihodkov v decembru 2012 pa se je izkazalo, da je treba v leto 2013 prenesti za 9,3 milijona evrov manj plačil za zapadle obveznosti iz leta 2012. Zadržana plačila obveznosti v decembru 2012 so po vsebini naslednja:

- za zdravstvene storitve v znesku 41.691.772 evrov, (za osnovno zdravstveno dejavnost 11.529.289 evrov, za bolnišnično dejavnost 25.795.674 evrov, za zdraviliško zdravljenje 393.798 evrov, za dejavnost socialnih zavodov 3.972.861 evrov in za neprofitne ustanove 150 evrov),
- za zdravila, medicinske pripomočke, za preskrbo s krvjo in cepivi ter mednarodno zavarovanje v znesku 14.680.921 evrov,
- za nadomestila odsotnosti zaradičasne zadržanosti od dela v znesku 7.352.347 evrov in
- za delo službe ZZS v znesku 250.598 evrov.

V vseh ostalih mesecih je bila višina odhodkov odvisna od sezonskih gibanj, uveljavljanja sprejetih ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ukrepov v okviru ZUJF (odhodki za zdravila, za nadomestila odsotnosti zaradičasne zadržanosti od dela in za zdravstveno dejavnost), med letom opravljenih začasnih obračunov, medletno znižanje akontacij za izvajanje zdravstvenih storitev, ipd.

V letu 2012 je bila tako, ravno zaradi prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013, v povprečju dosežena 100 % pokritost odhodkov s prihodki.





2.1.4. LIKVIDNOST

KRATKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

ZZZS v letu 2012 ni mogel pokrivati realiziranih mesečnih primanjkljajev iz tekočih prilivov in iz lastnih sredstev na računu iz preteklih let. Tekoči mesečni prilivi ZZZS in sredstva na računih ZZZS, z izjemo meseca marca, junija, septembra in decembra, niso zadoščali za izpolnjevanje tekočih obveznosti (glej stolpec 3 v tabeli 35). ZZZS se je moral med letom likvidnostno zadolževati v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljnjem besedilu EZRD). V EZRD je najemal kratkoročna likvidnostna posojila za pokrivanje dnevni primanjkljajev prilivov nad odlivi. V letu 2012 je ZZZS najel 152 likvidnostnih posojil v skupnem znesku 1.124.150.000 evrov. Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 7.395.724 evrov, s povprečno dobo vračila 13 dni. Obrestne mere za najeta likvidnostna posojila so se gibale od najnižje 0,12 % v mesecu novembru do najvišje 0,73 % v mesecu januarju. V letu 2012 je ZZZS iz naslova najetih likvidnostnih posojil plačal 166.066 evrov obresti.

Tabela 35 prikazuje mesečne prilive in odlive, presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje likvidnostnih posojil in naložb konec posameznega meseca. Podatki kažejo, da so presežki/primanjkljaji denarnih tokov (stolpca 4 in 5) premosorazmerni gibanju posojil in naložb v obliki danih vlog v EZRD (stolpca 6 in 7).

ZZZS na dan 31. 12. 2012 ne izkazuje dolga.

NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

ZZZS je v letu 2012 dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi vlagal v EZRD, v skladu z veljavnimi predpisi. Skupni znesek danih vlog v EZRD v letu 2012 je znašal 63.300.000 evrov (234.800.000 evrov v letu 2011). Povprečna vezana vloga je znašala 4.869.231 evrov, s povprečno dobo vezave 4 dni. Obrestne mere v EZRD za vezane vloge so znašale od najmanjše 0,01 % v mesecu avgustu do 0,21 % v mesecu januarju. Zaradi izredno nizkih obrestnih mer je ZZZS iz naslova vezanih vlog prejel 1.324 evrov obresti (19.350 evrov v letu 2011). Proti koncu leta 2012 je bila

Tabela 35. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil konec meseca v letu 2012.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativna presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje posojil v EZRD konec meseca	+/- stanje posojil	stanje vlog v EZRD konec meseca
	1	2	3=1-2	4	5 v prim. s preteklim mesecem	6	7 v prim. s preteklim mesecem	8
jan.	197.594	240.227	-42.633	-42.633	0	26.700	0	2.100
feb.	195.371	201.923	-6.552	-49.185	-6.552	32.200	5.500	0
mar.	202.499	188.037	14.462	-34.723	14.462	17.000	-15.200	0
apr.	193.997	221.664	-27.667	-62.390	-27.667	46.000	29.000	0
maj	199.469	198.641	828	-61.562	828	42.800	-3.200	0
jun.	199.758	168.798	30.960	-30.602	30.960	30.000	-12.800	0
jul.	191.213	228.709	-37.496	-68.098	-37.496	48.400	18.400	0
avg.	201.431	204.405	-2.974	-71.072	-2.974	53.000	4.600	0
sep.	190.591	144.283	46.308	-24.764	46.308	7.700	-45.300	0
okt.	195.957	203.603	-7.646	-32.410	-7.646	16.000	8.300	0
nov.	203.942	273.787	-69.845	-102.255	-69.845	84.100	68.100	0
dec.	214.155	130.533	83.622	-18.633	83.622	0	-84.100	0
jan.-dec.	2.385.977	2.404.610	-18.633					





ponujena obrestna mera za krajšo dobo vezave celo 0 %, zato se presežna sredstva niso vezala, ampak so ostala na računu ZZZS in se obrestovala po obrestni meri za prosta denarna sredstva v povprečni višini 0,15 %.

Od stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZZS ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. nočni depoziti) je ZZZS realiziral še za 9.332 evrov obresti.

UČINKI LIKVIDNOSTNEGA POSLOVANJA

Zaradi mesečnih primanjkljajev prilivov nad odlivi je ZZZS v letu 2012 dosegel negativni neto dohodkovni učinek v višini 155.410 evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi).

Vse to kaže, da likvidnostne težave vse bolj vplivajo tudi na poslovanje ZZZS.

2.1.5 ZDRAVSTVENI PROGRAMI

V skladu z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2012 so bili prevrednoteni programi, in sicer zmanjšane cene vseh zdravstvenih storitev za 3 % od 1.5.2012 dalje. Učinek tega zmanjšanja cen se je pokazal v manjših odhodkih ZZZS v letu 2012 za 29,9 milijona evrov, na letni ravni pa je učinek ocenjen v višini 45 milijonov evrov.

V letu 2012 so bile izvedene tudi manjše spremembe širitve programov socialnovarstvenih zavodov. Te so bile dogovorjene z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2012 v višini 1,3 milijona evrov.

Na vrednostni obseg dogovorjenih programov v letu 2012 so vplivala tudi prevrednotenja in širitve programov, sprejetih že v letu 2011, katerih učinki so se prenesli v leto 2012². Ker se ta niso začela uresničevati že od začetka leta 2012, so bila sredstva za zdravstvene programe v letu 2012, povečana za 10,3 milijona evrov glede na leto 2011 (širitve programov). Hkrati pa so bila zmanjšana za 8,9 milijona evrov na osnovi ukrepov, sprejetih še v Aneksu št. 3 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011, ki vplivajo na nižje vrednotenje programov in storitev v 2012.

S končnim obračunom zdravstvenih storitev za leto 2012 je bilo izvajalcem zdravstvenih storitev priznано preseganje določenih programov nad planom v skladu z metodologijo po Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2012. Sredstva za ta preseganja programov so bila izvajalcem plačana v letu 2013 in se zato ne izkazujejo med odhodki ZZZS za leto 2012.

2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2012 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu, Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava, Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava, Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev in Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava ter Slovenskimi računovodskimi standardi.

² Glej Poslovno poročilo za leto 2011, stran 77 in 78.





2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjsko razpolaga in jih ima v lasti ZZZS) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, od kod ZZZS sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2012. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2012 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in virov sredstev je bilo preverjeno z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 45. seji, dne 20. 2. 2013.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2012 (tabela 36) je razvidno, da znaša bilančna vsota 289.093.535 evrov in je za 1,3 % manjša od bilančne vsote po stanju na dan 31. 12. 2011. Na zmanjšanje bilančne vsote je vplivalo zmanjšanje dolgoročnih sredstev, med katerimi imajo največji vpliv oprema in druga opredmetena sredstva.

ZZZS v zunajbilančni evidenci spremlja še terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (7.662.022 evrov), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov (2.569.971 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (49.176 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2012.



Tabela 36. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2011 in 31. 12. 2012.

v evrih

	31. 12. 2011	struktura	31. 12. 2012	struktura	indeks
SREDSTVA	292.799.787	100,0	289.093.535	100,0	98,7
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	29.452.119	10,1	25.122.795	8,7	85,3
– neopredmetena sredstva	3.303.599	1,1	2.683.442	0,9	81,2
– nepremičnine	20.463.044	7,0	19.525.054	6,8	95,4
– oprema in druga opredmetena sredstva	5.599.497	1,9	2.829.288	1,0	50,5
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	75.088	0,0	74.120	0,0	98,7
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	263.347.668	89,9	263.970.740	91,3	100,2
– denarna sredstva	3.350.992	1,1	1.717.180	0,6	51,2
– kratkoročne terjatve	35.898.381	12,3	21.515.663	7,4	59,9
– dani predujmi in varščine	3.674.610	1,3	1.627.257	0,6	44,3
– neplačani odhodki	220.418.166	75,3	239.104.992	82,7	108,5
– aktivne časovne razmejitev	5.519	0,0	5.648	0,0	102,3
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	292.799.787	100,0	289.093.535	100,0	98,7
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	243.101.541	83,0	262.374.584	90,8	107,9
– kratkoročne obveznosti	220.693.131	75,4	239.396.077	82,8	108,5
– neplačani prihodki	18.714.202	6,4	21.326.060	7,4	114,0
– pasivne časovne razmejitev	3.694.208	1,3	1.652.447	0,6	44,7
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	49.698.246	17,0	26.718.951	9,2	53,8
– splošni sklad	31.263.160	10,7	24.935.089	8,6	79,8
– rezervni sklad	16.431.180	5,6		0,0	0,0
– dolgoročno razmejeni prihodki	39.952	0,0	34.409	0,0	86,1
– dolgoročne obveznosti	1.963.954	0,7	1.749.453	0,6	89,1



2.2.1.1 SREDSTVA

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

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 8,7 %, kratkoročna sredstva pa 91,3 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

a) Dolgoročna sredstva

Stanje dolgoročnih sredstev je 25.122.795 evrov in so se v primerjavi z letom 2011 zmanjšala za 14,7 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev tvorijo *neopredmetena sredstva, nepremičnine in oprema ter druga opredmetena sredstva*, katerih sedanja vrednost je 25.037.784 evrov in so za 14,7 % manjša od predhodnega leta. Stanje dolgoročnih sredstev je manjše za 4.329.324 evrov, predvsem zaradi večjega popravka vrednosti osnovnih sredstev (amortizacije) od vrednosti novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev. V letu 2012 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 765.980 evrov novih osnovnih sredstev ter odpisanih za 2.158.117 evrov sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) pa znaša 5.086.930 evrov. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 69,6 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 90,2 % (zaradi relativno visokih predpisanih amortizacijskih stopenj za te skupine sredstev). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.

Dolgoročne finančne naložbe znašajo 10.891 evrov, to je toliko, kot so znašale konec leta 2011 in se torej niso spremenile. Vključujejo pa naložbe v delnice Pomurke d.d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZZS dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje že leta 2004 – in druge kapitalne naložbe v višini 1.015 evrov.

Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 74.120 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 968 evrov. Predstavljajo terjatve iz naslova vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZZS in terjatve iz naslova prodanih stanovanj in šolnin zaposlenim. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2013, pa je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 12.090 evrov.

b) Kratkoročna sredstva

Pretežni del sredstev v aktivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 263.970.740 evrov (91,3 % delež), od teh največji delež predstavljajo neplačani odhodki (90,6 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 1.717.180 evrov in predstavljajo stanje sredstev na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD.

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2012 znašajo 21.515.663 evrov, kar je 40,1 % zmanjšanje glede na stanje konec leta 2011. Glavni razlog takemu zmanjšanju je v zmanjšanju terjatev iz naslova danih vlog in obresti v sistemu EZRD za 17.002.226 evrov. ZZZS po stanju na dan 31.12.2012 nima danih vlog v sistemu EZRD, saj je z njimi financiral





pokritje pretežnega dela primanjkljaja v letu 2012. Med kratkoročnimi terjatvami največji delež (87,7%) predstavljajo terjatve do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti v višini 18.874.524 evrov, ostale terjatve v višini 2.641.139 evrov pa so terjatve do zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu, do proračuna Republike Slovenije iz naslova premalo nakazanih prispevkov v letu 2012, do Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za vodenje matične evidence, terjatve po sklenjenih pogodbah za opravljanje storitev zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z dodatnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji, terjatve za prodane in neplačane tiskovine, publikacije, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31.12.2012 je že zapadlo 4% terjatev ali 743.774 evrov. Gre za sporne terjatve do prostovoljnih zavarovalnic, bolnišnic, zdravstvenih domov ter ostale sporne terjatve. Nekaj je tudi zapadlih terjatev iz naslova mednarodnih sporazumov.

Dani predujmi po stanju na dan 31.12.2012 znašajo 1.627.257 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2011 manjši za 2.047.353 evrov oziroma za 55,7%. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani predujmi izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu programov in storitev za leto 2012 v višini 693.271 evrov (od tega je 5.405 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 918.609 evrov, za denarne dajatve 13.369 evrov in za službo 2.007 evrov.

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za opravljene, a še neplačane programe in storitve v letu 2012. Stanje neplačanih odhodkov je 239.104.992 evrov in je v primerjavi z letom 2011 večje za 8,5% ali za 18.686.826 evrov. Večji del neplačanih odhodkov predstavljajo obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2013 (prejeti računi za zdravstvene storitve, končni poračun zdravstvenih storitev za leto 2012, prejeti obračunski dokumenti po mednarodnih sporazumih, prejeti računi za službo, obračunane bruto plače zaposlenih za december 2012), manjši del pa zapadle neplačane obveznosti iz 2012, katerih poravnava se prenaša v leto 2013, da ZZZS konec leta 2012 ne bi izkazoval zadolženosti. Podrobneje so razčlenjeni v poglavju 2.2.1.2. a. Neplačani odhodki so večji od stanja konec leta 2011 v glavnem zaradi večjega prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz decembra 2012 v leto 2013 (63.975.638 evrov), kot je bil prenos plačil zapadlih obveznosti iz leta 2011 v leto 2012 (41.008.214 evrov). Največ neplačanih odhodkov (70,9%) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 17,8% na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 11,3% pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS ter odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

Aktivne časovne razmejitve konec leta 2012 izkazujejo stanje 5.648 evrov. Gre za prejete predujme iz naslova mednarodnih sporazumov in za vrednotnice za navitje poštninskih strojev.

2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

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

Po bilanci stanja na dan 31.12.2012 lastni viri (splošni sklad) predstavljajo vir za skoraj vsa dolgoročna sredstva ZZZS. Po stanju na dan





31. 12. 2012 je iz lastnih virov ZZZS zagotovljenih 8,6 % vseh sredstev aktive, 91,4 % pa iz obveznosti ZZZS.

a) Kratkoročne obveznosti do virov sredstev

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 262.374.584 evrov (90,8 %), od teh pa največji delež (91,2 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

Kratkoročne obveznosti v bilanci stanja na dan 31. 12. 2012 znašajo 239.396.077 evrov in so za 8,5 % ali 18.702.946 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- stanje *obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev* v znesku 168.469.289 evrov (povečanje za 9,8 % oziroma za 15.089.010 evrov), od tega iz naslova:
 - s strani izvajalcev zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2012, ki niso na sistemu poročil in za opravljene storitve izstavljajo račune/zahtevke (lekarne, zdravilišča in izvajalci, ki za določene programe izstavljajo račune, čeprav so za večji del opravljenih programov na sistemu poročil) v znesku 108.179.421 evrov,
 - končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2012, ki so na sistemu poročil in med meseci prejemale predujme, v znesku 60.289.868 evrov. Neto učinek končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2012 je za 59.596.597 evrov doplačil izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu glede na preplačila. Če znesek 59.596.597 evrov zmanjšamo še za del neplačanega drugega in tretjega dela mesečne akontacije za december 2012 v znesku 36.134.911 evrov, ki sta bila plačana v januarju 2013, znaša končni čisti znesek poročila za leto 2012 v višini 23.461.686 evrov. Nanaša pa se na končni obračun: (1) programov zdravstvenih storitev, ki se plačujejo po dejanski realizaciji, (2) obračunanih finančnih spodbud in (3) iz naslova nižjih plačil v letu 2012.
- *obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila* v znesku 42.516.393 evrov, ki so se povečale za 9,8 % ali za 3.791.472 evrov,
- *obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov* o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 23.365.311 evrov (povečanje za 12,3 % ali za 2.553.365 evrov),
- *obveznosti iz drugih naslovov* v znesku 4.794.398 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače za december 2012, obveznosti za materialne stroške in investicije),
- v manjšem deležu pa tudi zaradi prenosa dolgoročnih obveznosti na kratkoročne obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2013, v znesku 209.351 evrov.

V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2012 znašajo kratkoročne zapadle obveznosti 28.213.581 evrov (vanje nista vključena neplačana dela drugega in tretjega dela mesečne akontacije za december 2012 za izvajanje zdravstvene dejavnosti v višini 36.134.911 evrov³, ki sta vključena med obveznosti iz naslova končnega obračuna zdravstvenih storitev z zapadlostjo v letu 2013 (o tem je več pojasnjeno v točki 2.2.1.1 b – Neplačani odhodki) in predstavljajo 12 % vseh obveznosti. Večina kratkoročnih zapadlih obveznosti ni bila plačana, ker bi sicer ZZZS posloval s primanjkljajem in bi se moral tudi zadolžiti – kar pa ni bilo dovoljeno po finančnem načrtu ZZZS za leto 2012.

Neplačani prihodki konec leta 2012 znašajo 21.326.060 evrov in so za 14 % večji glede na stanje konec leta 2011. Izkazujejo stanje terjatev po

³ Akontacije se evidentirajo hkrati v bilanci stanja in izkazu prihodkov in odhodkov na dan izplačila. Če te niso plačane, se ne izkazujejo niti v bilanci stanja niti kot odhodek v izkazu prihodkov in odhodkov.





obračunih še za leto 2012 v glavnem iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (88,5 % vseh neplačanih prihodkov), od zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje, na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu, iz pogodbe z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, iz obresti in denarnih povračil, idr.

Pasivne časovne razmejitev so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 1.652.447 evrov, od katerih se 693.271 evrov nanaša na avanse za dejavnost, plačane v letu 2012, ki niso poračunani s končnim obračunom za leto 2012 (glej še točko 2.2.1.1 b – Dani predujmi), 918.609 evrov so dani predujmi za zdravljenja v tujini, 15.377 evrov so avansi za službo ZZZS, 22.351 evrov je prispevkov iz plač za invalide nad kvoto ter vnaprej vračunani odhodki v višini 2.839 evrov (navitje poštinskih strojev).

b) Lastni viri in dolgoročne obveznosti

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava **splošni sklad** sestavlja: splošni sklad za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (25.037.785 evrov), splošni sklad za finančne naložbe (10.891 evrov) in splošni sklad za drugo (- 587.937 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2012 je stanje splošnega sklada 24.935.089 evrov in je za 20,2 % manjše od preteklega leta, predvsem zaradi manjšega splošnega sklada za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (učinek amortizacije) in manjšega sklada za drugo, iz katerega se je v manjšem delu v višini 2.198.065 evrov pokrival izkazani primanjkljaj prihodkov nad odhodki leta 2012 v višini 18.629.245 evrov.

Rezervni sklad ZZZS ne izkazuje več stanja, saj se je iz njega, na osnovi sklepa Skupščine ZZZS na 11. seji dne 7.6.2012, pokrila večji del izkazane primanjkljaja prihodkov nad odhodki v letu 2012 (v višini 16.431.180 evrov).

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2012 znašajo 34.409 evrov.

Dolgoročne obveznosti na dan 31.12.2012 so 1.749.453 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2011 manjše za 214.501 evro zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2012. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 1.726.524 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 22.929 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste, ki zapadejo v plačilo v letu 2013) je v višini 209.351 evrov. Za ta znesek so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2013.

2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2012 po predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 37. V skladu s predpisi se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Iz izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2012 je razvidno, da so prihodki ZZZS znašali 2.319.505.997 evrov, od tega davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov zavezancev za obvezno zdravstveno zavarovanje)





Tabela 37. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2012 v primerjavi z letom 2011 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2011	31. 12. 2012	indeks
PRIHODKI	2.340.530.897	2.319.505.997	99,1
A) DAVČNI PRIHODKI	1.857.769.330	1.840.529.671	99,1
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.857.769.330	1.840.529.671	99,1
– prispevki zaposlenih	803.732.503	832.300.174	103,6
– prispevki delodajalcev	899.516.434	842.005.047	93,6
– prispevki samozaposlenih	110.156.066	121.614.849	110,4
– ostali prispevki za socialno varnost	43.035.888	45.729.223	106,3
– nerazporejeni prispevki	1.328.439	-1.119.622*	-84,3
B) NEDAVČNI PRIHODKI	40.453.076	42.517.920	105,1
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	428.504	391.495	91,4
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	149.200	102.325	68,6
III. DENARNE KAZNI	224.898	347.546	154,5
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	2.955.698	3.121.098	105,6
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	36.694.776	38.555.456	105,1
C) KAPITALSKI PRIHODKI	40.723	19.151	47,0
D) TRANSFERNI PRIHODKI	442.252.768	436.439.255	98,7
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	442.252.768	436.439.255	98,7
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	49.731.418	53.619.824	107,8
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	14.938.834	14.735.752	98,6
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	377.582.516	368.083.679	97,5
E) PREJETA SREDSTVA IZ EVROPSKE UNIJE	15.000		
ODHODKI	2.338.878.794	2.338.135.242	100,0
A) TEKOČI ODHODKI	40.521.212	42.197.703	104,1
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	22.145.149	21.503.606	97,1
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.565.832	3.515.040	98,6
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	14.606.797	17.012.991	116,5
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	203.434	166.066	81,6
B) TEKOČI TRANSFERI	2.295.131.145	2.292.850.425	99,9
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	230.307.638	240.046.730	104,2
– boleznine	214.992.087	223.440.506	103,9
– drugi transferi posameznikom	15.315.551	16.606.224	108,4
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	391.952	150.268	38,3
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.037.933.206	2.024.376.883	99,3
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	2.210.997	2.385.546	107,9
– tekoči transferi v javne zavode	1.717.455.997	1.710.569.657	99,6
– tekoči transferi v državni proračun	22.646	24.383	107,7
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	318.243.566	311.397.297	97,8
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	26.498.349	28.276.544	106,7
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	3.226.437	3.087.114	95,7
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	3.226.437	3.087.114	95,7
PREŠEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	1.652.103	-18.629.245	

Opomba: * DURS v letu 2011 ni zagotovil ustreznih podatkov za razčiščenje nerazporejenih prispevkov. Nerazporejene prispevke iz leta 2011 je DURS razčištil v letu 2012, kar se kaže kot negativni denarni tok na postavki »nerazporejeni prispevki«. AJ PES v obrazcu Izkaz prihodkov in odhodkov ne dovoljuje negativnega zneska, zato je v tem obrazcu za 1.119.622 evrov zmanjšanja postavka »prispevki delodajalcev«.

1.840.529.671 evrov (79,4% delež vseh prihodkov), nedavčni prihodki 42.517.920 evrov (1,8%), kapitalski prihodki 19.151 evrov in transferni prihodki (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij in plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene) 436.439.255 evrov (18,8%).





Odhodki ZZZS so znašali 2.338.135.242 evrov, od tega tekoči odhodki 42.197.703 evre (1,8% delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.292.850.425 evrov (98,1%) in investicijski odhodki 3.087.114 evrov (0,1%).

ZZZS v letu 2012 izkazuje primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 18.629.245 evrov, katerega je pokril s presežki iz preteklih let, hkrati pa je moral za uravnoteženo poslovanje zamakniti še plačilo dela zapadlih obveznosti iz decembra 2012 v leto 2013 v višini 63.975.638 evrov.

2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZZS so bili v letu 2012 realizirani v višini 2.319.505.997 evrov in so nominalno za 0,9% ter realno za 3,4% manjši v primerjavi z letom 2011. Prihodki so manjši od načrtovanih za 0,6% oziroma za 13.551.041 evrov, v glavnem zaradi manjših prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Tabela 38 prikazuje prihodke ZZZS v letu 2012 v primerjavi z leto 2011 in finančnim načrtom.

Večji del prihodkov (97,7%) predstavljajo **prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost** (2.267.132.778 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom nominalno manjši za 1%, realno pa za 3,5%. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 1,1 odstotne točke manjša od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (nominalna rast povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji v obdobju december 2011 do november 2012 znaša 0,1%), in je posledica zmanjševanja števila zaposlenih v letu 2012 oziroma visoke stopnje brezposelnosti. Realizirani prihodki od prispevkov so za 16.395.675 evrov manjši od načrtovanih ter za 22.818.240 evrov oziroma 1% manjši v primerjavi s preteklim letom, zaradi manj vplačanih prispevkov delojemalcev in delodajalcev, kar je posledica zaostrenih gospodarskih razmer v številnih podjetjih, stečajev večjih podjetij, ter s tem povezano rastjo števila brezposelnih. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november (izplačilo v decembru 2012) je bila za 6,3% višja od povprečne bruto plače za oktober 2012 (v letu 2011 je bila zabeležena 9,4% rast). To zvišanje je posledica izrednih izplačil, predvsem v obliki trinajste plače in božičnice. Dodatna plača je predstavljala 6,5% povprečne mesečne bruto plače za november 2012 (7,6% v letu 2011). S plačo za mesec november 2012 je 16,5% (novembra 2011 17%⁴) zaposlenih oseb prejelo poleg plače še izredna plačila v obliki božičnic oziroma trinajste plače, največ oseb v dejavnosti rudarstva,



Tabela 38. Prihodki ZZZS v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 in s finančnim načrtom za leto 2012.

v evrih

	realizacija		finančni načrt		realizacija		indeks	indeks
	2011	str.	2012	str.	2012	str.	12/11	12/FN12
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.791.597.206	76,5	1.774.512.825	76,1	1.771.989.043	76,4	98,9	99,9
2. Prispevki ZPIZ	366.204.986	15,6	375.396.731	16,1	356.792.934	15,4	97,4	95,0
3. Prispevki kmetov	5.652.468	0,2	5.567.793	0,2	5.779.340	0,2	102,2	103,8
4. Drugi prispevki	125.167.918	5,3	127.688.636	5,5	133.691.083	5,8	106,8	104,7
5. Nerazporejeni prispevki	1.328.439	0,1	362.469	0,0	-1.119.622	0,0	-84,3	-308,9
SKUPAJ PRISPEVKI (1–5)	2.289.951.018	97,8	2.283.528.453	97,9	2.267.132.778	97,7	99,0	99,3
6. Prihodki od naložb	428.504	0,0	431.760	0,0	391.495	0,0	91,4	90,7
7. Ostali prihodki	50.151.375	2,1	49.096.825	2,1	51.981.724	2,2	103,6	105,9
SKUPAJ PRIHODKI (1–7)	2.340.530.897	100,0	2.333.057.038	100,0	2.319.505.997	100,0	99,1	99,4

4 Vir: SURS – Podatki o povprečni bruto plači za mesec oktober in november 2012.



sledita še dejavnost oskrbe z električno energijo, plinom in paro ter promet in skladiščenje. V povprečju najvišja izplačila pa so bila izplačana v informacijski in komunikacijski dejavnosti.

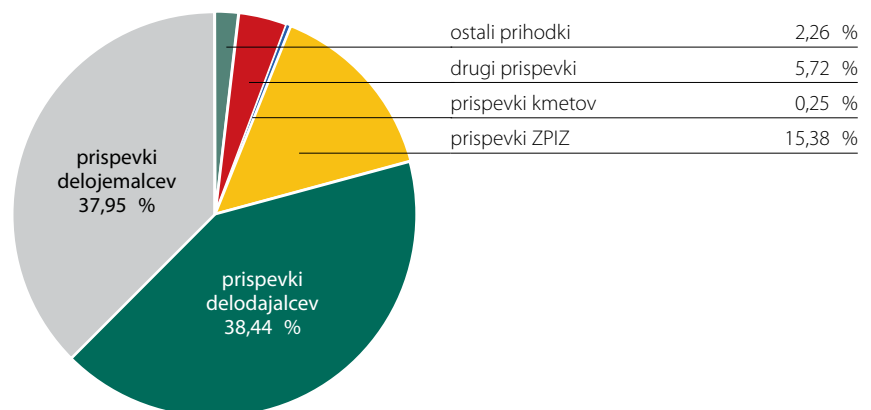
Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,2 % oziroma 1.840.529.671 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

Transforni prihodki predstavljajo 18,8 % vseh prihodkov od prispevkov (vplačila prispevkov za upokojence s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki za brezposelne s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, za druge zavarovane osebe od občin ter prejeti transferi od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil in za zapornike) in znašajo 426.603.107 evrov.

Struktura realizacije prihodkov od prispevkov je prikazana v sliki 14. Največji delež (76,4 %) predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih (prispevki delodajalcev in delojemalcev), temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin (15,38 %), drugi prispevki (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevki samoplačnikov, prispevki delojemalca od raznih nadomestil) 5,72 %, manjši delež pa predstavljajo prispevki od kmetov (0,25 %).

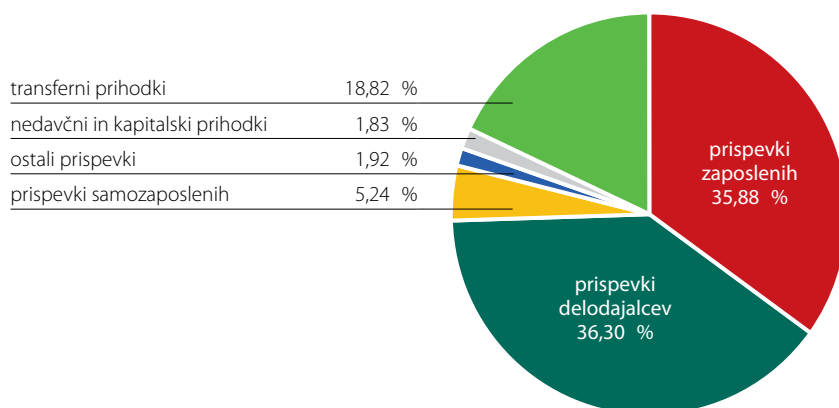
Drugi prihodki ZZZS so v letu 2012 realizirani v višini 52.373.219 evrov in so za 3,5 % večji v primerjavi s predhodnim letom in presegajo načrtovane vrednosti za 5,7 % v glavnem zaradi večjih plačil iz naslova mednarodnih sporazumov z drugimi državami. Med druge prihodke ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2,3 % vseh prihodkov, uvrščamo naslednje skupine prihodkov:

- *prihodki iz naslova regresnih zahtevkov* znašajo 20.768.459 evrov in so bili za 920.532 evrov manjši od načrtovanih. Na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS realiziral za 19.458.336 evrov prihodkov, od ostalih regresnih zahtevkov pa 1.310.123 evrov;
- *prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami* znašajo 16.757.425 evrov in so za 3.707.425 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Nemčija 5.381.860 evrov, Italija 3.316.259 evrov, Avstrija 3.036.772, Hrvaška 2.061.189 evrov, Francija 589.249 evrov, Srbija



Slika 14. Prihodki po kategorijah zavezanecv za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2012.





Slika 15. Struktura prihodkov ZZS po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2012.

410.871 evrov, Velika Britanija 356.874 evrov, Nizozemska 248.351 in ostale države skupaj 1.356.000 evrov);

- *prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in zapornike v višini 9.836.148 evrov, so za 234.932 evrov manjša glede na leto 2011 in se nanašajo na plačila zdravstvenih storitev za obdobje od novembra 2011 do oktobra 2012⁵;*
- *prihodki od prodaje blaga in storitev znašajo 3.121.098 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZS 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 online (54,5%), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (30,7%), prihodki od posredovanja podatkov (4,8%) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugi (10%);*
- *prihodki od premoženja (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 379.279 evrov;*
- *prihodki iz naslova denarnih kazni znašajo 347.546 evrov;*
- *prihodki od taks in pristojbin znašajo 102.325 evrov;*
- *prihodki od obresti znašajo 12.215 evrov in so v primerjavi s preteklim letom manjši za 32.071 evrov, predvsem zaradi manjšega obsega vezanih vlog v sistem EZRD in izredno nizkih ponujenih obrestnih mer;*
- *prihodki od prodaje osnovnih sredstev znašajo 19.151 evrov – od tega je realizirano za 6.855 evrov s prodajo zgradb in prostorov in 12.296 evrov s prodajo opreme in drugih osnovnih sredstev;*
- *drugi prihodki so znašali 1.029.572 evrov, v glavnem od vračil preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračil preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.*

Na sliki 15 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi Zakona o računovodstvu in njegovih podzakonskih predpisov ZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja iz naslova **prodaje blaga in storitev na trgu**. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in

⁵ Glej tudi obrazložitev v poglavju o odhodkih za zdravstvene storitve.





storitev na trgu (tržna dejavnost) štejejo prihodki iz dopolnilne dejavnosti ZZZS (npr. počitniška dejavnost, oddajanje prostorov in opreme v najem, informacijske storitve, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti so v letu 2012 realizirani v znesku 629.395 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 415.634 evrov. ZZZS je tako v letu 2012 realiziral 213.761 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

NEPLAČANI PRISPEVKI

Na temelju ZZVZZ, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o davčni službi, Zakona o davčnem postopku in v skladu z Dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki sta ga sprejela ZZZS in Davčna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu DURS), DURS vodi evidenco o vplačilih in nadzira neplačane ali prepozno plačane prispevke za večino zavezancev za plačilo prispevkov. Za te tudi izvaja izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov. Le za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (samoplačniki) vodi evidenco in nadzor nad plačilom prispevkov ZZZS sam, izterjavo pa izvaja Carinska uprava Republike Slovenije.

a) Neplačani prispevki po evidencah Davčne uprave Republike Slovenije

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

DURS je s 1.10.2011 prešel na nov informacijski sistem za davčno knjigovodstvo, istočasno pa je bil uveden tudi nov način vplačevanja javnofinančnih prihodkov (davkov, prispevkov in drugih obveznih dajatev), za katere nadzornik je DURS. Bistvena novost je ukinitve številnih vplačilnih podračunov za javnofinančne prihodke po kontih za posamezne davščine in uvedba novih prehodnih davčnih podračunov, po eden za vsako javnofinančno blagajno (Državni proračun, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ZZZS). Vplačila davščin se evidentirajo na te prehodne podračune. DURS pa nato vsakemu skrbniku prehodnega podračuna pošlje še informacijo o vplačniku in o vrsti vplačane davščine – t. i. informacijski tok.

Podatki, navedeni v tabeli 39 so povzeti po preliminarnem poročilu DURS po stanju na dan 31.12.2012. Za obdobje od 2002 do 2012 stanje zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 154.744.140 evrov, od tega za pravne osebe 88.986.935 evrov (57,5 %) in za fizične osebe 65.757.205 evrov (42,5 %). Primerjava s stanjem na dan 31.12.2011 ni mogoča, saj podatki med seboj niso primerljivi⁶.

⁶ Po metodologiji DURS je stanje zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na dan 31.12.2011 zmanjšano za preplačila (pretežno so to nerazporejena plačila), vključuje pa tudi ne zapadle terjatve do zavezancev. Stanje zapadlih neplačanih prispevkov na dan 31.12.2012 pa ne vključuje preplačil zaradi nerazporejenih plačil in je na ta način stanje realnejše izkazano.





Tabela 39. Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2011 in 30. 9. 2012⁷.

vrsta zavezanca	stanje 31. 12. 2011	struktura v %	stanje 31. 12. 2012	struktura v %
Pravne osebe	34.579.216	31,5	88.986.935	57,5
Fizične osebe	75.226.347	68,5	65.757.205	42,5
Skupaj	109.805.563	100,0	154.744.140	100,0

Tako kot v preteklem letu je ZZZS tudi v letu 2012 intenzivno sodeloval z DURS za izboljšanje izterjave prispevkov. ZZZS je tudi sam izvajal aktivnosti za vzpodbujanje plačevanja prispevkov. Ocenjujemo, da je rezultat teh aktivnosti vplival na povečanje plačil prispevkov v letu 2012 v višini okoli 6,2 milijona evrov (5,3 milijona evrov z izvedenimi poboti neplačanih prispevkov z zahtevki za povračilo nadomestil plače med časno zadržanostjo od dela in z opominjanjem dolžnikov in izvajanjem revizij prispevkov s strani revizorjev zavarovanja ZZZS v višini 0,9 milijona evrov).

b) Neplačani prispevki po evidencah ZZZS

ZZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev ali obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za samoplačnike. Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2012 je teh zavarovancev 81.125 ali za 28,5 % več kot po stanju na dan 31. 12. 2011. Plačani prispevki od teh zavarovancev predstavljajo okoli 0,5 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje⁸. Večina od teh zavarovancev je zavarovanih po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (na dan 31. 12. 2012 jih je 80.526).

Po evidenci ZZZS znašajo na dan 31. 12. 2012 neplačani zapadli prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike 4.525.585 evrov. V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2011 so se le-ti povečali za 58,5 %.

Od 4.525.585 evrov zapadlih terjatev jih je 1.199.118 evrov ali 26,5 % v postopku izterjave. Od vseh zapadlih neplačanih prispevkov je 14,6 % oziroma 662.197 evrov pogojno izterljivih terjatev⁹.

c) Odpisani prispevki

V skladu z Zakonom o spremljanju državnih pomoči se z vstopom Republike Slovenije v Evropsko unijo tudi odpis ali odlog plačila prispevkov fizičnim osebam šteje za državno pomoč. Odobravanje le-te pa se lahko izvaja po pravilih, ki jih določa in nadzira Evropska unija (postopek »de minimis«). Zato se o vlogah za odpis ali odlog plačila prispevkov po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga

7 Podatki po stanju na dan 31. 12. 2012 so zadnji razpoložljivi podatki s strani DURS in predstavljajo aktivni dolg – značilnost aktivnega dolga je, da DURS še ni izčrpal vseh možnih prisilnih načinov za poplačilo dolga, ki jih davčna zakonodaja omogoča za izterjavo. tabela 38

8 Osnova za plačilo prispevkov je bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali bruto zajamčena plača, če zavarovanec ni pokojninsko zavarovan, prispevna stopnja pa znaša 5,96 %. Večina zavarovanec ima obveznost za plačilo mesečnega prispevka v višini 14,17 evrov.

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





Tabela 40. Zapadli, neplačani in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2012.

	v evrih
	2012
– neplačani prispevki po evidenci DURS (a)	154.744.140
– neplačani prispevki po evidenci ZZZS (b)	4.525.585
SKUPAJ (a+b)	159.269.725
– odpisani prispevki v letu 2012 (c)	147.154

iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje lahko odloča šele, če je to mogoče po pravilih, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči. Dodajmo še, da se v skladu z navedenim Pravilnikom, odpis, odlog ali obročno plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, lahko odobri samo fizičnim osebam – med katere se všttevajo tudi samostojni podjetniki. Možnost odpisa, obročnega plačila ali odloga plačila dolga pa je bila z ZUJF ukinjena, in sicer s črtanjem prvega odstavka 60. člena ZZVZZ. Na tej osnovi je ZZZS obravnaval le vloge prosilcev, ki so prispele do vključno 30. 5. 2012, po tem datumu prispele vloge pa se niso več obravnavale in so se zavrgle.

ZZZS je v letu 2012 odpisal zavezancem za 147.154 evrov prispevkov po 679 ugodenih vlogah. Odpisani znesek vključuje celotni odpis dolga v znesku 77.650 evrov (od tega 2.696 evrov šteje za državno pomoč po pravilu »de minimis«), delni odpis v znesku 21.312 evrov (od tega 4.025 evrov šteje za državno pomoč) in odpis zaradi neizterljivosti v znesku 48.192 evrov.

ZZZS je z odločbami za 219 rešenih vlog odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov v skupnem znesku 514.253 evrov, od tega šteje 292.242 evrov za državno pomoč po pravilu »de minimis«.

Povzetek zapadlih neplačanih in odpisanih prispevkov po stanju na dan 31. 12. 2012 je prikazan v tabeli 40.

2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti in prilagodljivosti zakonski ureditvi zdravstvene dejavnosti ter glede na doslej uporabljeni način prikaza odhodkov v poslovnih poročilih ZZZS, realizacijo odhodkov ZZZS v letu 2012 izkazujemo in pojasnjujemo po namenih porabe sredstev (tabela 41). Poleg te pa še po ekonomski klasifikaciji, ki upošteva predpisani kontni načrt, in je izkazana v tabeli 37.

Celotni odhodki ZZZS v letu 2012 znašajo 2.338.135.242 evrov. Na višino računovodsko izkazanih odhodkov v letu 2012 – kot je to veljalo tudi v letu 2011 – pa vpliva plačilo zapadlih obveznosti iz leta 2011 v znesku 41.008.214 evrov (povečuje odhodke leta 2012) in prestavitev plačila 63.975.638 evrov zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 (zmanjšuje odhodke leta 2012). Če bi izločili ta dva vpliva, če bi torej ZZZS poravnal vse zapadle obveznosti še v letu 2011 oziroma v letu 2012, bi bili odhodki v letu 2012 za 0,8 % manjši kot leta 2011, in sicer kot posledica izvajanja ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZZS.

Zaradi teh prenosov plačil dela zapadlih obveznosti iz leta 2011 v leto 2012 in iz 2012 v leto 2013, izkazani porasti ali upadi porabe sredstev po posameznih namenih po računovodskih standardih prepoznavanja izkazanih odhodkov, niso realna. Zato dodatno prikazujemo še realno rast oziroma upad celotnih odhodkov brez upoštevanja prenosov plačil v naslednje leto, torej, kot da bi bile vse pripoznane obveznosti v





Tabela 41. Odhodki ZZS v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 in s finančnim načrtom za leto 2012 po namenih porabe.

v evrih

	realizacija		finančni načrt		realizacija		indeks 12/11	indeks 12/ FN12
	2011	str.	2012	str.	2012	str.		
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Odhodki za osn. zdrav. varstvo	398.025.859	17,0	398.108.712	16,9	398.559.243	17,0	100,1	100,1
2. Odhodki za bolnišnično zdravljenje	1.107.716.273	47,4	1.119.442.963	47,6	1.124.657.665	48,1	101,5	100,5
3. Odhodki za zdraviliško zdravljenje	11.801.132	0,5	11.815.858	0,5	10.239.812	0,4	86,8	86,7
4. Odhodki za socialne zavode	120.623.318	5,2	121.089.922	5,1	121.783.451	5,2	101,0	100,6
5. Odhodki za ostale neprofitne ustanove	5.637.208	0,2	5.520.082	0,2	5.056.823	0,2	89,7	91,6
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–5)	1.643.803.789	70,3	1.655.977.537	70,4	1.660.296.993	71,0	101,0	100,3
6. Zdravila in ortopedski pripomočki	383.090.934	16,4	373.153.933	15,9	352.965.516	15,1	92,1	94,6
– za zdravila	307.605.340	13,2	294.503.503	12,5	281.924.771	12,1	91,7	95,7
– od tega za delo lekarn	27.067.032		25.502.821		24.612.660	1,1	90,9	96,5
– za medicinske pripomočke	56.470.111	2,4	59.307.861	2,5	55.315.061	2,4	98,0	93,3
– za preskrbo s krvjo in soc. med.	19.015.483	0,8	19.342.569	0,8	15.725.685	0,7	82,7	81,3
7. Zdravljenje v tujini – napotitve	3.017.603	0,1	4.240.000	0,2	4.198.392	0,2	139,1	99,0
8. Mednarodno zavarovanje:	35.871.986	1,5	39.640.000	1,7	36.917.530	1,6	102,9	93,1
– slovenski zavarovanci:	23.480.747	1,0	26.250.000	1,1	24.110.913	1,0	102,7	91,9
– dejanska povračila	2.649.446	0,1	2.961.815	0,1	5.194.889	0,2	196,1	175,4
– pavšalna povračila	20.831.301	0,9	23.288.185	1,0	18.916.024	0,8	90,8	81,2
– tuji zavarovanci	12.391.240	0,5	13.390.000	0,6	12.806.618	0,5	103,4	95,6
SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (6–8)	421.980.523	18,0	417.033.933	17,7	394.081.438	16,9	93,4	94,5
9. Odhodki za delo ZZS skupaj:	43.544.216	1,9	41.719.007	1,8	45.085.990	1,9	103,5	108,1
– plače in drugi izdatki zaposlenih	22.145.150	0,9	21.341.897	0,9	21.503.606	0,9	97,1	100,8
– prispevki delodajalca	3.565.832	0,2	3.469.201	0,1	3.515.040	0,2	98,6	101,3
– materialni stroški	14.606.797	0,6	14.103.898	0,6	16.980.230	0,7	116,2	120,4
– investicijski odhodki	3.226.437	0,1	2.804.012	0,1	3.087.114	0,1	95,7	110,1
10. Denarne dajatve:	229.255.265	9,8	238.187.553	10,1	238.464.755	10,2	104,0	100,1
– za nadomestila odsotnosti	217.225.729	9,3	225.997.127	9,6	225.850.435	9,7	104,0	99,9
– za pogrebne, posmrtnine	9.471.018	0,4	9.660.438	0,4	9.590.202	0,4	101,3	99,3
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.186.263	0,1	2.229.988	0,1	2.589.594	0,1	118,4	116,1
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	372.255		300.000	0,0	434.524	0,0	116,7	
11. Obresti	203.434	0,0	450.000	0,0	166.066	0,0	81,6	36,9
12. Ostalo	91.568	0,0	40.000	0,0	40.000	0,0	43,7	100,0
SKUPAJ ODHODKI (1–12)	2.338.878.794	100,0	2.353.408.031	100,0	2.338.135.242	100,0	100,0	99,4

letu tudi plačane v letu zapadlosti. V skladu z navedenim je potrebno računovodsko izkazane odhodke leta 2012, v znesku 2.338.134.493 evrov, povečati za 63.975.638 evrov in zmanjšati za 41.008.214 evrov.

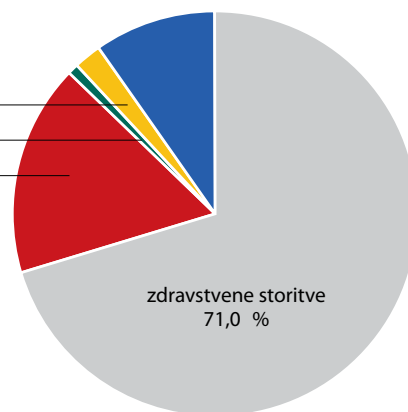
Odhodke ZZS po namenih porabe razvrščamo na:

— **odhodke zdravstvene dejavnosti**, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinske pripomočke, krvne derivate, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino,





denarne dajatve	10,2 %
odhodki za delo ZZS	1,9 %
zdravljenje v tujini in konvencije	1,8 %
zdravila in medicinski pripomočki	15,1 %



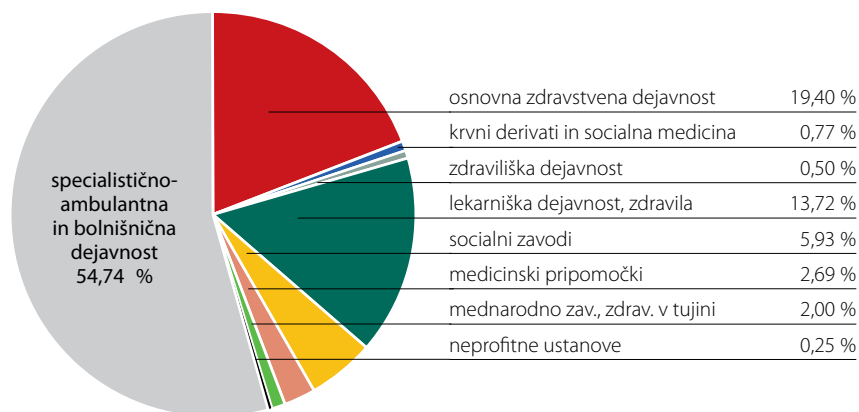
Slika 16. Struktura odhodkov ZZS v letu 2012.

- **denarna povračila** (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov, povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja v zvezi s »socialno ogroženimi«), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom,
- **odhodke za službo ZZS**, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- **obresti od zadolževanja**, ki so po ekonomski klasifikaciji izkazane v postavki plačila domačih obresti,
- **ostali odhodki**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 37 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam.

Glavne skupine odhodkov za leto 2012 po namenih porabe iz tabele 41 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 16).

Realizirani odhodki v letu 2012 so tako za 0,6% ali za 15.272.789 evrov manjši od načrtovanih zaradi realizacije finančnih ciljev poslovanja ZZS v letu 2012.

Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 87,9% vseh odhodkov ZZS. Vključujejo pa: odhodke za zdravstvene storitve, odhodke za delo lekarn in zdravila, odhodke za medicinske pripomočke, odhodke za krvne derivate in socialno medicino, odhodke po mednarodnih sporazumih in odhodke za napotitve na zdravljenje v tujino. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.054.418.431 evrov, kar pomeni, da so nominalno za



Slika 17. Struktura realiziranih odhodkov ZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2012.





0,6% ali realno za 3,1% manjši kot v letu 2011. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana na sliki 17.

ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene programe in storitve v osnovni, specialistično-ambulantni, bolnišnični, zdraviliški dejavnosti, dejavnosti socialnih zavodov ter dejavnosti, ki jih izvajajo druge neprofitne organizacije, so v letu 2012 znašali 1.660.296.993 evrov, kar predstavlja 71% vseh odhodkov ZZSZ. V primerjavi z letom 2011 so nominalno večji za 1% oziroma realno manjši za 1,6%. V višini teh odhodkov se kaže tudi vpliv prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2011 v leto 2012 v višini 32.054.847 evrov (ki povečajo odhodke leta 2012) in iz leta 2012 v leto 2013 v višini 41.691.772 evrov (ki zmanjšajo odhodke leta 2012). Če izločimo vpliv teh prenosov plačila zapadlih obveznosti iz enega leta v drugo, bi bili ti odhodki v letu 2012 za 0,4% manjši kot leta 2011. To zmanjšanje pa je posledica učinkov ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZSZ.

V odhodkih za leto 2012 so vključeni tudi odhodki iz naslova boljšega vrednotenja programov in storitev ter širitve programov, ki so bili določeni že v letu 2011 in imajo finančne učinke na odhodke leta 2012 – prenos učinkov na letno raven (glej poglavje 2.1.5) in odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (priporniki, zaporniki, idr.) v breme proračuna Republike Slovenije. V letu 2012 je ZZSZ prejel 77.159 dokumentov (računov) za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za te zavarovane osebe v skupnem znesku 9.484.568 evrov; od tega se 8.798.614 evrov nanaša za zavarovane osebe, ki so imele status socialno ogroženih in 685.954 evrov za zapornike in pripornike. 3.799.028 evrov je bilo zaračunanih za opravljene storitve v bolnišnični dejavnosti (40,1%), 2.955.196 evrov za zdravlila (31,2%), 2.300.091 evrov za opravljene storitve v osnovni dejavnosti (24,2%) in 430.253 evrov za ostale dejavnosti (dejavnost socialnih zavodov, zdraviliška dejavnost, medicinski pripomočki, zakonodaja Evropske unije).

Od skupno zaračunane vrednosti storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene v letu 2012 je ZZSZ plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 8.273.351 evrov ali 87,2% vseh obveznosti v skladu z rokom zapadlosti, preostanek 1.211.217 evrov pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2013. V letu 2012 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v višini 1.451.199 evrov, ki pa se nanaša še na opravljene storitve v letu 2011. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2012 »za socialno ogrožene« znašala skupaj 9.724.550 evrov (brez povračil zavarovalnicam¹⁰) oziroma 0,6% več kot v letu 2011. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2012 ZZSZ povrnjeno 9.836.148 evrov za založena plačila vrednosti storitev do polne vrednosti za »socialno ogrožene«, in sicer: za račune, ki se nanašajo na opravljene storitve v obdobju november 2011 – oktober 2012 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova, v skladu s 24. členom ZZVZZ in Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ki so ga v letu 2008 sklenili Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZSZ ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Po **ekonomski klasifikaciji**, (tabela 37), odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

¹⁰Glej še podpoglavje o denarnih povračilih.





- (i) *Tekoči transferi v javne zavode* so znašali 1.440.451.999 evrov. Upošteva je ekonomsko klasifikacijo odhodkov so sestavljeni iz štirih vrst transernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 50,6 % ali 729.473.310 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 8,1 % oziroma 116.429.586 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 40,5 % oziroma 582.764.388 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 11.784.715 evrov.
- (ii) *Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb*, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2012 znašala 213.014.788 evrov.
- (iii) *Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov* predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2012 znašala 1.773.383 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.
- (iv) *Odhodki za ostale neprofitne organizacije* znašajo 5.056.823 evrov in so po ekonomski klasifikaciji prikazani znotraj postavke transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam ter tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb. S temi izdatki so bili v glavnem financirani programi obnovitvene rehabilitacije in zdravstveno letovanje otrok (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja). Ti so dosegli 91,7 % finančnega načrta za leto 2012. V primerjavi s predhodnim letom pa so manjši za 10,3 %. Razlog temu je relativno pozen začetek izvajanja teh programov, zaradi poznega sprejetja Finančnega načrta ZZZS za leto 2012 in temu posledično pozne izbire nosilcev za izvajanje teh programov. Med neprofitne organizacije sodijo dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki izvajajo tudi zdravstvene programe v javnem interesu. Transfer Sindikatu delavcev ZZZS na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 41 vključen v okviru postavke »ostalo« v višini 40.000 evrov.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 86,8 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,2 % pa drugim izvajalcem javne službe (zasebnikom koncesionarjem) in povračila neposredno zavarovanim osebam in neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 0,3 % ali za okoli 4,3 milijona evrov presegli načrtovane za leto 2012 kot posledica manjših učinkov ZUJF glede na ocenjene in upoštevane v finančnem načrtu za leto 2012.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še po **namenih porabe**, ki so prikazani v tabeli 41, in vključujejo:

- (i) *Odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost* znašajo 398.559.243 evrov, so v primerjavi z letom 2011 večji za 0,1 % (oziroma bi bili brez prenosov plačil zapadlih obveznosti med leti za 0,3 % manjši kot leta 2011) in malenkostno presegajo načrtovano vrednost za 0,1 % (zaradi povečanja povprečnega deleža obveznega zdravstvenega zavarovanja na račun povečanja obravnavanih oseb oziroma stanj iz 1. točke 23. člena ZZVZZ, ki so 100 % krite iz obveznega zavarovanja).
- (ii) *Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje* so znašali 1.124.657.665 evrov in so v primerjavi s preteklim letom večji za 1,5 % (oziroma bi bili brez prenosov plačil zapadlih obveznosti med leti za 0,7 % manjši kot leta 2011). So tudi večji od načrtovanih sredstev po finančnem načrtu za leto 2012 za 0,5 % zaradi manjših učinkov ZUJF od načrtovanih.
- (iii) *Odhodki za zdraviliško zdravljenje* so znašali 10.239.812 evrov in so v primerjavi z letom 2011 nominalno manjši za 13,2 % in tudi





manjši od načrtovanih za 13,3 % zaradi manjšega števila napotenih na zdraviliško zdravljenje.

- (iv) *Odhodki za socialne zavode* so znašali 121.783.451 evrov in so za 0,6 % večji od načrtovanih zaradi večjega vpliva dinamike plačila računov v posameznem mesecu glede na število delovnih dni v mesecu v primerjavi z načrtovano dinamiko (na plačila in s tem na odhodke vpliva prejetanje zahtevkov za plačilo, število dni v mesecu in število delovnih in nedelovnih dni v mesecu). Ti odhodki so za 1 % večji od odhodkov v letu 2011 oziroma bi bili za 3,9 % večji kot leta 2011, ob izločitvi vpliva prenosa zapadlih obveznosti med leti.

Odhodki za zdravstvene storitve so se gledano za več let nazaj, vsako leto realno povečevali. To pa ne velja več za obdobje 2010–2012, ko so povprečno realno manjši za 2,2 %. To je posledica učinkov ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZZS (s katerimi se je ZZZS prilagajal nižji stopnji rasti prihodkov v obdobju 2009–2012) in nezmožnosti plačila dela zapadlih obveznosti v letu 2011 in 2012, da se ne bi ZZZS zadolžil.

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2012 znašali 807 evrov, kar je za 1,6 % realno manj od leta 2011. V primerjavi z odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca iz leta 1993 so se ti odhodki realno povečali za 72 %, kar pomeni povprečno s 3,8 % letno realno rastjo. Tako visok porast je v glavnem posledica vsakoletne širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 (posebno v letu 2008), uvedbe davka na dodano vrednost v letu 1999. V zadnjih treh letih pa je predvsem zaradi recesije in globalne gospodarske krize, ki je zajela tudi Slovenijo, opazen trend upadanja teh odhodkov in s tem tudi odhodkov na prebivalca.

ODHODKI ZA ZDRAVILA, MEDICINSKE PRIPOMOČKE, KRI IN SOCIALNO MEDICINO

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, kri in socialno medicino so v letu 2012 znašali 352.965.516 evrov, kar predstavlja 94,6 % realizacijo finančnega načrta za leto 2012. Ti odhodki ne bi dosegli načrtovanih, tudi če bi ZZZS lahko poravnal vse zapadle obveznosti, torej tudi 14.466.623 evrov. Na to imajo največji vpliv realizirani odhodki za zdravila, ki predstavljajo 79,9 % te skupine odhodkov in so tudi pod načrtovanimi. V primerjavi z letom 2011 so manjši za 7,9 % oziroma bi bili manjši za 4,5 % ob izločitvi vpliva prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti. Odhodki te skupine v strukturi odhodkov ZZZS predstavljajo 15,1 % delež, zato njihov vrednostni obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomembno vpliva na celotne odhodke ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji izkazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferih posameznikom.

- (i) Največji delež teh odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**, ki znašajo 281.924.771 evrov. Odhodki za zdravila v 2012 so za 8,3 % manjši od leta 2011 (oziroma bi bili manjši za 4,7 % ob izločitvi vpliva prenosa zapadlih obveznosti med leti), kar je rezultat ukrepov, izvedenih na področju zdravil v letu 2012. Ti odhodki so tudi za 4,3 % pod načrtovanimi.

Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število receptov s pozitivne in vmesne liste povečalo za 0,4 %, povečalo se je število vročitev iz teh dveh list za 0,4 % in tudi poraba, merjena v definiranih dnevni odmerkih. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), izdatki za zdravila že tretje leto zapored izkazujejo celo manjšo porabo od



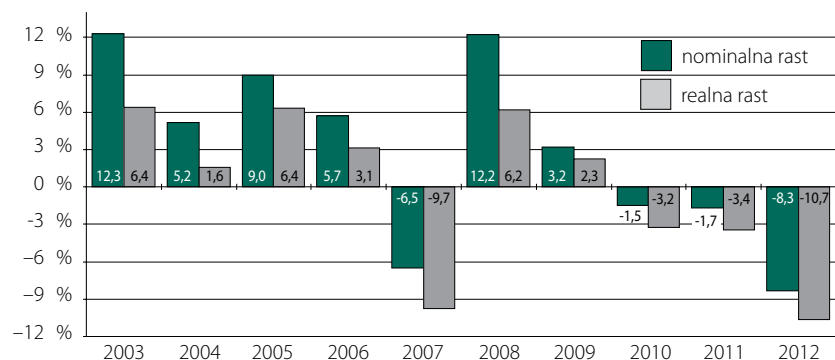


predhodnega leta, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju porabe sredstev za zdravila – učinki spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, spremembam pravilnikov za zdravila, ZUJF in aktivnostim ZZZS na področju zdravil (pogajanja z dobavitelji zdravil).

Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2012 predstavljali 8,7% delež v celotnih odhodkih za zdravila. Po ekonomski klasifikaciji so evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (225.046.443 evrov oziroma 79,8% vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (55.025.536 evrov ali 19,5%) in drugi transferi posameznikom (1.852.792 evrov ali 0,7%).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila in izdajo zdravil za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 18. Iz nje je razvidno, da je v zadnjih šestih letih povprečna realna rast teh odhodkov celo negativna 3,1%, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v istem obdobju povprečno povečevala. To pripisujemo učinkom aktivnosti ZZZS na področju zdravil v tem obdobju (dogovarjanja o cenah zdravil, politika uvrščanja zdravil na listo, uvedba medsebojne zamenljivosti zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, sprememba deležev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila, uvrščena na vmesno listo) in učinkom ZUJF. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2012 znašal 137 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 10,7% realno manj, v primerjavi z letom 1993 pa je realni porast za 44%.

- (ii) **Odhodki za medicinske pripomočke** so v letu 2012 znašali 55.315.061 evrov in so za 6,7% zaostali za načrtovano porabo zaradi: a) nenačrtovanega prenosa plačil zapadlih obveznosti v leto 2013 v višini 1.725.515 evrov, b) večjih učinkov ZUJF od načrtovanih (znižanje cenovnih standardov pri stomi, inkontinenci in sladkorni bolezni, znižanje odstotnega deleža pri medicinskih pripomočkih, ki se zavarovanim osebam krijejo iz obveznega zavarovanja in znižanje dnevne izposojnine za 30%), c) nižje rasti izdanih medicinskih pripomočkov glede na načrtovano s finančnim načrtom. V primerjavi z letom 2011 so nominalno manjši za 2% (oziroma bi bili večji za 0,6% ob izločitvi vpliva prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti zaradi rasti izdanih medicinskih pripomočkov, na kar vplivajo demografske spremembe in spremembe doktrine na posameznih področjih zdravljenja).



Slika 18. Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2003 in 2012.





Odhodki za medicinske pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (16.538.918 evrov oziroma 29,9% vseh odhodkov), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (38.410.418 evrov ali 69,4%) in v postavki drugi transferi posameznikom (365.725 evrov ali 0,7%).

- (iii) **Odhodki za krvne derivate, cepiva in distribucijo cepiva** znašajo 15.725.685 evrov. Ti odhodki so za 17,3% manjši kot leta 2011 in za 18,7% zaostajajo za načrtovanimi zaradi manjših nabav in s tem tudi plačil cepiv.

ODHODKI IZ NASLOVA MEDNARODNEGA ZAVAROVANJA IN ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini izkazujemo v letu 2012 plačane zneske za zdravljenje naših zavarovanih oseb v tujini in tujih državljanov pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev na podlagi mednarodnih sporazumov za socialno varnost ter napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino. Ti odhodki so znašali skupno 41.115.922 evrov in so v tabeli 37 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode in v postavki izdatki za blago in storitve (stroški hitre pošte za prevoz odvzetih vzorcev iz preiskav).

- (i) **Za zdravljenje v tujini** je bilo porabljeno 4.198.392 evrov, kar je za 39,1% več kot leta 2011 oziroma za 1% pod načrtovano porabo. Razlog za realno povečanje teh odhodkov je v visokih stroških zdravljenja enega slovenskega zavarovanca v Ameriki in v povečanju števila srčnih operacij otrok, ki se izvajajo v tujini.
- (ii) **Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja** predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve in material za naše zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v tujini so med državami Evropske unije urejene z uredbami in direktivami, ki so jih sprejeli pristojni organi Evropske unije, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi o socialni varnosti. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma državljanov drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja obračunavajo na dva načina: po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2012 znašali 36.917.530 evrov. Od tega je bilo namenjeno 24.110.913 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ teh odhodkov je bilo realiziranih po sporazumu z Bosno in Hercegovino v višini 10.761.940 evrov in z Republiko Hrvaško v višini 8.332.040 evrov) in 12.806.618 evrov za tuje zavarovance za zdravljenje pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev. V primerjavi z letom 2011 so odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja večji za 2,9% in so za 6,9% manjši od načrtovanih.

DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vključujejo nadomestila plače za časčasne zadržanosti od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z ZZVZZ in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ter povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja (v zvezi s »socialno ogroženimi« osebami). Ti odhodki so v letu 2012 realizirani v višini 238.464.755 evrov in so v skladu z načrtovanimi le zaradi prenosa plačila dela zapadlih obveznosti za nado-





mestila plač za mesec december 2012 v leto 2013. Če bi ZZZS v letu 2012 v celoti poravnal vse zapadle obveznosti iz tega naslova, bi bili odhodki za denarna povračila za 7.352.347 evrov večji in bi za 7.629.549 evrov ali 3,2 % presegali načrtovane za leto 2012.

V primerjavi z lansko realizacijo so denarna povračila za 4 % nominalno večja. Predstavljajo pa 10,2 % delež v odhodkih za leto 2012.

- (i) Največji delež v denarnih povračilih imajo **nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela**. V letu 2012 so bila izplačana nadomestila v višini 225.850.435 evrov, kar je za 4 % več v primerjavi z letom 2011 (oziroma bi bila na ravni odhodkov leta 2011, če izločimo vpliv prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti, kar je v glavnem posledica učinkov ZUJF in ukrepov ZZZS). Nadomestila plače so v skladu z načrtovanimi, vendar je takšna realizacija posledica prenosa dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 v višini 7.352.347 evrov, sicer bi presegli načrtovane za okoli 7,4 milijona evrov. To preseganje načrtovanih nadomestil bi bilo realizirano zaradi povečanja nadomestil za brezposelne (Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje je zaradi ukinitve pravice do nadomestila za brezposelne v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po ZUJF od 31. 5. 2012 dalje, v letu 2012 dostavil zahtevke, ki se nanašajo tudi na pretekla leta in redno predlagal zahtevke za tekoče leto). ZZZS je tako v letu 2012 plačal za 3,6 % več izgubljenih delovnih ur glede na leto 2011, povprečno nadomestilo pa se je malenkostno povečalo (za 0,3 %). Sicer pa je bilo zaradi začasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov v letu 2012 v Republiki Sloveniji izgubljenih 9.765.219 delovnih dni, kar pomeni za 5,4 % manj kot leta 2011 (od tega 4.812.270 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 3,2 % manj kot v letu 2011), število primerov začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZZS pa je prav tako manjše za 3,6 %). Povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti od dela v breme ZZZS se je iz 17,8 dneva v letu 2011 povečala na 17,9 dneva v letu 2012.
- Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 176.622.733 evrov (78,2 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 27.700.604 evre oziroma 12,3 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 15.122.322 evrov oziroma 6,7 %. V letu 2012 je imel ZZZS za 4.650.870 evrov odhodkov povračil plač zaradi začasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 4.440.975 evrov oziroma 3,4 % več kot leta 2011, za recidiv in 121. dan pa 209.895 evrov, kar je za 6,4 % več kot v letu 2011. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2012 znašali odhodki 9.435.773 evrov, kar je 2,4 krat več kot v letu 2011.
- (ii) Denarna povračila za **pogrebne in posmrtnine** so bila realizirana v višini 9.590.202 evra in so za 1,3 % večja v primerjavi z letom 2011 ter pod načrtovanimi. Višina pogrebne znaša 507,12 evrov oziroma 760,68 evrov za osebe umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji, višina posmrtnine pa znaša 100 % zajamčene plače.
- (iii) **Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov v zvezi z zdravljenjem** znašajo 2.589.594 evrov in so za 18,4 % povečana glede na predhodno leto iz naslova povečanja cene bencina in števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do povračila potnih stroškov. Zavarovane osebe so namreč po 154. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v primeru, če izpolnjujejo pogoje za povračilo potnih stroškov (pri tem pa potujejo z osebnim avtomobilom), upravičene do povračila prevoznih stroškov v vrednosti 10 % cene litra bencina





na kilometer, zmanjšane za 3 % minimalne plače. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov.

- (iv) **Povračila zavarovalnicam**, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s »socialno ogroženimi« v letu 2012 so znašala 434.524 evrov (na podlagi prvega odstavka 3. člena Navodila o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev). Zavarovalnice so upravičene do povračila na podlagi zahtevka za povračilo, kadar podatek o upravičenju plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v informacijskem sistemu ZZS iz objektivnih razlogov ni pravočasno osvežen ali ko je bila zavarovancu in po njemu zavarovanim osebam status »socialno ogroženega« priznan za nazaj. Za ta čas je zavezanec za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev Proračun RS, prek ZZS.

ODHODKI ZA DELO SLUŽBE ZZS

Odhodki za delo službe ZZS v letu 2012 so 45.085.990 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 1,9 % vseh odhodkov. To je za 0,2 odstotne točke manj kot v letu 2009 in 2010 in za 0,4 odstotne točke manj kot v letu 2007 in 2008.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 37) se odhodki za delo strokovne službe ZZS izkazujejo kot tekoči odhodki (v postavkah plače in drugi izdatki zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve) in investicijski odhodki za delo službe ZZS.

Odhodki za delo službe so za 8,1 % večji od načrtovanih odhodkov in nominalno za 3,5 % večji v primerjavi z letom 2011. Visoka realizacija teh odhodkov je posledica: nerealnega načrtovanja tovrstnih izdatkov, ki je bilo ZZS določeno s strani pristojnih ministrstev (npr. načrtovana oprostitev plačila storitev Upravi za javna plačila za razporejanje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje) in nezmožnosti izvedbe določenih načrtovanih ukrepov za zmanjšanje stroškov službe – bodisi zato, ker jih ni bilo mogoče realizirati (npr. znižanje cen poštnih storitev za 5 %, znižanje stroškov po pogodbi z IVZ v zvezi s pridobivanjem podatkov o zdravstvenem absentizmu, znižanje izdatkov za čistilni material in storitve, večji sodni stroški) ali pa bi z opustitvijo plačila obveznosti prišlo do večjih motenj v poslovanju ZZS (nujna tekoča vzdrževanja poslovnih objektov, večji stroški kuriva in ogrevanja, najem računalniške opreme). Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 47,7 %, izdatki za blago in storitve 37,7 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 7,8 %, investicijski odhodki pa 6,8 % vseh odhodkov za delo službe.

- (i) **Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim ter prispevki delodajalcev za socialno varnost** so 25.018.647 evrov in so nominalno manjši za 2,7 %, oziroma realno za 5,2 % v primerjavi z letom 2011 v glavnem zaradi ukrepov Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju in manjšega števila zaposlenih. Povprečno število zaposlenih v letu 2012, preračunano na polni delovni čas, je bilo 876 oziroma 11 manj kot leta 2011. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZS v letu 2012 je znašala 1.880 evrov, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.209 evrov.
- (ii) **Izdatki službe za blago in storitve** so znašali 16.980.229 evrov in so za 20,4 % večji od načrtovanih. V primerjavi z letom 2011 so za 16,2 % večji. Povečanje teh odhodkov je v glavnem posledica nizkih odhodkov v letu 2011 zaradi nezmožnosti plačila zapadlih obveznosti decembra 2011 in posledično prenosa plačil v leto 2012. Največje povečanje beležijo odhodki za poslovne najemnine in zakupnine za 1.569.031 evrov ali za 59,3 % (v glavnem večji odhodki



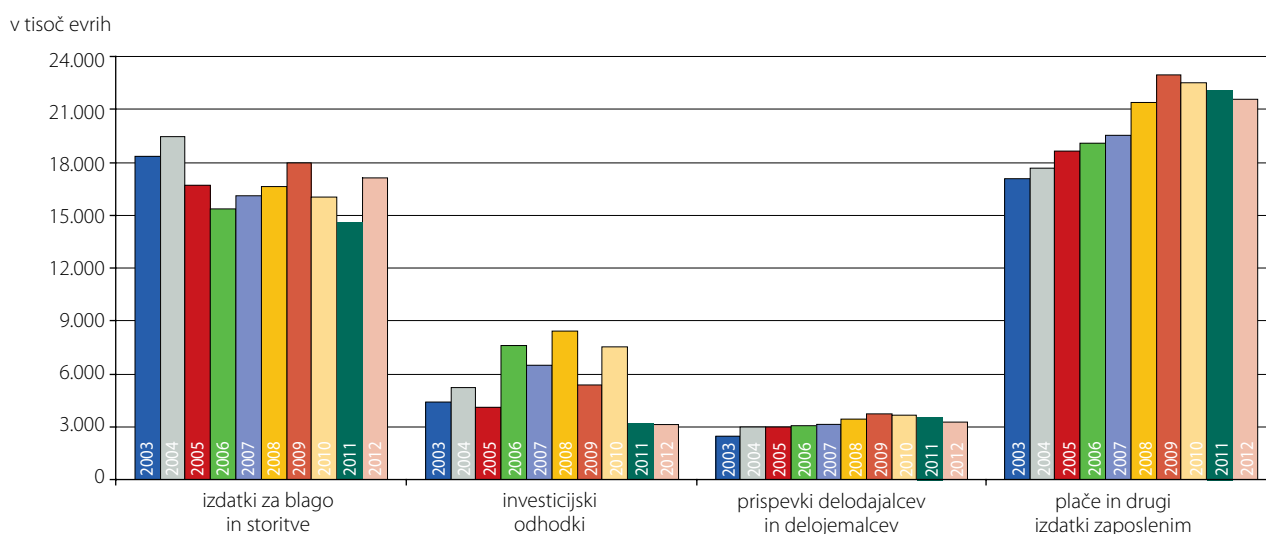


za najem programske računalniške opreme za centralni informacijski sistem ZZZS zaradi plačila dveh obrokov več kot v letu 2011) in za tekoče vzdrževanje za 1.046.276 evrov ali za 39,7 % (večji izdatki za vzdrževanje licenčne programske opreme in strojne računalniške opreme, ki ni več v garanciji in je zapadla pod režim tekočega vzdrževanja). Določeni izdatki pa so manjši kot v letu 2011, in sicer izdatki za službena potovanja in za delo prek študentskega servisa (oboje izdatki so skoraj prepolovljeni glede na realizacijo v letu 2011), izdatki za poštnino kot posledica ukrepov ZUJF (vročanje odločb delodajalcem z navadno vročitvijo), izdatki za čistilni material in storitve na račun zmanjšanja pogostosti in obsega čiščenja, izdatki za časopise in revije ter izdatki za reprezentanco kot posledica racionalizacije porabe in stroški spremljanja absentizma iz naslova zmanjšanja pogodbene cene na osnovi pogajanj z IVZ.

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

- za pisarniški in splošni material in storitve 2.778.410 evrov (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
 - za posebni material in storitve v višini 30.107 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
 - za energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije 2.897.191 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);
 - za prevozne stroške in storitve 185.765 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);
 - za izdatke za službena potovanja 115.418 evrov – zmanjšanje za 100.649 evrov ali za 46,6 % (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
 - za tekoče vzdrževanje 3.678.612 evrov – povečanje za 1.046.276 evrov ali za 39,7 % (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);
 - za najemnine, zakupnine 4.213.976 evrov – povečanje za 1.569.031 evrov ali za 59,3 % (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
 - za kazni in odškodnine 7.627 evrov povračil po sklepu sodišča;
 - za druge operativne odhodke 3.073.124 evrov (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).
- (iii) **Investicijski odhodki** so znašali 3.087.114 evrov in predstavljajo izdatke za nakup osnovnih sredstev in investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so za 4,3 % manjši kot leta 2011 in za več kot polovico manjši kot leta 2010.
- Večji delež v investicijskih odhodkih predstavljajo izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2012 znašali 2.982.216 evrov, in sicer za:
- nakup nematerialnega premoženja 1.409.674 evrov (licence in programi);
 - nakup opreme 901.478 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 667.601 evro, za nakup pohištva in pisarniške





Slika 19. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2012 v primerjavi s predhodnimi leti.

opreme 82.061 evrov, za nakup avtomobilov 47.330 evrov, za aktivno mrežno in komunikacijsko opremo 40.219 evrov, za nakup strežnikov in diskovnih sistemov 23.616 evrov, za nakup opreme za tiskanje in razmnoževanje 19.259 evrov, za nakup ostale opreme 21.392 evrov);

- novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije 361.732 evrov;
- nakup zgradb in prostorov 265.221 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 23.950 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 20.161 evrov.

Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove so znašali 104.898 evrov.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2012 v primerjavi s predhodnimi leti so razvidni iz slike 19.

2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

Račun finančnih terjatev in naložb izkazuje prejeta vračila danih posojil in prodajo kapitalskih deležev na eni strani in dana posojila ter povečanje kapitalskih deležev na drugi strani. Končno stanje tega računa vpliva na stanje sredstev na računih ZZZS in na višino presežka oziroma primanjkljaja. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2012 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (tabela 42).

Tabela 42. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb na dan 31. 12. 2012.

	v evrih
	2012
I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	0
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	0
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV	0
III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)	0





2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2012 ne izkazuje dolga. Če bi ZZZS lahko poravnal vse zapadle obveznosti iz leta 2012 (63.975.638 evrov), ki jih je moral prenesti v plačilo v leto 2013, da na koncu leta 2012 ne bi bil zadolžen, bi račun financiranja izkazoval dolg v višini okoli 64 milijonov evrov. ZZZS se je med letom le likvidnostno zadolževal (glej poglavje 2.1.4.), pri čemer je likvidnostne kredite v celoti vrnil v letu 2012 (tabela 43), zato račun financiranja ne izkazuje salda.

Tabela 43. Izkaz računa financiranja na dan 31.12.2012.

	v evrih 2012
I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)	0

2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je poslovanje v letu 2012 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 18.629.245 evrov, ki ga je pokrtil iz lastnih virov – iz sredstev na računu, to je iz še ne porabljenih presežkov prihodkov nad odhodki, realiziranih v preteklih letih, ki znašajo 20,35 milijona evrov pred pokrivanjem primanjkljaja (tabela 44). Prihodki so znašali 2.319.505.997 evrov, odhodki pa 2.338.135.242 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb in račun financiranja v letu 2012 ne izkazujeta nobenega stanja. Zaradi izkazanega primanjkljaja prihodkov nad odhodki so se zmanjšala sredstva na računih, tako da je stanje teh sredstev na dan 31. 12. 2012 1.717.180 evrov. Ta so na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. V bilanci stanja ZZZS na dan 31. 12. 2012 so izkazana na aktivni strani bilance stanja v postavki denarna sredstva.

Tabela 44. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2012.

	v evrih 2012
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.319.505.997
odhodki	2.338.135.242
presežek	-18.629.245
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	-18.629.245





Zaradi zmanjšanja sredstev na računih konec leta 2012 za pokrivanje izkazanega primanjkljaja ZZZS v letu 2012, pa sta zmanjšana rezervni sklad in splošni sklad (za drugo), izkazana na pasivni strani bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2012, v primerjavi s stanjem na dan 1. 1. 2012.

2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je leto 2012 zaključil v skladu s postavljenima prioritetama na področju finančnega poslovanja v letu 2012: finančno poslovanje zaključiti brez zadolžitve, primanjkljaj prihodkov nad odhodki pa lahko znese največ v višini sredstev na računu, kot so izkazana po stanju 1. 1. 2012 (20.351 tisoč evrov). Vendar sta bili postavljeni prioriteti doseženi z večjim zamikom plačila dela zapadlih obveznosti iz decembra 2012 v leto 2013 (v višini 64 milijonov evrov) glede na predvideni zamik v finančnem načrtu 2012 (29,9 milijona evrov). Brez tega bi sicer ZZZS poslovno leto 2012 zaključil s primanjkljajem, večjim od načrtovanega in večjim od razpoložljivih sredstev na računu, ki bi ga lahko pokrnil le z zadolžitvijo.

Tudi v letu 2012, tako kot že v obdobju 2009–2011, se je ZZZS srečeval z neugodnimi trendi predvsem na prihodkovni strani, saj so bili prihodki od prispevkov za 16,4 milijona evrov manjši od načrtovanih in celo za 22,8 milijona evrov manjši kot v letu 2011. Z zaključkom finančnega poslovanja v letu 2012 je ZZZS izpolnil tudi zahtevo organov upravljanja ZZZS in obvezo iz Programa stabilnosti Vlade RS, da ob koncu leta 2012 ni zadolžen, ob nespremenjenih prispevnih stopnjah in pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v teh pogojih pa zagotovil programe in storitve zdravstvenega varstva zavarovanim osebam v obsegu, ki ni manjši od leta poprej.

Izkazani primanjkljaj za leto 2012 v višini 18.629.245 evrov zmanjšuje lastne vire ZZZS (rezervni sklad in splošni sklad). Tako ima ZZZS na dan 31. 12. 2012 le še za 1,7 milijona evrov sredstev na računih, in sicer v obliki denarnih sredstev na transakcijskem podračunu v sistemu EZRD, ki so v bilanci stanja izkazana na aktivni strani v postavki denarna sredstva. Vendar pa je ZZZS prenesel plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 v višini 64 milijonov evrov in s tem znižal računovodsko izkazane odhodke v tem letu, hkrati s tem pa vplival na povečanje odhodkov ZZZS v letu 2013.

Skupni učinek vseh sprejetih ukrepov za zagotovitev finančno vzdržnega poslovanja ZZZS v obdobju 2009–2012 v višini okoli 442 milijonov evrov in ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju ter sprejem ZUJF za zagotovitev vzdržnih javnih financ, niso mogli v celoti nadomestiti izpada prihodkov od prispevkov zaradi slabšanja pogojev poslovanja v obdobju 2009–2012 ter naraščanja nekaterih odhodkov (odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov, nadomestila odsotnosti z dela, odhodki za zdravstvene storitve v glavnem iz naslova povečanja plač kot kalkulativnega elementa cene – zaradi odprave plačnih nesorazmerij in skrajševanja čakalnih vrst). Tudi projekcije poslovanja ZZZS do leta 2014 ne kažejo na izboljšanje, zato je za stabilnost zdravstvenega sistema nujno zagotoviti sistemske spremembe, ki bodo dolgoročno zagotavljale stabilno delovanje zdravstvenega sistema.



Delitev znanja,
pretok informacij,
preglednost podatkov

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



3 VIDIK NOTRANJNH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Temeljne usmeritve glede notranjih procesov so v Strateškem razvojnem programu opredeljene predvsem kot proaktivno delovanje strokovne službe, večja odzivnost na potrebe in zahteve strank ter prilagajanje organizacije strokovne službe ZZZS potrebam in zahtevam okolja. Prva skrb ZZZS so zavarovane osebe, kar terjata stalna prizadevanja in prilagajanje storitvenega servisa za doseganje večje enostavnosti, učinkovitosti in kakovosti storitev, ki jih zanje opravlja strokovna služba ZZZS. Po drugi strani upravljanje in razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja zahteva vse boljše podatke in ustrezne razvojno analitične informacije o kompleksnem sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, na osnovi česar lahko strokovna služba bolje upravlja s stroški izvajanja posameznih programov.

Uresničevanju teh zahtev so namenjeni drugi (ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje), osmi (učinkovitost in kakovost delovanja službe), deveti (širitev informacijske in komunikacijske tehnologije v poslovanju) in deseti globalni strateški cilj razvojnega programa (boljša izraba podatkov).

V nadaljevanju so opisane izbrane aktivnosti posameznih spremljevalnih ali podpornih dejavnosti ZZZS, s katerimi so se v letu 2012 uresničevale opisane razvojne usmeritve.

3.1 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

3.1.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

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

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi je s tem namenom na nacionalni ravni v letu 2012 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 9 sporočil za javnost ter več kot 210 pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 3 seje skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 6 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o aktualnem finančnem poslovanju ZZZS, o ukrepih za zagotavljanje poslovanja brez zadolževanja v tekočem





letu ter za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, o 20. obletnici ZZZS in o skrbi zavarovanih oseb za urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje ob uvedbi nove spletne rešitve za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na regionalni ravni je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 56 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 3 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2012 objavil skupno 9 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2012, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje po treh rekordnih letih (2009–2011) deležno nekoliko manjše pozornosti javnosti, in sicer predvsem zaradi drugih aktualnejših tem, povezanih z ZUJF in novo socialno zakonodajo – najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 45.

V letu 2012 je tako 134 slovenskih medijev objavilo skupno 3.421 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 9,35 takšnih objav. To je za 13,5 % manj kot leta 2011, kar izkazuje postopen upad medijske pozornosti glede na rekordni leti 2009 in 2010. V letu 2012 je bila zaradi trenda negativnega finančnega poslovanja ZZZS in prizadevanj ZZZS za stabilno finančno poslovanje največje medijske pozornosti deležna tema »poslovanje ZZZS« (30,4 %), sledi ji tema »odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (29,4 %), ki se je po deležu že zelo približala prvi temi, in sicer predvsem zaradi sprejemanja in izvajanja ukrepov za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter njihovega vpliva na poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev (zlasti bolnišnic) in dobaviteljev medicinskih pripomočkov. Naslednja tema je »pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (9 %), ki se je po deležu objav v primerjavi z lanskim letom še nekoliko okrepila, in sicer v največji meri zaradi postopkov zdravljenja v tujini, sprememb čezmejnega zdravstvenega varstva ter uresničevanja pravice do zdravstvenega letovanja otrok, pravice do medicinskih pripomočkov in pravice do cepljenja. Nato ji sledi tema, ki je bila po številu objav in deležu deležna opazno manjše pozornosti kot leta 2011, in sicer »zdravstvena politika« (8 %). Sledi tema »posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (6,8 %),

Tabela 45. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2012 po temah.

tema	delež objav (v %)
poslovanje ZZZS	30,42
odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	29,44
pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	9,02
zdravstvena politika	7,98
posebne skupine zavarovanih oseb in bolezni	6,75
prostovoljno zdravstveno zavarovanje	5,01
zdravila	3,28
zdravstveni absentizem	2,33
prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	2,24
status zdravstvenih delavcev	1,17
drugo	2,36
SKUPAJ	100,00





ki je bila zanimiva predvsem zaradi nove socialne zakonodaje in urejanja zavarovanj nezavarovanih oseb. Nekajkrat višje pozornosti v primerjavi z letom 2011 je bila deležna tema »prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (5 %) zaradi povišanja premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ob uveljavitvi ZUJF. Relativno visoke in pomembne pozornosti medijev sta bili deležni tudi temi »zdravila« (3,3 %) zlasti zaradi novega pravilnika o cenah zdravil in problematike varne in pravilne rabe zdravil ter »zdravstveni absentizem« (2,3 %) zaradi uveljavitve ZUJF in trendov zdravstvenega absentizma.

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 1,93 % objav je bilo polemičnih ali negativnih, kar je za 7,9 % nižji delež, kot znaša povprečje v zadnjih 9 letih, od kar se spremlja podatek. Ta podatek izkazuje uspešnost zlasti v povezavi z medijskim poročanjem o trendih negativnega finančnega poslovanja ZZZS, posledicah gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb in negativnega odnosa izvajalcev zdravstvenih storitev do ukrepov za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS je v letu 2012 izvedel vsebinsko in tehnično nadgradnjo na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30-77-300 zaradi zakonskih sprememb pravice do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela (bolniškim staležem). Število klicev ostaja v zadnjih 2 letih stabilno (enako). Tako smo v letu 2012 zabeležili skupno 12.948 klicev oziroma povprečno 35,3 klica na dan. Največ, 38 % klicev se je nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato sledijo poglavja o slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (20 %), uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (16,8 %), poslovni mreži ZZZS (8,1 %), čakalnih dobah v zdravstvu (4,6 %), indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (3,7 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (3,4 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,3 %), postopkih pred imenovanimi zdravniki ZZZS in zdravstveno komisijo ZZZS (2,2 %) ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (1,2 %).

ZZZS je v letu 2012 vsebinsko in tehnično dopolnil spletne strani za zavarovane osebe z novo spletno aplikacijo za preverjanje urejenosti obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (slika 20) ter tako zagotovil večjo skrbnost za urejeno zdravstveno zavarovanje.



Slika 20. Vstopna stran novega spletnega portala za zavarovane osebe.



ZZZS je tudi v letu 2012 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani www.zzzs.si. Število registriranih spletnih uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je povečalo za 10,6%, in sicer s 3.545 uporabnikov na 3.919 uporabnikov.

Na osnovi zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2012 prejel 16 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, enajstim zahtevam je delno ali v celoti ugodil, osem pa je delno ali v celoti zavrnil. Na dan 31. 12. 2012 ni bilo odprtih nobenih pritožbenih postopkov. V zvezi s tem je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2012 in ga januarja 2013 objavil na svoji spletni strani. V primerjavi z dolgoletnim povprečjem (2004–2011) je bil obseg tovrstnih zahtev v letu 2012 nižji za 4,7% ali 0,8 zahteve.

ZZZS je tudi v letu 2012 izvajal elektronsko informiranje na teletekstu TV Slovenija na straneh 351 in 352. Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo strokovne službe v 10 območnih enotah in 45 izpostavah, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v času uradnih ur ali telefonsko v poslovnem času.

3.1.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

Da bi se število oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja zmanjšalo, je ZZZS v letu 2012 promoviral novo spletno rešitev za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. V okviru te akcije je novembra 2012 izvedel tiskovno konferenco na nacionalni ravni, informiral medije tudi na ravni območnih enot ter izdal novo zloženko (slika 21). Na tej podlagi je ZZZS že v 2 mesecih po uvedbi te rešitve dnevno zabeležil povprečno okoli 500 anonimnih preverjanj urejenosti zdravstvenega zavarovanja.



1. Urejenost svojega zdravstvenega zavarovanja lahko preverite, še preden obiščete zdravnika.

Zaradi za obvezno zdravstveno zavarovanje in rednih prispevkov ZZZS v vsakdanjem življenju, in zaradi odločitve zdravstvenih strokovnjakov, omogoča delo inštituta na način, ki omogoča hitro preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja – na urejenem spletni in s pomočjo SMS sporočil, s pomočjo mobilnega telefona.

Omogočajo vam vpogled v:

- urejenost obveznega zdravstvenega zavarovanja
- urejenost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

2. Na spletu lahko pogledate tudi druge podatke o svojem zavarovanju

ZZZS vam na svoj spletni strani omogoča tudi dostop do podatkov, ki jih v vsaki zdravstveni zavarovalnici vodi ZZZS. To so naslednji sklopi podatkov:

- podatki o svojih tujih prijaviteljih, varnostnih podatkih o zdravstvenem zavarovanju, tujih prijaviteljih ali v primerih zdravstvenega zavarovanja,
- podatki o zavarovanju za prispevek tega-največ in najmanj za vsakega,
- podatki o plačilih za tujega prijavitelja ali za vsakega, da lahko zdravstveno zavarovanje,
- podatki o plačilih, prispevkih in davkih tega-največ in najmanj za vsakega,
- podatki o prijavi medicinskih pripomočkov tega-največ in najmanj za vsakega,
- podatki o plačilih odobrenih zdravstvenih storitev in prispevkih odobrenih zdravstvenih storitev.

Vpogled v druge podatke o zavarovanju

Na spletni strani www.zzzs.si, kliknete na **Dostop do ZZZS**, nato kliknete **Vpogled v moje podatke**.

Prijavitelj se v digitalnem potrdilu, po vsaki prijavi se vpogleda v svoje podatke, ki jih lahko vidite samo na spletni strani ZZZS.

Podatke, ki vam jih želimo sporočiti, so: ime, priimek, datum rojstva, spol, številka identifikacijskega dokumenta, številka zdravstvenega zavarovanja, številka in ime zdravstvene ustanove, številka in ime zdravstvene ustanove, številka in ime zdravstvene ustanove, številka in ime zdravstvene ustanove.

3. Druge informacije in storitve na spletni strani ZZZS

Na spletni strani www.zzzs.si vam omogoča tudi vpogled v druge informacije o zdravstvenem zavarovanju, in to: podatke o zdravstvenem zavarovanju, in to: podatke o zdravstvenem zavarovanju, in to: podatke o zdravstvenem zavarovanju, in to: podatke o zdravstvenem zavarovanju.

Kontaktne podatke ZZZS:

Spletna stran: www.zzzs.si
 ZZZS območna enota Celje, tel. št. 030 42 00 000,
 ZZZS območna enota Ljubljana, tel. št. 01 25 00 000,
 ZZZS območna enota Maribor, tel. št. 03 25 00 000,
 ZZZS območna enota Nova Gorica, tel. št. 05 32 00 000,
 ZZZS območna enota Ptuj, tel. št. 05 32 00 000,
 ZZZS območna enota Slovenj Gradec, tel. št. 04 25 00 000,
 ZZZS območna enota Tolmin, tel. št. 04 25 00 000,
 ZZZS območna enota Trzin, tel. št. 01 25 00 000,
 ZZZS območna enota Velenje, tel. št. 03 25 00 000,
 ZZZS območna enota Videm, tel. št. 03 25 00 000,
 ZZZS območna enota Zavrč, tel. št. 03 25 00 000.

Kontaktne podatke zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje:

ADRIATIK ZAVAROVANJE Zavarovalna družba d.o.o.,
 Maribor, Slovenija, tel. št. 03 25 00 000,
 UNIJA ZAVAROVANJE Zavarovalna družba d.o.o.,
 Ljubljana, Slovenija, tel. št. 01 25 00 000,
 SLOVENSKA ZAVAROVANJE Zavarovalna družba d.o.o.,
 Ljubljana, Slovenija, tel. št. 01 25 00 000.

Alli imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite na spletu ali z mobilnim telefonom.

Slika 21. Zloženko, ki jo je ZZZS izdal ob uvedbi nove, internetne rešitve za preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja.



ZZZS je v letu 2012 intenzivno zagovarjal uveljavljanje ukrepov za finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, zlasti v obdobju marec–maj (ob sprejemanju ZUJF) ter v obdobju november–december (ob sprejemanju finančnega načrta ZZZS za leto 2013).

ZZZS je na osnovi v letu 2011 izvedenega javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letih 2011 in 2012 podprl izvedbo 88 projektov, od katerih jih je bilo 79 v letu 2012 tudi uspešno zaključenih. Med drugimi je bilo zaključenih tudi 9 vsebinsko različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja, in sicer:

- glasilo Sladkorna bolezen,
- spletna stran za sladkorne bolnike,
- funkcionalni mediji za nazorno predstavitev osnovnih pojmov, tehnik in tehnologij v zobozdravstvu in izdelava zloženke na temo Spoznaj zobe,
- informativna priloga v zdravstveno-vzgojni reviji Vita o oralnem zdravju,
- tiskana gradiva za varno in pravilno rabo zdravil za kronične bolezni,
- spletni portal za interaktivno promocijo zdravja,
- promocijska akcija in osveščanje zavarovanih oseb za kakovostno uveljavljanje pravice do pripomočka za vid kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v praksi,
- brošura o zdravstvenem absentizmu za delodajalce in za zaposlene,
- priročnik za stomiste.

3.1.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2012 je ZZZS izdal 3 številke modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je izdal 1 številko zelenega Občasnika Novice & Obvestila, internega glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju delavcev in predstavnikom v organih upravljanja ZZZS.

ZZZS je novembra v elektronski obliki izdal tudi novo temljno predstavitevno publikacijo za zavarovane osebe, ki na enem mestu združuje vse ključne informacije o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (slika 22).

Ob uvedbi nove internetne rešitve za preverjanje urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja v novembru je izdal zloženko »Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite na spletu ali z mobilnim telefonom!« v skupni nakladi 190.000 izvodov, ki jih je poslal zdravstvenim domovom, bolnišnicam, lekarnam in zasebnikom s koncesijo.

ZZZS je v letu 2012 zaradi pomanjkanja zalog in informativnih potreb zavarovanih oseb ponatisnil 11 zloženek v skupni nakladi 46.100 izvodov, z naslovi:

- Ortodontija in njene posebnosti,
- Pravica do storitev specialistično-ambulantne zdravstvene dejavnosti,
- Pravica do zdraviliškega zdravljenja,
- Zakaj potrebujem mostiček?,
- Vrste zobnih zalivk,
- Zobne zalivke,
- Neželeno medsebojno delovanje zdravil,
- Prijava, sprememba in odjava obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Pravica do nadomestila plače medčasno zadržanostjo od dela,



- Pravica do povračila potnih stroškov,
- Vodenje čakalne knjige in čakalnih dob za zdravstvene storitve v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

ZZZS je v letu 2012 izdal 1 številko biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel po uveljavitvi majskega seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščenost o cenah zdravil in živil, razvrstitvi na listi zdravil in živil, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, seznamu bolnišničnih zdravil, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2012 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in



Slika 22. Nova publikacija za zavarovane osebe.



Tabela 46. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2012 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
knjige	134	8.012
serijske publikacije	943	53.243
dokumenti	222	7.136
AV gradivo	9	409
objave »kliping«	3.421	47.503
objave »bibliografija«	156	3.114
SKUPAJ	4.885	119.417

računovodstvo. Publikacija izhaja tromesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZZS.

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

V letu 2012 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 23 izdanih naslovov publikacij ZZZS depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica za zdravstveno zavarovanje in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2012 je bilo vpisanih in dokumentiranih 4.885 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 119.417 enot (tabela 46).

V letu 2012 je bilo nabavljenih 87 knjig od skupaj 134 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 943 novih številčk serijskih publikacij oziroma 63 naslovov (17 tujih in 46 domačih), 9 novih izvodov avdiovizualnega gradiva ter 222 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 156, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 3.421 enot.

V letu 2012 so si notranji uporabniki izposodili 129, zunanji pa 23 od skupaj 152 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (72 enot). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 1.181 zahtevkov oziroma naročil za izposajo gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (91 zunanjih in 1.090 internih) ter izvedenih 12 medbibliotečnih naročil za pridobivanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

3.2 UVELJAVLJANJE INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

V letu 2012 je bila izvedena vrsta aktivnosti povezanih s posodobitvijo informacijskega sistema. Projekt za neposreden dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja (On-line ZZ), uvedba katerega je bila uspešno zaključena v letu 2010, je z visoko stopnjo razpoložljivosti tudi za uporabnike v celotnem zdravstvu uspešno deloval vse leto 2012. Za nemoteno delovanje je ZZZS v letu 2012 izvedel številne dodatne ukrepe za povečanje varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema, da bi upravičil visoka pričakovanja zunanjih uporabnikov glede njegovega neprekinjenega





in varnega delovanja. V sklopu prenove objekta na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani so bili pridobljeni prostori za računalniški center.

3.2.1 INFORMACIJSKI SISTEM ZZZS

Zagotavljanje kakovosti, varnosti, optimalne razpoložljivosti informacijskega sistema in informacijska podpora procesom ZZZS so bile tudi v letu 2012 temeljne usmeritve pri izvajanju aktivnosti informacijskega sistema. Pri tem je bilo strateškega pomena tehnološko zagotavljanje in posodabljanje okolja, ki omogoča nemoteno oziroma neprekinjeno (24 ur, 7 dni v tednu in 365 dni v letu) delovanje informacijskega sistema.

Zaradi zahtev po večji varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema je ZZZS izvedel vrsto nadgradenj informacijskega sistema, kot tudi preselitev večjega dela opreme iz starega systemskega prostora v visoko varni systemski prostor. V ospredju je bilo vključevanje izvajalcev zdravstvenih storitev v informacijski sistem ZZZS in stabilizacija informacijskega sistema za neposreden dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu sistem on-line). ZZZS se je aktivno vključil tudi v različne projekte, s katerimi želi ponuditi e-storitve za zdravstvo, kot tudi ostalim uporabnikom baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS. Za potrebe računalniško podprtega poslovanja ZZZS in komuniciranja z zunanjimi subjekti je z uvedbo spletnih storitev vzpostavil varno arhitekturno zasnovo informacijskega sistema, ki omogoča tehnološke nadgradnje oziroma nove generacije informacijskih storitev.

V letu 2012 je ZZZS realiziral številne dopolnitve obstoječih računalniških rešitev in razvoja novih. Glede na poslovni plan je bila večina nalog realiziranih v načrtovanih rokih. Z večjim številom aplikacij informacijski sistem ZZZS ne služi samo podpori procesom ZZZS temveč predvsem zagotavlja informacijsko podporo tudi subjektom v obveznem zdravstvenem zavarovanju (izvajalcem zdravstvenih storitev, zavarovanim osebam, zavezancem za prijavo v zavarovanje), kot tudi drugim subjektom v državi (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ministrstva, sodišča...). Kot posledica varčevalnih ukrepov se je moral ZZZS odpovedati rezervni lokaciji v Kranju. V drugi polovici leta 2012 je bila zato preseljena robotna tračna knjižnica iz Kranja v Ljubljano. Vsa prizadevanja so bila usmerjena v iskanje novih rešitev, s katerimi bo ZZZS lahko še naprej zagotavljal 24-urno delovanje in pričakovano razpoložljivost informacijskega sistema. Nadaljnje zniževanje stroškov za upravljanje informacijskega sistema lahko predstavlja dodatno tveganje za njegovo delovanje in s tem nemoteno računalniško podporo poslovnim procesom ZZZS kot tudi drugim uporabnikom.

3.2.1.1 ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA DELOVANJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

Za nemoteno delovanje informacijskega sistema je bila v letu 2012 vključena množica novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Z uvajanjem novih aplikativnih rešitev, neposrednih (on-line) dostopov do informacijskega sistema ZZZS in e-storitev ZZZS se je povečalo število zunanjih uporabnikov do podatkovnih zbirk, s katerimi upravlja ZZZS. Obenem s tem so se povečale zahteve po varnih dostopih, zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema, informacijsko komunikacijski tehnologiji in omrežju ZZZS.

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





- nadaljnji tehnološki nadgradnji informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema za ustrezno razpoložljivost sistema oziroma neprekinjeno delovanje sistema;
- nadzoru nad izvajanjem prostorov novega računalniškega centra;
- izbranim komponentam za izgradnjo novih arhitekturnih vzpostavitev on-line poslovanja z vsemi in med vsemi partnerji v sistemu zdravstva;
- pomoči izvajalcem zdravstvenih storitev s ciljem vzpostaviti primerno raven informacijskih storitev za on-line poslovanje;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zunanjih uporabnikov do baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zavarovanih oseb do osnovnih podatkov o zavarovanju;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zavarovanih oseb do lastnih osebnih podatkov, ki se hranijo v zbirkah podatkov ZZZS;
- uvajanju standardov in priporočil dobre prakse pri razvoju informacijskih sistemov (ISO/IEC 27001 in ITIL standard), v skladu s potrebami poslovnih procesov ZZZS in zahtevami zunanjega okolja;
- varnosti in zaščiti podatkov ter varovanju zasebnosti, v skladu z zahtevami zakonodaje;
- realizaciji revizijskih priporočil;
- uvajanju novih tehnologij pri razvoju spletnih rešitev.

3.2.1.2 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN ZAGOTAVLJANJE NEPREKINJENEGA POSLOVANJA

Z uvedbo sistema on-line in novih e-storitev so se povečale zahteve po razpoložljivosti informacijskega sistema ZZZS. Hkrati so se povečala tudi tveganja in grožnje za nepooblaščen dostop do informacijskega sistema. Treba je razumeti, da je v letu 2012 uporabljalo sistem on-line več kakor 2.400 pogodbenih partnerjev.

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

Strokovni delavci Informacijskega centra stalno spremljajo varnostne dogodke in organizirajo varnostne preskuse informacijskega sistema, za kar so bili povabljeni tudi neodvisni zunanji strokovnjaki. V letu 2012 je bilo izvedenih več varnostnih preskusov ranljivosti informacijskega sistema, ki so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in zadovoljujoče preprečujejo vdor od zunaj. Z varnostnimi preskusi so bile preverjene predvsem možnosti za vdor v sistem on-line, zunanje servise (web dostop) in varnostni mehanizmi za detekcijo, alarmiranje in preprečevanje vdorov. Na podlagi rezultatov so bili nekateri varnostni mehanizmi dodatno izboljšani.

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





V letu 2011 vzpostavljen celovit nadzor oziroma spremljanje delovanja sistema on-line se je v letu 2012 še optimiziral. Izvedene so bile dodatne aktivnosti za dopolnitev integralnega nadzornega sistema za vključitev spremljanja delovanja dveh novih storitev: delovanja infrastrukture novega sistemskega prostora in dostopa zavarovanih oseb do podatkov o zavarovanju. V letu 2012 je bila izvedena preselitev večjega dela opreme iz starega sistemskega prostora v nove prostore računalniškega centra. S tem so bile izpolnjene zahteve po večji fizični varnosti in zahteve po neprekinjenem poslovanju informacijskega sistema ZZZS.

ZZZS upravlja z vrsto osebnih in občutljivih podatkov, zato so bile tudi v letu 2012 izvedene posebne učne delavnice in izobraževalna srečanja za obravnavo teh vprašanj in medsebojno obveščanje, med njimi srečanje z informacijsko pooblaščenko, delavnica za potrebe požarne varnosti, uporaba e-učenja na delovnem mestu idr.

Ena od aktivnosti, ki sodijo v sklop varnostne politike ZZZS, je tudi spremljanje varnostnih dogodkov. V letu 2012 smo zabeležili dva poskusa zunanjega vdora v informacijski sistem, ki smo ju z nadzornimi orodji zaznali in onemogočili. O dogodku smo obvestili pristojne organe. Zaznali smo tudi nekaj posamičnih virusnih okužb, ki smo jih hitro lokalizirali, odstranili in vzpostavili ustrezne zaščitne mehanizme. Ravno tovrstni incidenti so nam narekovali implementacijo še strožjih pravil pri dostopu do spletnih vsebin.

3.2.1.3 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM

Nemoteno delovanje centralnega računalniškega sistema je bilo v letu 2012 osnovna skrb delavcev informacijskega centra, ki so izvajali predvsem številne aktivnosti za prilagajanje arhitekture za delovanje v režimu visoke razpoložljivosti aplikacij informacijskega sistema ZZZS. Razpoložljivost je bila v letu 2012 na ravni 99,26 % celotnega časa.

V letu 2012 so se obremenitve sistema zaradi uvedbe novih aplikacij še povečevale. Izvedene so bile številne meritve porabe sistemskih virov in na podlagi le teh prilagoditve sistemskih nastavitev, in sicer:

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

V letu 2012 so bile izvedene tudi naslednje nadgradnje: nadgradnja okolja podatkovnega skladišča na centralnem sistemu, nadgradnja procesorskega in diskovnega podsistema in prilagoditve GDPS ter Parallel Sysplex okolja. Izvedena je bila izgradnja novega sistema upravljanja sprememb systemske programske opreme (SMP/E) in dokumentiranja sistemskega okolja. Opravljena je bila tudi fizična selitev opreme osrednjega računalnika.

3.2.1.4 KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

V komunikacijsko omrežje ZZZS so poleg organizacijskih enot ZZZS vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovane osebe, zavezanec za prijavo v zavarovanje in za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji, državni organi in drugi subjekti. Zato je bilo za omogočanje on-line poslovanja treba zagotoviti nemoteno delovanje komunikacijskega omrežja.





Zaradi zahtev po zmanjšanju stroškov smo v 2012 ukinili rezervni center, rezervno komunikacijsko vozlišče pa preselili na najbližjo enoto ter tako ohranili rezervno pot v primeru izpada glavnih komunikacijskih povezav. V 2012 smo uspešno znižali stroške za podatkovne komunikacije z zamenjavo ponudnikov primarnih in rezervnih povezav do partnerjev in naših enot. Vse poti so podvojene, tako da je zamenjava ponudnikov potekala brez večjih izpadov. Z obema ponudnikoma izgrajujemo skupni nadzorni sistem za hitro detekcijo, alarmiranje in odpravo napak na podatkovnih vodih.

Z uvedbo spletnih portalov za zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev ter dobavitelje medicinskih pripomočkov in zaradi prenove oziroma uvedbe aplikacije Izdatki je bilo treba zamenjati naprave za deljenje prometa in preverjanje certifikatov.

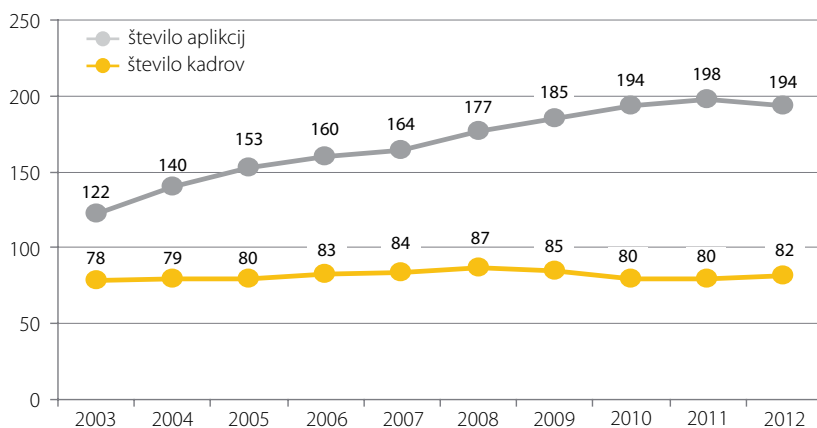
Za potrebe neprekinjenega delovanja informacijskega sistema so bile izvedene tudi določene umestitve orodij za nadzor nad delovanjem informacijskega sistema, vključno z omrežjem ZZZS.

3.2.1.5 RAČUNALNIŠKA PROGRAMSKA OPREMA

V letu 2012 je bilo v uporabi več kakor 190 večjih in manjših računalniških rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS.

Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri Informacijskega centra ZZZS. Od opisanih je bilo 80 % računalniških aplikacij razvitih doma oziroma na Informacijskem centru. Kako raste informacijski sistem ZZZS, merjen z rastjo števila aplikacij v letih, in kakšno je število kadrov, kaže slika 23. V letu 2012 je ZZZS izvedel optimizacijo računalniških zmogljivosti in izločil aplikacije, ki vsebujejo podatke in dokumente, starejše od 10 let in jih po zakonu ni več treba hraniti.

Za potrebe zagotavljanja zakonskih zahtev, revizijskih priporočil in revizijskih sledi so se v letu 2012 nadaljevale aktivnosti za vzpostavitev možnosti sledenja vpogledom v osebne podatke. V vse nove aplikacije, ki vsebujejo osebne podatke je bil vgrajen modul sledenja vpogledom. V letu 2011 smo izvedli temeljito prenovo Windows okolja – zamenjavo strežnikov na vpogledih in območnih enotah ZZZS, operacijskega siste-



Slika 23. Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije, med letoma 2003 in 2012.

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

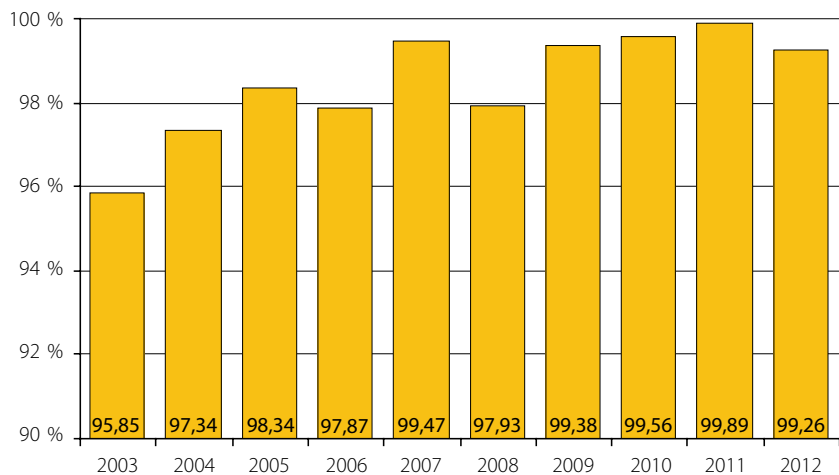


ma na strežnikih, menjavo operacijskega sistema in pisarniškega produkta na delovnih postajah in prenosnikih na vseh enotah ZZZS. V 2012 je ZZZS zaključil s prenovo, stabiliziral okolje, posodobil orodja za nadzor in upravljanje s prenovljenim okoljem ter nadgradil produkte za elektronsko sporočanje. V 2013 ostane še nadaljnja optimizacija uporabniškega okolja in vzpostavitev avtomatiziranih postopkov upravljanja z Windows okoljem.

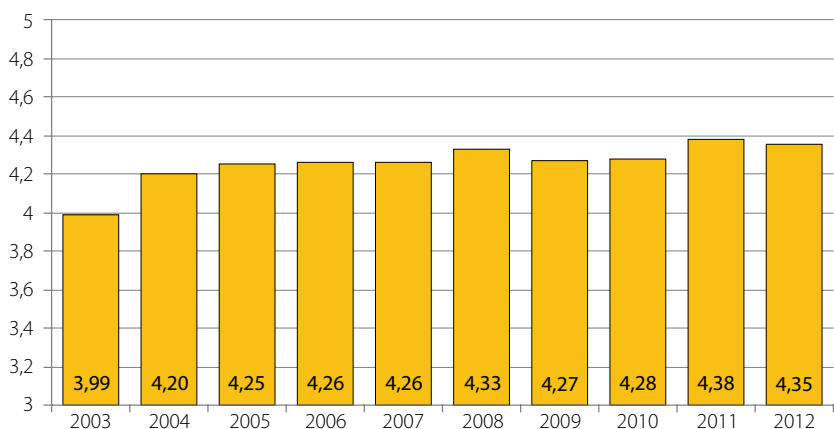
3.2.1.6 RAZPOLOŽLJIVOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA KOT CELOTE

Informacijski sistem kot celoto predstavljajo centralni računalniški sistem, omrežje in aplikacije za podporo poslovanju ZZZS. Kljub vrsti nadgradenj, vzdrževanju in zelo zahtevni selitvi večjega dela ključnih komponent, smo zagotavljali neprekinjeno poslovanje v celem letu 2012. ZZZS je uspel zadržati visoko razpoložljivost informacijskega sistema kot celote. Dosežena je bila 99,26 % razpoložljivost informacijskega sistema (slika 24).

Izpostaviti velja tudi 99,91 % kazalnik razpoložljivosti sistema on-line za celotno leto 2012.



Slika 24. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS v obdobju 2003–2012.



Slika 25. Zadovoljstvo zaposlenih z informatiko med letoma 2003 in 2012.





Pomembna pri oceni razpoložljivosti sistema so tudi mnenja uporabnikov. Iz ocene je bilo zadovoljstvo notranjih uporabnikov glede informacijskega sistema ZZZS v letu 2012 na visoki ravni (slika 25).

3.2.1.7 IZVEDBA NABAV ZA PODROČJE INFORMATIKE

V letu 2012 je Informacijski center izvedel 89 naročil male vrednosti in 10 postopkov naročil po Zakonu o javnih naročilih. Vsi postopki objav in razlag razpisne dokumentacije so bili vodeni v elektronski obliki na spletu, deloma na portalu javnih naročil, deloma na spletni strani ZZZS. Postopki so potekali hitro in transparentno. Hitra in kakovostna pojasnila k razpisnim dokumentacijam so prispevala h kakovostnejšim ponudbam.

3.2.1.8 KARTIČNO POSLOVANJE

Na dan 31. 12. 2012 je bilo v uporabi 2.313.251 kartic zdravstvenega zavarovanja. V letu 2012 je bilo izdanih 107.867 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 37.348 kartic prvega izvoda (za novo prijavitelne v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 47. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe je bilo v letu 2012 zamenjanih 31.057 kartic, kar znaša zgolj 1,34 % vseh kartic v uporabi. Obseg izdanih novih kartic se ne povečuje, kar dokazuje kakovost kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj, kot bi bilo mogoče pričakovati glede na njihovo zagotovljeno življenjsko dobo.

Na dan 31. 12. 2012 je bilo v uporabi 27.555 aktivnih profesionalnih kartic in prav toliko rezervnih kartic. V lanskem letu je bilo preklicanih 742 profesionalnih kartic, največ zaradi okvare in izgube. Uničenih je bilo 248 profesionalnih kartic. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo tudi rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek so v lanskem letu sprožili po telefonu 168-krat. V letu 2012 je bilo naročenih 3.158 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic. V predpisanem 21-dnevem roku jih je bilo izdelanih 99,9 %.

V letu 2012 je bilo izdanih 689.090 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 157.661 certifikatov ter 164.341 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 48). Z uporabo SMS sporočil je bilo naročenih 14.371 evropskih kartic in konvencijskih potrdil.

Tabela 47. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2008 do 2012.

	2008	2009	2010	2011	2012	
redna izdaja – 1. izvod	53.065	54.074	35.049	26.139	37.348	
redna izdaja – 2. izvod	81.042	75.150	73.235	79.858	70.519	
SKUPAJ	134.107	129.224	108.284	105.997	107.867	
razlog za izdajo drugega izvoda	ukradene kartice	6.809	6.611	6.551	6.735	6.037
	izgubljene kartice	28.048	17.392	27.157	27.233	25.618
	okvarjene kartice – čip*	20.668	16.462	10.698	9.338	8.896
	poškodovane kartice	14.298	9.256	6.474	6.096	5.918
	sprememba vidnih podatkov	7.057	6.251	6.374	6.383	6.888
	potekla življenjska doba *	2.355	18.217	15.017	17.163	16.243
	ostalo	1.807	606	964	6.910	919

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





Tabela 48. Število izdanih listin za tujino v letih 2008 do 2012.

	2008	2009	2010	2011	2012
izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	663.189	574.592	607.510	671.496	689.090
izdani certifikati	178.922	147.526	161.262	171.532	157.661
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3 *	36.301	66.929	117.061	145.741	164.341
izdana konvencijska potrdila SI/SRB 3 **			4.510		
SKUPAJ izdane listine za tujino	878.412	789.047	890.343	988.769	1.011.092
– od tega število naročenih listin z uporabo SMS sporočil			18.833	15.916	14.371

Opomba: * sporazum je začel veljati leta 2008,

** sporazum je začel veljati 2010, od 1.1.2011 pa se namesto konvencijskih potrdil izdajajo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja.

3.2.2 INFORMACIJSKI PROJEKTI STRATEŠKEGA POMENA

Največ dela informatikov je bilo v letu 2012 usmerjenih v uresničevanje nalog obsežnih projektov (Izdatki, Dostop zavarovanih oseb), ki so podrobneje opisani v ločenem poglavju. Vzporedno s tem so informatiki skrbeli za sprotno vzdrževanje informacijskih rešitev glede na zahteve zakonodaje, potrebe poslovanja ZZZS in zahteve iz poslovnega okolja. Tako kot v zadnjih letih, je bilo tudi v letu 2012 izvedenih več kakor 1.300 skrbniških nalog za razvoj manjših rešitev, sprotne dopolnitve aplikacij, pripravo različnih poročil in posredovanje podatkov.

ZZZS je sproti izvajal dopolnitve aplikacij in elektronskih storitev glede na spremembe zakonodaje in potrebe poslovnih procesov ZZZS. Najobsežnejše so bile:

- nadgradnja on-line funkcij na področju medicinskih pripomočkov za uvedbo sprotne beleženja predpisovanja in izvajanja storitev vzdrževanja in popravil pripomočkov,
- nadgradnja aplikacije za fakturiranje prispevkov zavarovanim osebam – samoplačnikom z uvedbo množičnega opominjanja nerednih plačnikov in pripravo podatkov za izterjavo,
- dopolnitve aplikacij za mednarodno zdravstveno zavarovanje ob uveljavitvi socialnega sporazuma s Črno goro in ob razširitvi veljavnosti evropske zakonodaje o koordinaciji sistemov socialne varnosti za Švico in države EGP,
- prilagoditve več aplikacij zaradi ZUJE,
- prilagoditev aplikacij zaradi organizacijskih sprememb na Direkciji,
- priprava in analize podatkov ob revidiranju poslovanja ZZZS s strani Računskega sodišča in za pripravo odzivnega poročila.

Od vseh nalog bi izpostavili projekte Izdatki ZS, Dostop Zavarovanih oseb oziroma razvoj spletnega portala za zavarovane osebe, Centralna baza zdravil in pripravo informacijskih rešitev za pridobitev in uporabo podatkov iz drugih nacionalnih registrov. Projekta Izdatki ZS in Dostop Zavarovanih oseb sta velika razvojna projekta ZZZS in sta podrobneje obrazložena v poglavju 3.4.1.

CENTRALNA BAZA ZDRAVIL

V sredini leta 2012 je bil zaključen večletni medinstitucionalni projekt posodobitve Centralne baze zdravil. Projekt je vodil ZZZS, sodelovali so še Ministrstvo za zdravje, IVZ in Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljnjem besedilu JAZMP).

Vzpostavil je posodobljeno bazo podatkov, ki vsebuje obsežen nabor podatkov o zdravilih za humano medicino z urejenim statusom za promet v Republiki Sloveniji. Zagotovljene so bile informacijske rešitve za reden prenos podatkov o zdravilih iz JAZMP, kjer nastajajo v postopkih izdaje dovoljenj in v postopkih določanja cen zdravil. Pripravljena je bila nova





spletna aplikacija za javni vpogled v podatke, ki je dostopna na <http://www.cbz.si> in posodobljene rešitve za avtomatiziran prenos podatkov v informacijske sisteme izvajalcev zdravstvenih storitev.

Centralna baza zdravil je osrednja nacionalna zbirka podatkov o zdravih in temelj vsem evidencam in postopkom ZZZS na področju zdravil.

UPORABA PODATKOV IZ NACIONALNIH REGISTROV

V letu 2012 je ZZZS nadaljeval s pripravo informacijskih rešitev za pridobitev in uporabo podatkov iz drugih nacionalnih zbirk, da bi zagotovil dodatne kontrole v poslovnih procesih, izboljšal kakovost zbirk podatkov in olajšal postopke za zavarovane osebe.

Na podlagi podatkov iz Poslovnega registra Republike Slovenije so bili vzpostavljeni postopki prečiščevanja evidence obveznih zdravstvenih zavarovanj z upoštevanjem sprememb statusov poslovnih subjektov, ki nastopajo v vlogi zavezancev za prijavo zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. Vzpostavljena je bila rešitev za sproti vpogled v evidenco delovnih dovoljenj pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje za lažje izvajanje kontrole pri urejanju zavarovanj delavcev iz drugih držav. Pripravljene so bile informacijske rešitve za pridobivanje podatkov iz zbirk Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport iz katerih bo ZZZS pridobival podatke o šolanju dijakov in študentov, s čimer bo lahko ukinjena obveznost dijakov in študentov za vsakoletno dostavo potrdil o šolanju. V letu 2012 so bile dokončane in uvedene informacijske rešitve za izmenjevanje podatkov o študentih, v letu 2013 je načrtovano dokončanje še rešitev za izmenjevanje podatkov o dijakih in višješolcih.



3.3 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

Med pravnimi in splošnimi nalogami so bile v letu 2012 v ospredju naslednje aktivnosti:

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

Med splošnimi nalogami so bile izvedene tudi aktivnosti za zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu, ki so glede na sistematiko poslovnega poročila predstavljene v poglavju 4.6.

3.3.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

V letu 2012 se je ZZZS aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb z ožjega in širšega področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, in v obravnavo sistemskih sprememb, ki neposredno vplivajo na status ali poslovanje ZZZS. Tako je spremljal zakonodajni postopek in podajal pripombe v zvezi z nameravanimi spremembami in dopolnitvami Zakona o medicinskem izvedenstvu, Zakona o prenehanju javne agencije za javno naročanje, Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnem naročanju, Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o prekrških in drugih. ZZZS je dal pripombe na podzakonske predpise, kot npr. Pravilnik o izvajanju nujne medicinske pomoči na smučiščih, Pravilnik o spremembi Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti itd.



Kot je bilo napovedano že v poslovnem poročilu za leto 2011, so se pravne aktivnosti pri sprejemu novega Statuta ZZZS nadaljevale tudi v letu 2012. Osnutek Statuta ZZZS je bil sprejet na Upravnem odboru in Skupščini in je sedaj v fazi oblikovanja predloga Statuta ZZZS. Sektor za pravne in splošne zadeve je v sodelovanju s področji in sektorji obravnaval in usklajeval številne dopolnitve in spremembe internih aktov, s čimer je zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov. Med temi izpostavljamo usklajevanje glede notranjega poslovanja, finančno računovodskega, organizacijskega in delovnopravnega poslovanja, kot npr. Pravilnik o izobraževanju, Pravilnik o ukrepih za varovanje dostojanstva zaposlenih, Pravilnik notranjega revidiranja, Pravilnik o sejinah in povračilih stroškov, Pravilnik o računovodstvu, Pravilnik o uporabi konferenčnih prostorov in opreme, Organizacijsko navodilo o izvajanju regresnih postopkov, Navodilo o javnem naročanju in drugo.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2012 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.

3.3.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2012 vloženi 563 tožb, od katerih se je večina (497), nanašala na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na uveljavljanje pravice do odpisa, odloga ali obročnega plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. V strukturi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v ospredju socialni spori za uveljavljanje pravice dočasne nezmožnosti za delo, sledi uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja, povračila stroškov, dodelitve medicinskih pripomočkov in drugo. Vloženi sta bili dve odškodninski tožbi ter pet tožb iz naslova pravno poslovnega razmerja ZZZS do izvajalcev zdravstvenih storitev. V primerjavi z letom 2011, ko je bilo vloženi 553 tožb, je v letu 2012 zaznati povečanje števila socialnih sporov. Število odškodninskih tožb in tožb do izvajalcev zdravstvenih storitev pa ostaja enako.

V letu 2012 je sodišče skupaj pravnomočno rešilo 491 sporov, kar pomeni, da jih je rešilo manj, kot je ZZZS v tem letu prejel tožb. V 243 primerih je sodišče ugodilo tožbenemu zahtevku, kar pomeni, da znaša delež teh

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

območna enota	število odprtih postopkov 1.1.2012	število začeti postopkov			znesek vloženi terjatve za insolvenčne postopke		
		2011	2012	indeks	2011	2012	indeks
Celje	316	85	85	100	683.070	1.134.527	166,1
Koper	103	23	46	200	333.747	929.186	278,4
Kranj	144	45	54	120	299.689	411.974	137,5
Krško	57	25	13	52	297.043	76.526	25,8
Ljubljana	384	257	253	98,4	3.087.240	3.691.690	119,6
Maribor	283	195	187	95,9	1.926.525	1.683.638	87,4
Murska Sobota	56	27	48	177,8	221.718	395.967	178,6
Nova Gorica	101	35	39	111,4	276.077	498.428	180,5
Novo mesto	58	35	28	80	464.590	184.463	39,7
Ravne na Koroškem	154	40	40	100	460.093	391.960	85,2
SKUPAJ	1656	767	793	103,4	8.049.792	9.398.359	116,8

Vir: evidence ZZZS.



sodb glede na uspešnost ZZZS 49,49 %. V večini socialnih sporov sodišče spremeni odločitev organov odločanja ZZZS zaradi drugačnega izvedenskega mnenja, ki ga sodišče pridobi za razjasnitev dejanskega zdravstvenega stanja zavarovane osebe.

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2012 prijavil terjatve v 793 insolvenčnih postopkih v skupni višini 9.398.359 evrov, pri tem pa ob zaključenih 324 postopkih prejel 176.192 evrov, kot je razvidno iz tabele 49.

REGRESNI POSTOPKI

Po določbah ZZVZZ ima ZZZS pravico in dolžnost, da uveljavlja povrnitev škode, ki jo ima zaradi poškodbe, smrti ali bolezni zavarovane osebe. Škoda je vsak strošek ali izdatek, ki ga ima ZZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka. Z uveljavljanjem regresnih zahtevkov želi ZZZS povrniti čim več izplačanih sredstev nazaj v zdravstveno blagajno v vseh tistih primerih, kjer je podana odškodninska odgovornost regresnega zavezanca in s tem prispevati k višji stopnji varnosti in zdravja ter zmanjšanju nezgod pri delu.

V skladu z določili Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 6,5 % (na podlagi 83. člena ZUJF znaša od 1. 6. 2012 dalje ta odstotek 8,5) kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2012 je ZZZS iz tega naslova prejel 19.458.336 evrov, kar je za 7 % več kot v letu 2011.

V letu 2012 je ZZZS iz naslova nesreč pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.309.980 evrov. Kot je razvidno iz tabele 50, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2011 višja za 28 %.

Na letni ravni je ZZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 20.768.459 evrov, kar v primerjavi z letom 2011 predstavlja 8 % zvišanje prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov.

Zvišanje prihodkov gre delno pripisati zvišanju prihodkov iz naslova pavšalnih odškodnin, ki je odvisna od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje, na katere ZZZS nima vpliva, delno pa višjim prihodkom iz naslova drugih regresnih zahtevkov.

Tabela 50. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2011 in 2012.

v evrih

območna enota	realizacija 2011	realizacija 2012	indeks 2012/2011
Celje	121.885	154.329	127
Koper	77.915	80.510	103
Kranj	111.468	153.792	138
Krško	4.711	21.279	452
Ljubljana	401.403	452.180	113
Maribor	58.236	236.872	407
Murska Sobota	79.391	80.435	101
Nova Gorica	18.705	29.309	157
Novo mesto	92.738	51.744	56
Ravne na Koroškem	56.610	49.673	88
Skupaj območne enote	1.023.062	1.310.123	128
Direkcija	18.127.626	19.458.336	107
Skupaj ZZZS	19.150.688	20.768.459	108

Vir: podatki ZZZS.



121





Tabela 51. Javna naročila ZZS v letu 2012 po postopkih.

I.		vrsta naročil	št. javnih naročil	pogodbena vrednost z DDV
I. Naročila male vrednosti	I. 1.	Evidenčni postopek	890	401.007
	I. 2.	Enostavni postopek z naročilnico	6	59.024
	I. 3.	Evidenčni in enostavni postopki s pogodbo	51	505.902
	I. 4.	Postopek z zbiranjem ponudb	9	312.198
	SKUPAJ naročila male vrednosti			956
II. Velika javna naročila	II. 1.	Konkurenčni dialog	–	
	II. 2.	Naročanje storitev s Seznamom B	17	819.488
	II. 3.	Odprti postopek	13	10.632.295
	II. 4.	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	1	359.596
	II. 5.	Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	–	
	II. 6.	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30. čl. ZJN-2)	1	136.889
SKUPAJ velika javna naročila			32	11.948.268
SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II.)			988	13.226.399

Vir: evidence ZZS.



3.3.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZS je skladno z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih pripravil letni plan javnih naročil in skladno z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) in internim Navodilom o javnem naročanju, v letu 2012 izvedel skupaj 988 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 13.226.399 evrov.

Iz tabele 51 je razvidno, da je ZZS v letu 2012 izvedel 32 postopkov oddaje velikih javnih naročil, na podlagi katerih so bile sklenjene pogodbe v skupni vrednosti 11.948.268 evrov. Na Direkciji je bilo uspešno izvedenih in zaključenih nekaj zelo zahtevnih javnih naročil na ravni celotnega ZZS, med katerimi gre vsekakor izpostaviti izbiro izvajalca poštnih storitev, zavarovalniških storitev, izbiro dobavitelja pisarniškega materiala, papirja, tiskovin in listin, izvajalca tiskanja in distribucije obrazcev in listin za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, izvajalca s področja varnosti in zdravja pri delu ter izvajalca tiskarsko grafičnih storitev. Skladno z določbami ZJN-2, ki veljajo za oddajo storitev iz Seznama storitev B, med katere se uvrščajo tudi zdravstvene storitve kot so izdajanje izvedenskih mnenj, medicinski nadzori, odločanje v postopkih za uveljavljanje s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja itd., je bilo sklenjenih 118 pogodb o delu z zdravniki ter 4 pogodbe za oddajo storitev tehničnega in fizičnega varovanja. V primerjavi z letom 2011 se je skupna vrednost javnih naročil v letu 2012 znižala za polovico, kar je posledica varčevalnih ukrepov.

3.3.4 INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZS je zaradi izvajanja rigoroznih varčevalnih ukrepov za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki so se začeli že v letu 2011 in se nadaljevali tudi v letu 2012, opustil izvedbo nekaterih že pred leti načrtovanih investicij in vzdrževalnih posegov na poslovnih objektih, ali pa jih je izvedel le delno. V letu 2012 znaša realizacija za investicije in investicijsko vzdrževanje v primerjavi z letom 2011 le 69,55 % ob dejstvu, da so v prikazano realizacijo v letu 2012 vključena tudi nekatera plačila za dela in dobave, izvedene v letu 2011.

ZZS je v letu 2012 investicij in investicijskega vzdrževanja realiziral v višini 2,982 milijona evrov (skupaj z zamikom plačil za dela in dobave,



izvedene v letu 2011). Navedeno pa znaša le še 39,52 % realizacije iz leta 2010 na tem področju. Zaradi zavedanja o izjemni pomembnosti informacijske tehnologije za nemoteno delovanje informacijskega sistema zdravstvenega zavarovanja, je dobrih 70 % investicijskih sredstev namenjeno posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije. Prav tako je ZZZS za vzpostavitev nemotene, varnega in energetske učinkovitega delovanja informacijskega sistema zaključil z izgradnjo varnega sistemskega prostora ter zanj pridobil certifikat ECB in dovoljenje za uporabo. V novo zgrajene tehnološke prostore je preselil tudi informacijsko opremo.

V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2012, kar prikazuje tabela 52, predstavljajo največje deleže:

- potrebe PE Informacijskega centra s 70,99 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je uspel realizirati nakup strojne računalniške opreme in licenčne programske in razvojne opreme, nujno potrebne zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZZS ter opreme za tehnično varovanje:
 - nakup strojne opreme (izvedel zadnji del plačila nadgradnje osrednjega procesorskega kompleksa, izvedel nakup strojne programske opreme po ESSO pogodbi za osrednje vozlišče);
 - nakup licenčne programske opreme (izvedel obvezen dokup programske opreme po sklenjeni ESSO pogodbi za osrednje vozlišče zaradi predhodne nadgradnje primarnega in sekundarnega procesorskega kompleksa ter diskovnih podsistemov, izvedel nakup storitev za razvoj rešitev spletnih portalov ZZZS, dokupil razvojno programsko opremo);
- potrebe Območne enote Ljubljana, kot največje območne enote v ZZZS, s 13,55 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, z dokončanjem projekta dograditve in rekonstrukcije poslovne stavbe ZZZS na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani, ki je zajemala:
 - izgradnjo »varnega sistemskega prostora«,
 - rekonstrukcijo dotrajanih kletnih prostorov in instalacij (namenjenih arhiviranju),
 - zagotovitev ustreznih pogojev dela v delu poslovne stavbe, (skladno z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu) ter



Tabela 52. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2012.

	finančni načrt 2012	realizacija – plačila v letu 2012	plačila v 2012 za leto 2011	Skupaj realizacija – plačila v letu 2012	zamik plačil v 2013	indeks real. FN/2012 1+2	strukturni delež po organizacijskih enotah
	1	2	3	4=2+3	5	6=4/1	7
Direkcija	340.356	271.164	82.515	353.679		103,91	11,86
Informacijski center	1.897.340	2.084.703	32.247	2.116.950	153	111,57	70,99
Celje	15.809	2.519	14.038	16.557	292	104,73	0,56
Koper	43.563	7.238	38.580	45.818		105,18	1,54
Kranj	1.043	1.595	0	1.595		152,84	0,05
Krško	305	2.556	0	2.556		838,18	0,09
Ljubljana	444.911	98.381	305.857	404.238	714	90,86	13,55
Maribor	12.747	5.847	7.300	13.147		103,14	0,44
Murska Sobota	6.357	6.909	0	6.909		108,68	0,23
Nova Gorica	2.405	927	1.611	2.538		105,51	0,09
Novo mesto	12.387	7.168	5.850	13.018		105,09	0,44
Ravne na Koroškem	4.895	-1.258	6.470	5.212		106,47	0,17
Skupaj ZZZS	2.782.119	2.487.748	494.468	2.982.216	1.159	107,19	100,00



- nujno potrebno minimalno investicijsko vzdrževanje petnajstih lokacij območnih enot (trinajst izpostav, Mala ulica 3 in Miklošičeva cesta 24);
- potrebe Direkcije ZZZS z 11,86 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki po pogodbi z dne 25.2.2004 s podjetjem Hypo Leasing od leta 2004 odplačuje nakup poslovnih prostorov za potrebe delovanja zdravstvene komisije, imenovanih zdravnikov in oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje Območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani. Pogodba se izteče 1.6.2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS.

Vsi deleži porabljenih investicijskih sredstev drugih devetih organizacijskih enot ZZZS v letu 2012 predstavljajo le 3,60 % celotne porabe investicijskih sredstev v ZZZS in zajemajo zgolj minimalen, najnujnejši obseg investicijskega vzdrževanja, s katerimi se je skušalo ohranjati varno delovanje objektov in naprav ter zagotovitev zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva.

ZZZS je v skladu z Zakonom o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti ter Uredbo o stvarnem premoženju države in lokalnih skupnosti tudi v letu 2012 oddajal v najem poslovne prostore, ki jih trenutno ne potrebuje za izvajanje svoje osnovne dejavnosti.

3.4 STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM IN UPRAVLJANJE SPREMEMB

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

3.4.1 IZVAJANJE RAZVOJNIH PROJEKTOV

V letu 2012 je ZZZS skozi celo leto izvajal 3 razvojne projekte, 1 projekt pa je bil sredi leta začasno zaustavljen (tabela 53). Najobsežnejše in najintenzivnejše projektne aktivnosti so še vedno potekale na področju uvajanja rešitev novih šifrantov in aplikacije »Izdatki zdravstvenih storitev« ter pripravi rešitev za vzpostavitev portalov za dostop zavarovancev do podatkov. Nekoliko manj intenzivne so bile aktivnosti za vzpostavitev podlag za delovanje ZZZS kot prekrškovnega organa, medtem ko so bile aktivnosti prilagajanja poslovanja – mednarodnih zdravstvenih zavarovanj določilom novih uredb Evropske unije in elektronske izmenjave podatkov med nosilci zdravstvenih oziroma socialnih zavarovanj v državah Evropske unije (projekt EESSI) – sredi leta začasno zaustavljene. Razlog so bili zapleti na ravni EU, saj niso bile sprejete ustrezne podlage (vsebinske podlage, skupne informacijske rešitve, roki uvedbe) za nadaljevanje projekta. Če bodo s strani Evropske unije vzpostavljene ustrezne podlage za nadaljevanje projekta, bo ZZZS z aktivnostmi na omenjenem projektu nadaljeval v letu 2013.

PROJEKT IZDATKI ZS

Projekt se izvaja od jeseni 2006. Glavni namen projekta je pridobitev podrobnih podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih po zavarovani osebi, razvoj nove informacijske podpore za sprejem, kontrolo in evidentiranje prejetih finančno računovodskih in neračunovodskih dokumentov vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, organizacija podatkov na način zbirk podatkov ter vzpostavitev pilotnih in-





Tabela 53. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2012.

Projekt	Začetek	Predviden zaključek	Leto									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
1. IZDATKI ZS	4.9.2006	30.6.2013	[Bar chart showing activity from 2006 to 2013]									
2. EESSI	7.1.2010	1.6.2012*	[Bar chart showing activity from 2010 to 2012]									
3. DOSTOP ZO	3.1.2011	31.12.2012	[Bar chart showing activity from 2011 to 2012]									
4. PREKRŠKI	1.9.2011	20.12.2014	[Bar chart showing activity from 2011 to 2014]									

Opomba: * projekt je bil 1.6.2012 začasno zaustavljen.

formacijskih rešitev za podporo analizam podatkov. Izvedba projekta je sovpadla tudi z uvedbo šifranta vrst zdravstvene dejavnosti v državi (nosilec Ministrstvo za zdravje). Aktivnosti projekta so bile najintenzivnejše prav v letu 2012. Usmerjene so bile predvsem v dokončno pripravo in objavo gradiv za izvajalce (vsebinska in tehnična navodila, šifranti, ceniki), dopolnitve navodil, procesov in aplikativne podpore zaradi uvedbe novega šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti in usklajevanje le-tega z izvajalci.

Vzpostavljene so bile nove funkcije sistema on-line, ki izvajalcem omogočajo sprotno posredovanje ZZZS podatkov o tujih zavarovanih osebah in njihovem zavarovanju. Vzpostavljene so bile nove informacijske rešitve za varno in hitro elektronsko izmenjevanje obračunskih podatkov s sistemom on-line in na portalu za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov. Pripravljene so bile rešitve za avtomatizirano kontroliranje prejetih podatkov na ZZZS, ki vsebujejo več kakor 500 kontrolnih programskih postopkov in s katerimi se ugotavlja skladnost podatkov glede na šifrance, cenike, temeljne zbirke podatkov, kot sta Centralna baza zdravil in Baza podatkov o izvajalcih. Kontrolni postopki upoštevajo podatke o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja osebe in vsa ostala pravila, ki jih določajo zakonodaja in drugi akti. Postopki obračuna so tesno povezani z uporabo sistema on-line, s katerim izvajalec na dan oziroma za obdobje opravljene storitve preveri urejenost obveznega zdravstvenega zavarovanja in identifikator preverjanja evidentira med podatke o opravljeni zdravstveni storitvi. Še dodatno sta obračun in uporaba sistema on-line tesno povezana pri izdaji zdravil in medicinskih pripomočkov, kjer lekarna oziroma dobavitelj ob izdaji podatke sproti zapiše v sistem on-line, pri obračunu pa razvrsti te predhodno evidentirane storitve na ustrezne računovodske dokumente.

Za obravnavo prispelih dokumentov je bila razvita nova aplikacija, s katero delavci finančno računovodskih oddelkov ter oddelkov oziroma služb za mednarodno zavarovanje evidentirajo ugotovitve opredeljenih ročnih kontrol in potrjujejo dokumente v knjiženje (aplikacija Izdatki). Podatki se nato avtomatično prenesejo v računovodsko evidenco v sistemu SAP. V pripravi so še avtomatizirani prenosi podatkov v evidenco mednarodnih zdravstvenih zavarovanj za refundacijo stroškov za tuje zavarovane osebe pri tujih bolniških blagajnah, evidenco pogodb z izvajalci za spremljanje realizacije pogodb, evidenco regresnih zahtevkov za izterjavo stroškov zdravljenja v primerih poškodb in poklicnih bolezni ter refundacijo stroškov doplačil za socialno ogrožene osebe, pripornike in obsojence iz državnega proračuna. Zbrani podatki se bodo uporabljali tudi za nadzorne postopke in različne analize.

Z izvajalci, dobavitelji in njihovimi programskimi hišami so bile izvedene številne delavnice za pripravo na uvedbo novosti, pri razvoju programske opreme za izvajalce in dobavitelje so bili zagotovljeni sproti odgovori programerskim hišam izvajalcev. V sodelovanju z Ministrstvom za zdravje je bilo opredeljeno javno naročilo za sofinanciranje razvoja programske opreme za izvajalce. Za varno izmenjavo pošiljk (obračunskih in drugih podatkov), je bila za izvajalce zdravstvenih storitev razvita nova tehnologija izmenjevanja podatkov na portala. Večina testiranj prejetih





pošiljk s programerskimi hišami izvajalcev je bila izvedena v testnem okolju. Organizacijsko navodilo in interna izobraževanja so bila pripravljena oziroma izvedena tudi za zaposlene ZZZS. Ključne rešitve projekta – aplikacija »Izdatki«, je bila uvedena prav ob koncu leta, aktivnosti projekta pa se bodo predvidoma zaključile v prvi polovici leta 2013.

PROJEKT DOSTOP ZO

Konec leta 2012 je ZZZS zaključil z izvajanjem razvojnega projekta, v katerem so bile pripravljene rešitve, ki zavarovanim osebam omogočajo dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja z internetnega omrežja. V prvi fazi (v letu 2011) je bil s projektom omogočen dostop zavarovancev do podatkov z mobilnim telefonom, v nadaljnjih fazah je bil predviden razvoj in postavitve rešitev za dostop do podatkov še na spletnem portalu. V letu 2012 so bile tako pripravljene rešitve za preverjanje statusa zdravstvenega zavarovanja, rešitve za varovani dostop do lastnih zavarovalniških podatkov na portalu, izveden je bil javni del portala z vsebinami za zavarovane osebe ter opravljena varnostna ocena sistema. Načrtovanje in razvoj rešitve (portal in grafično oblikovanje) je bil izveden v sodelovanju z zunanjim izvajalcem. Vsebine projekta so se v letu 2012 glede na prvotni plan nekoliko razširile (umestitev portala na spletne strani ZZZS, dopolnitve nekaterih aktivnosti, vključitev v mednarodni projekt SUSTAINS), zaradi česar je bil projekt sredi leta 2012 tudi replaniran. Rešitve so bile konec novembra ob ustrezni promociji uvedene v uporabo, s čimer se je projekt konec leta tudi zaključil. Z izvedbo projekta je zagotovljen sodoben in enostaven dostop zavarovancev do podatkov v zvezi z zdravstvenimi zavarovanji. Vzpostavljena je infrastruktura za varne spletne aplikacije, ki omogoča razvoj novih elektronskih rešitev tudi v prihodnje, poenostavljena komunikacija med ZZZS in zavarovancem bo razbremenila tudi službe ZZZS in zavarovanim osebam olajšala dostop do lastnih podatkov v bazah ZZZS.

PROJEKT PREKRŠKI

V mesecu septembru 2011 je ZZZS pričel z izvajanjem projekta, katerega namen je zagotoviti pravne in informacijske podlage za delovanje ZZZS kot prekrškovnega organa. S tem bo zadostil zakonski dolžnosti zagotovitve nadzora nad spoštovanjem določb 95. in 96. člena ZZVZZ ter zagotovil potrebne vsebinske in strokovne podlage za sprejem ustreznih poslovnih odločitev – v kakšnem obsegu, s kakšnimi sredstvi in kadrovskimi viri se bo na ZZZS izvajala funkcija prekrškovnega organa. Pregled veljavnih pravnih predpisov in groba analiza stanja na področju prekrškov so bili pripravljene že v preteklem letu, aktivnosti pa so se nadaljevale v letu 2012 – opravljen je bil pregled in popis dobrih praks in izkušenj v inštitucijah, ki že delujejo kot prekrškovni organi, popisani so bili delovni procesi v ZZZS, ki so povezani s prekrškovnimi določbami ZZVZZ in pripravljene variantni predlogi novega delovnega procesa s predlogi njegove umestitve v organizacijsko strukturo ZZZS. Izvedba projekta bo, poleg zadostitve zakonski obveznosti, zagotovila večji nadzor nad spoštovanjem obveznosti delodajalcev ter s tem večjo kakovost izvajanja in pravno varnost zavarovanih oseb. Z ustrezno informacijsko podporo bodo zagotovljene tudi večja preglednost, učinkovitost in racionalnost dela.

3.4.2 PRENOVA PROCESOV IN ORGANIZACIJA

ZZZS je v zadnjih šestih letih stalno iskal notranje rezerve v prenovi procesov, predvsem v informatizaciji in razporejanju zaposlenih glede na izvedbo prioritarnih nalog oziroma ciljev, s poudarkom na povečanju učinkovitosti izvajanja predvsem razvojnih nalog. Planirane naloge je izvajal večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazpore-





janjem nalog med že zaposlene delavce. Istočasno je tudi zmanjševal število zaposlenih, da je sledil zahtevam Vlade Republike Slovenije po zmanjševanju števila zaposlenih za 1 % letno od leta 2006 dalje. Tako se je število zaposlenih v zadnjih šestih letih postopoma zmanjšalo za 67. Optimizacija delovnih procesov in zahtevano zmanjševanje, ki je v obstoječi organizaciji vse težje izvedljivo, je tudi glavni razlog za reorganizacijo ZZZS po načelu racionalnosti poslovnih procesov in fleksibilnega prilaganja organiziranosti službe.

Predlog izhodišč za reorganizacijo je bil decembra 2011 predstavljen na Upravnem odboru. Hkrati se je pričela tudi javna razprava v zvezi z izhodišči za reorganizacijo ZZZS, da bi bil oblikovan čim bolj kakovosten in celovit predlog nadaljnjega razvoja organizacije ZZZS, ki bo sledil naslednjim ciljem:

- okrepitev razvojno-analitičnega področja,
- prerazporejanja in prekvalifikacije, izenačevanje obremenjenosti zaposlenih,
- postopno zniževanje števila zaposlenih z naravnim odlivom in zmanjšanje števila organizacijskih enot.

Načrtovana reorganizacija ZZZS se izvaja fazno. V letu 2012 sta bili izvedeni prvi dve fazi in sprejeti dve spremembi Pravilnika o notranji organizaciji.

V prvi fazi se je izvedla reorganizacija direkcije, s katero se je okrepilo področje za analitiko in razvoj, kar bo pripomoglo k uspešnejšemu uresničevanju nalog iz strateškega razvojnega programa. V področju za analitiko in razvoj se je združilo znanje zdravstvenih ekonomistov, analitikov, zdravnikov in drugih strokovnjakov, s čimer so vzpostavljeni pogoji za bolj sistematično delo na razvoju obračunskih modelov, z uporabo vse bolj obsežnih in kakovostnih podatkov iz baz podatkov v ZZZS.

Tudi druga faza reorganizacije je vključevala direkcijo, in sicer področje za obvezno zdravstveno zavarovanje. Zaradi obsežnosti in pomembnosti nalog ter zaradi boljše obvladljivosti temeljnih področij ZZZS, se je navedeno področje razdelilo na področje za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje in na področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke. Ena izmed sprememb, ki jih je prinesel ZUJE, je bilo tudi črtanje možnosti odpisa, odloga in obročnega plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, zaradi česar je bil ukinjen oddelek za prispevke.

3.4.3 MEDNARODNO SODELOVANJE

ZZZS je v letu 2012 kot organ za zvezo sodeloval pri oblikovanju, uveljavljanju in izvajanju bilateralnih sporazumov o socialni varnosti, kjer so predstavniki ZZZS vzdrževali redne stike s predstavniki sorodnih organizacij in izmenjevali določene strokovno-tehnične informacije s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo sta ostala v veljavi le še dva bilateralna sporazuma o socialni varnosti, in sicer z Republiko Hrvaško ter Republiko Makedonijo. V letu 2008 je začel veljati bilateralni sporazum o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino, v letu 2010 bilateralni sporazum med Republiko Slovenijo in Republiko Srbijo, v začetku leta 2012 pa bilateralni sporazum med Republiko Slovenijo in Črno goro. V letu 2011 je bil uveljavljen Sporazum o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije.

V letu 2012 so se začeli tudi postopki za pripravo pobude za sklenitev dveh novih bilateralnih sporazumov, in sicer Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike in Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Turčijo.





V letu 2012 je ZZZS v skladu s strateškimi usmeritvami kljub zahtevnejšim finančnim razmeram ohranjal redne stike in sodeloval s sorodnimi organizacijami iz držav Evropske unije in držav iz regije jugovzhodne Evrope. Kot član Evropske mreže za bolj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN) je s predstavniki posameznih držav članic izmenjeval različne informacije o nadzornih aktivnostih na tem področju. V okviru mednarodnega sodelovanja je ZZZS v letu 2012 prevzel koordinacijo za sodelovanje pri evropskem projektu promocije duševnega zdravja na delovnem mestu. V tem letu so bile zagotovljene formalno pravne podlage ter usmeritve za aktivnosti, ki bodo potekale v letu 2013 in 2014. Za redno izmenjevanje strokovnih izkušenj in dobrih praks pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja pa je zlasti pomembno sodelovanje v regionalni mednarodni mreži izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav Srednje in Jugovzhodne Evrope. V letu 2012 je bil osrednji dogodek v delovanju te mreže vsakoletno mednarodno strokovno srečanje, ki je bilo organizirano v Beogradu. Poleg sodelovanja v mreži ima ZZZS podpisana tudi sporazuma oziroma memorandum o medsebojnem sodelovanju s hrvaškim Zavodom za zdravstveno osiguranje in sorodnim makedonskim nacionalnim fondom.

V letu 2012 so ZZZS obiskale delegacije iz Vojvodine, Hrvaške, Albanije, Litve, Rusije ter predstavniki organizacije HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) in OECD-ja.

3.5 NADZOR POSLOVANJA

Poslovanje ZZZS vsako leto na podlagi Zakona o Računskem sodišču revidira Računsko sodišče Republike Slovenije. Poleg zunanjega nadzora ima ZZZS vzpostavljen tudi lasten sistem notranjega nadzora.

3.5.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor je sestavljen iz sprotnega neposrednega nadzora s strani odgovornih oseb ZZZS in naknadnih, neodvisnih pregledov Sektorja za notranje revidiranje.

S ciljem sprotnega spremljanja in poročanja o notranjem nadzoru se letno izdelujejo ocene notranjega nadzora. Ocena notranjega nadzora temelji na samoocenitvi direktorjev področij, sektorjev, PE IC in poslovnega sekretarja.

3.5.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZZZS

Ocena notranjega nadzora, ki je vključena v Izjavi o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljnjem besedilu Izjava), za vse komponente temelji na izvedeni samoocenitvi. Samoocenitev vključuje izpolnjevanje samoocenitvenega vprašalnika s strani odgovornih oseb posameznih funkcij oziroma procesov ter njihovo medsebojno uskladitev o posamezni oceni na sestanku. Generalni direktor je glede na lastno presojo znižal oceno za tveganja, da se cilji ne bodo uresničili in za sistem notranjega nadziranja. Iz ocene izhaja, da ima ZZZS dober notranji nadzor (ocene so vidne iz Izjave – poglavje 5.4), kar daje veliko zagotovilo glede pravilnega in racionalnega poslovanja, tako našim zavarovancem, regulatorjem kot tudi poslovnim partnerjem.

Iz ocene izhaja, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje delovanja ima ZZZS opredeljene merljive cilje, njihovo doseganje pa je izpostavljeno številnim





tveganjem, pri čemer ZZZS ocenjuje, da bi področje upravljanja s tveganji lahko izboljšal. Ne glede na navedeno ZZZS meni, da večino tveganj z rednim izvajanjem kontrolnih aktivnosti uspešno obvladuje. Pri navedenem nam je v pomoč sodoben informacijski sistem, intenzivno vertikalno in horizontalno komuniciranje kakor tudi redno nadzorovanje vzpostavljenega sistema.

3.5.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

ZZZS ima lastno organizacijsko enoto, ki se ukvarja z notranjim revidiranjem, to je sektor za notranje revidiranje. Sektor izvaja dejavnost v skladu z mednarodnimi strokovnimi standardi ter usmeritvami za državno notranje revidiranje, ki jih je izdal Urad za nadzor proračuna, ki deluje v sklopu Ministrstva za finance. Organiziranost službe, usposobljenost notranjih revizorjev ter področje delovanja službe so skladni z zahtevami Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ. Za izvajanje revizijskih in drugih nalog (svetovanje in koordiniranje revizij s strani Računskega sodišča) zaposluje ZZZS v sektorju za notranje revidiranje 4 delavke. Izobrazbena struktura zaposlenih je ustrezna, kar dokazujejo z revizijskimi nazivi (preizkušeni notranji revizor, preizkušeni državni notranji revizor). Na področjih, kjer so potrebna specifična znanja (npr. informacijski sistemi), se neodvisni pregledi izvedejo v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki. V letu 2012 se zaradi varčevalnih ukrepov niso izvajali neodvisni pregledi delovanja informacijskega sistema ZZZS.

Notranje revizorke izvajajo reden nadzor nad poslovanjem in svetujejo vodstvu pri izboljševanju poslovanja. Osrednja naloga sektorja za notranje revidiranje je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih ravneh ZZZS. Obseg in raspored revizij, ki jih izvaja sektor za notranje revidiranje, je opredeljen v letnem načrtu dela, ki ga potrdi generalni direktor ZZZS. Sektor za notranje revidiranje na posebno zahtevo generalnega direktorja izvaja tudi izredne revizijske preglede. V letu 2012 je bilo v revizijski pregled vključenih 12,5 % procesov ZZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani sektorja za notranje revidiranje.

REDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

Zaključene revizijske naloge so razvidne iz tabele 54. Pri vseh izvedenih revizijskih pregledih je bil poudarek na preverjanju obstoja in delovan-

Tabela 54. Zaključene revizijske naloge v letu 2012.

zap. št..	zaključene revizijske naloge	število revizijskih dni za izvedbo naloge*
I. redni revizijski pregledi		
1	revidiranje izvajanja rednih obdelav podatkov za potrebe izvajanja nadzorov in obvladovanja odhodkov zdravstvenih storitev	34
2	revidiranje postopkov izdelave finančnega načrta	50
3	revidiranje postopkov podpore organom upravljanja	56
4	revidiranje postopkov presojanja nezmožnosti za delo	50
5	revidiranje sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev ter spremljanje njihovega uresničevanja – primarna dejavnost	76
6	revidiranje oblikovanja informacij za notranje uporabnike	61
II. izredni revizijski pregledi		
1	revidiranje pravilnosti izvajanja pogodb, sklenjenih s pogodbenimi zdravniki in zunanjimi izvedenci za oddelek imenovanih zdravnikov Območne enote Maribor	28

* V podatku je vključena celotna poraba časa za izvedbo naloge s strani sektorja za notranje revidiranje (ne glede na leto, v katerem so se posamezne revizijske aktivnosti izvajale).





ja notranjih kontrol. Revizijski pregledi so bili izvedeni na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- področju zdravstvene analitike in ekonomike,
- področju za obvezno zdravstveno zavarovanje,
- področju za finance in računovodstvo,
- področju za razvoj zdravstvenega zavarovanja,
- sekretar ZZZS.

UKREPANJE NA PODLAGI REVIZIJSKIH PRIPOROČIL

Na podlagi spremljanja uresničevanja revizijskih priporočil je ocena, da se revizijska priporočila v pretežni meri ustrezno obravnavajo. Nekatera priporočila se izvedejo že v fazi izvajanja revizijskega pregleda, za ostala pa se določi rok izvedbe.

SVETOVANJE

Kot vsako leto je sektor za notranje revidiranje tudi v letu 2012 izvajal svetovanje. S področja svetovanja bi izpostavili predvsem svetovalno nalogo »Svetovanje pri opredelitvi postopkov zagotavljanja varovanja podatkov in informacij«. Za vse svetovalne aktivnosti je bilo porabljen 5,8 % celotnega učinkovitega časa.

3.5.2 REVIZIJE, IZVEDENE S STRANI RAČUNSKEGA SODIŠČA

V letu 2012 je Računsko sodišče v zvezi s poslovanjem ZZZS izdalo dvojce revizijskih poročil:

RAČUNOVODSKI IZKAZI IN PRAVILNOST POSLOVANJA ZA LETO 2010

Računsko sodišče je v revizijskem poročilu ocenilo, da računovodski izkazi v vseh pomembnih pogledih pravilno prikazujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev na dan 31. 12. 2010 ter prihodke in odhodke oziroma prejeme in izdatke za obravnavano leto. V zvezi s presojo pravilnosti poslovanja so bila ugotovljena ravnanja v nasprotju s predpisi o javnem naročanju. Očitano je tudi, da ZZZS kot nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki v skladu z ZZZVZ izvaja tudi nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti, ni v celoti zagotovil ustreznih kontrol podatkov o izdanih zdravilih na recept in opravljenih storitvah, ter da posledično ni preprečil preplačila za izdana zdravila in opravljene storitve lekarn. Revizijske ugotovitve za lekarniško dejavnost je ZZZS upošteval, tako da je oziroma bo obstoječe notranje kontrole nadgradil z uvedbo dodatnih kontrol, z revizijskimi ugotovitvami za javna naročila pa se ZZZS ni strinjal ter je ugotovil, da zaradi teh ni prišlo do oškodovanja javnih sredstev in kršenja načela gospodarnosti.

V revizijskem poročilu je Računsko sodišče zahtevalo predložitev odzivnega poročila, v katerem je moral ZZZS izkazati popravljalne ukrepe. Na podlagi pregleda v odzivnem poročilu predstavljenih popravljalnih ukrepov je Računsko sodišče ocenilo, da so le-ti zadovoljivi, razen v delu povračil preveč izplačanih sredstev lekarnam (te popravljalne ukrepe je Računsko sodišče ocenilo kot delno zadovoljive). V tem delu Računsko sodišče ni upoštevalo pojasnila, da ZZZS ne more ponovno od lekarn zahtevati dobropisov, ker za to ni podlage. Poleg popravljalnih ukrepov, ki jih je moral ZZZS izvesti in o katerih je moral poročati v odzivnem poročilu, je Računsko sodišče dalo še pet priporočil.

PREJEM, OBDELAVA IN NADZOR ZAHTEVKOV NA ZZZS

Računsko sodišče je presojalo uspešnost in učinkovitost postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ocenilo je, da je ZZZS v tem delu delno uspešen in delno učinkovit. Vzrok nezadostne uspešnosti in učinkovitosti





so po oceni Računskega sodišča pomanjkljive računalniške rešitve. Obstoječe informacijske rešitve naj ne bi zagotavljale celovitih podatkov za analiziranje trendov uporabe storitev zdravstvene dejavnosti in za načrtovanje prihodnjih programov. Po oceni Računskega sodišča ZZZS zaradi navedenega ni mogel zagotoviti celovitega in uspešnega nadzora nad obračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov, nad spremljanjem realizacije zdravstvenih storitev ter razviti učinkovitih orodij za odkrivanje nedoslednosti v obračunavanju.

Računsko sodišče je ocenilo tudi, da naj bi nekatere pomanjkljivosti računalniških rešitev povečevale obremenitev vseh deležnikov v sistemu. Zaposleni v ZZZS morajo kljub številnim kontrolam, vgrajenim v informacijske rešitve, del kontrol, ki bi lahko bile izvedene z ustrežnejšimi programskimi rešitvami, izvajati ročno. Prav tako je vlaganje zahtevkov za denarna povračila v celoti zasnovano na papirni dokumentaciji, ki jo zaposleni v ZZZS ročno vnesejo v programske rešitve za obračun denarnih povračil. Računsko sodišče je opozorilo, da je težava tudi v tem, ker vloga ZZZS pri postavljanju vsebinskih in tehničnih zahtev za pripravo obračunskih dokumentov ni ustrezno opredeljena. Kljub temu, da se namenjajo sredstva za informatizacijo, kar bi moralo zmanjšati tudi obremenitev izvajalcev zdravstvenih storitev, pa ni podrobno opredeljen namen uporabe teh dodatno dodeljenih sredstev.

V reviziji podana priporočila za izboljšave poslovanja po mnenju ZZZS večinoma zahtevajo dodatna finančna ali kadrovska vlaganja za informacijski sistem in nadzorne aktivnosti, kar pa je v nasprotju z aktualnimi zahtevami Vlade Republike Slovenije v okviru načrtovanja odhodkov za službo ZZZS. Računsko sodišče je v poročilu dalo ZZZS 18 priporočil. ZZZS je že pristopil k njihovi realizaciji.

Z revizijskim poročilom ni bilo ugotovljenih nepravilnosti ali oškodovanja javnih sredstev. ZZZS je sprejel 13 priporočil, 3 priporočila je dodatno pojasnil, z 2 priporočiloma pa se ZZZS ni strinjal. V zvezi s priporočili na področju obračuna zdravstvenih dejavnosti je ZZZS 1. 1. 2013 uvedel nove avtomatske kontrole z uvedbo elektronskega načina izmenjave podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nove kontrole, ki so bile uvedene 1. 1. 2013 in so zavrnitvene narave, pomenijo avtomatično zavrnitev dokumenta oziroma obračuna za posamezno zavarovano osebo.

V zvezi z zahtevki za izplačilo nadomestil plač se ZZZS zaveda velike obremenitve svojih zaposlenih pri prejemu, vnosu in obdelavi navedenih zahtevkov. Zaradi velikega obsega so možnosti sprotnega preverjanja napak majhne. Na podlagi priporočila je ZZZS že uvedel sistematično spremljanje podatkov o napakah pri izračunu višine zahtevka za nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela. Nesporno je, da bi pridobivanje podatkov od Davčne uprave Republike Slovenije doprineslo k večji točnosti podatkov. Dogovori med Davčno upravo Republike Slovenije in ZZZS potekajo, je pa vzpostavitev ustreznega informacijskega sistema odvisna tudi od prilagoditve na strani Davčne uprave RS, ki je svoj informacijski sistem prenovila v letu 2012. ZZZS bo nadaljeval z aktivnostmi za vzpostavitev ustreznega mehanizma znotraj že podanega priporočila. V zvezi z informacijsko podporo obračunavanju lahko ZZZS nadzira tudi namensko porabo sredstev za informatizacijo pri izvajalcih zdravstvenih storitev kljub temu, da koncept partnerskega dogovarjanja o ceni izključuje spremljanje namenske porabe sredstev.

Poleg zgoraj opisanih revizijskih pregledov je Računsko sodišče v letu 2012 izvajalo tudi revizijski pregled računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2011. Revizijski pregled še ni zaključen.



Proaktivnost,
inovativnost,
vizionarstvo,
uvajanje sprememb

ZZZS

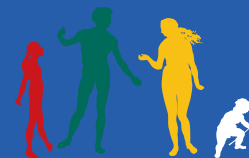
Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



4

VIDIK UČENJA IN RASTI

Kadrovsko politiko ZZZS so zaradi varčevanja tudi v letu 2012 zaznamovale omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja, ki so zahtevale ustrezna prestrukturiranja in druge ukrepe. Kljub temu je bilo v ospredju uresničevanje strateških usmeritev za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, boljšo izrabo znanja in drugi sorodni cilji.

4.1 KADRI

ZZZS vodi kadrovsko politiko, ki je dolgoročno naravnana in pogojena z dovoljenim številom zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovski načrt oseb javnega prava, sprejet s strani Vlade RS, že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in planiranega števila zaposlenih (1 % letno). Za leto 2012 je Vlada Republike Slovenije s sklepom z dne 30. 9. 2010 določila kadrovski načrt za ZZZS, v katerem je bilo, z upoštevanjem zmanjšanja za 1 %, določeno dovoljeno število zaposlenih 886.

Aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2012 usmerjene predvsem v delo z notranjimi kadri, njihovo razporejanje ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev. Zaposleni so bili razporejeni glede na izvedbo prioritarnih nalog oziroma ciljev, s poudarkom na povečanju učinkovitosti izvajanja predvsem razvojnih nalog.

Ob koncu leta 2012 je bilo v ZZZS zaposlenih 862 delavcev, poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 21 delavcev za določen čas. Delavci, ki nadomeščajo začasno odsotne delavce, se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravilnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskih načrtov in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. Tudi v letu 2012 je ZZZS izvajal planirane naloge večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s pre-rasporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Nezasedena delovna mesta zdravnikov specialistov še vedno pomenijo največji problem pri zaposlovanju.



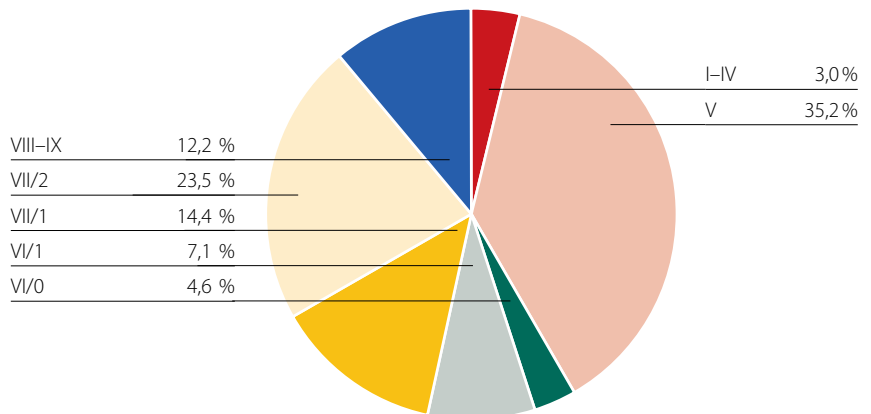


4.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA ZAPOSLENIH

Izobrazbena struktura zaposlenih se nenehno izboljšuje in je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, zaposlitve mlajših delavcev z ustrezno strokovno izobrazbo ter upokožitev delavcev. ZZZS ne zaposluje delavcev z neustrezno izobrazbo, niti ne delavcev z nižjo kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

V letu 2012 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2011 povečal za 1,6 odstotne točke in je ob koncu leta 2012 znašal skupaj 61,8%. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2011 znižal za 1 odstotno točko, za 0,6 odstotne točke je manjši tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2011 znižal za 1,6 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2012 znašal 38,2% (slika 26).

V letu 2012 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,9 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal le še 5,6%.



Slika 26. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2012.

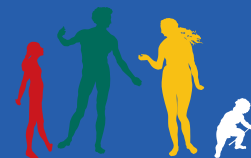
4.3 IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE

Na področju izobraževanja je ZZZS v letu 2012 sledil cilju, da delavcem zagotovi pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS, s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2012 se je zaradi varčevalnih ukrepov, tudi na področju izobraževanja, močno zmanjšalo in je znašalo 1,79 dni na zaposlenega. V primerjavi z letom 2011 se je več kot prepolovilo (indeks 42). Zmanjšala so se tako notranja kot zunanja izobraževanja.

V letu 2012 je bil velik poudarek na pridobivanju funkcionalnih znanj, potrebnih za uspešno opravljanje dela. Izvedenih je bilo 17 internih izobraževalnih programov na skupaj 37 različnih izvedbah. Od tega je bilo za pridobivanje funkcionalnih znanj organiziranih 12 programov v okviru sklopa dejavnosti na 30 izvedbah ter 5 programov za pridobivanje veščin na 7 izvedbah.





Kljub manjšemu obsegu internega izobraževanja je bil v okviru sklopa »dejavnost ZZZS« dan največji poudarek usposabljanju za izvedbo projekta Izdatki in usposabljanjem za delo z aplikacijami na posameznih področjih poslovanja, programom za zdravnike in usposabljanju za nudenje prve pomoči v delovnem okolju. Na internih programih v okviru sklopa dejavnosti beležimo skupaj 866 udeležencev.

Vsebine internih izobraževalnih programov »za večšine« so bile v letu 2012 oblikovane predvsem na podlagi ukrepov za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture ter managementa čustev. Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 122 udeležencev.

Zunanjih izobraževanj so se v letu 2012 delavci udeleževali le, če je bilo na njih mogoče pridobiti konkretna ključna znanja za opravljanje dela in jih ni bilo mogoče zagotoviti z internimi izobraževanji. Pridobljena znanja so udeleženci praviloma prenesli na svoje sodelavce. V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področij računalništva in informatike, zdravstvene ekonomike ter zdravniških in farmacevtskih vsebin. Skozi seminarje so sodelavci spremljali še zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje ter financ in računovodstva. Strokovni delavci so se udeleževali konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava, srečanj ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev in drugih. Na eksternih izobraževanjih beležimo skupaj 362 udeležb.

Ob koncu leta 2012 je bilo v študij ob delu vključenih 21 sodelavcev, s katerimi je imel ZZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju. Med letom je 10 sodelavcev uspešno zaključilo študij.

Novembra 2012 je ZZZS že tretjič prejel priznanje »TOP 10 – Izobraževalni management 2012«, ki ga podeljuje Planet GV v sodelovanju z Inštitutom za izobraževalni management Sofos. Priznanje TOP 10 je prejelo deset slovenskih podjetij oziroma organizacij, ki sistematično investirajo v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih. Priznanje je bilo podeljeno za poslovno leto 2011.

4.4 RAZVOJ SISTEMA ZA PODORO UPRAVLJANJU S KADRI

Letni pogovori so eno ključnih orodij vodenja. Izvedba letnih pogovorov predstavlja dobro osnovo za vrednotenje vseh elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih in hkrati tudi na uspešnost ZZZS. Tako so tudi v letu 2012 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Ocenili so realizacijo ciljev in kompetenc za preteklo leto ter določili cilje in razvojne aktivnosti za leto 2012. Do konca maja je bilo zaključenih 96 % letnih pogovorov, ostali so bili nerealizirani zaradi daljše odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhoda sodelavca v tem obdobju. V sklopu izvedbe letnih pogovorov so vodje zaposlene ocenili tudi za delovno uspešnost za napredovanje. V maju 2012 je bil sprejet ZUJE, s katerim so delavci, ki so v letu napredovali v višji plačni razred, pravico do plače v skladu z višjim plačnim razredom pridobili z junijem 2013.



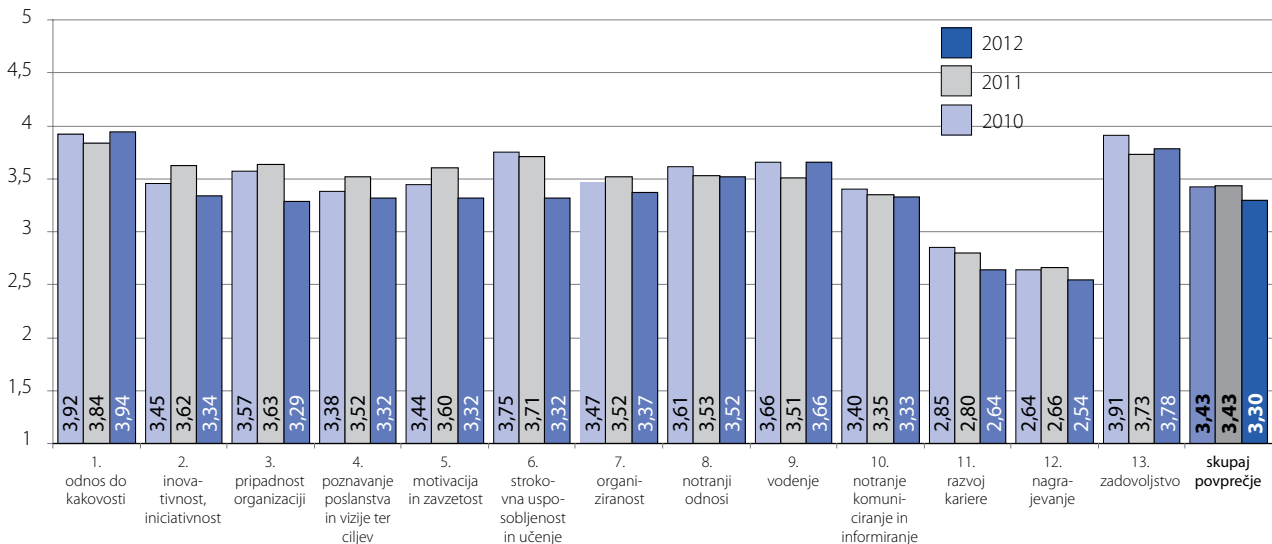


4.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Glede merjenja organizacijske klime je bila s strani vodstva sprejeta odločitev, da se organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih v letu 2012 izmeri pri vseh zaposlenih z interno računalniško rešitvijo »Zadovoljstvo zaposlenih«. Na enak način je bilo izvedeno merjenje že v letu 2010. Vprašalnik je bil pripravljen iz vprašanj, ki so povezana s kategorijami iz metodologije slovenskega merjenja organizacijske klime – SiOK in z enako ocenjevalno lestvico. Tako je zagotovljena določena primerljivost z leti, ko je merjenje organizacijske klime potekalo z zunanjim izvajalcem v okviru primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah. Rezultati za leto 2012 pa niso povsem primerljivi z letom 2011 (SiOK) in so primerjani tudi z letom 2010, ko je bilo merjenje izvedeno z interno rešitvijo. Anketiranja se je udeležilo 481 zaposlenih, kar predstavlja 54 % udeležbo.

Rezultati merjenja klime so razvidni iz slike 27. V primerjavi z letom 2011 je opaziti padec skupne organizacijske klime (padec ocene s 3,43 na 3,30) in rahlo izboljšanje zadovoljstva zaposlenih (s 3,73 na 3,78).

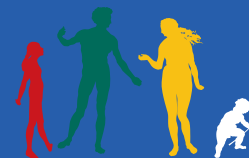
Zaposleni so v letu 2012 najbolj ocenili kategoriji »odnos do kakovosti« (3,94) ter »vodenje« (3,66), pri katerih je opaziti tudi trend dviga. Najslabše sta bili ocenjeni kategoriji »nagrajevanje« (2,54) ter »razvoj kariere« (2,64), ki sta najnižje ocenjeni kategoriji tudi v povprečju slovenskega merjenja organizacijske klime.



Slika 27. Organizacijska klima ZZZS v letih 2010, 2011 in 2012.

4.6 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

Za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu je ZZZS tudi v letu 2012 dosledno izvajal vse potrebne aktivnosti v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom. Veliko pozornost je v letu 2012 posvetil tudi dopolnitvi Izjave o varnosti z oceno



tveganja. Namestil je ustrezno število omaric prve pomoči ter zaposlene seznanil z lokacijo omaric. Z izbranimi izvajalci in pooblaščenim strokovnim sodelavcem s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom je v letu 2012 izvedel pregled 372 gasilnih aparatov, pregled in preskus varnostne razsvetljave na 26 lokacijah ZZZS, pregled in preskus naprav za detekcijo plina na 2 lokacijah, pregled javljalnikov požara na 7 lokacijah, pregled stabilnih gasilnih naprav in meritve strelvodnih naprav na 1 lokaciji ter izvedel pregled 62 notranjih hidrantov.

ZZZS je redno izvajal tudi toplotne meritve in meritve osvetljenosti na delovnem mestu ter predpisane meritve električnih stikal in vtičnic. Prav tako so bile v letu 2012 izvedene kontrole osebnih in tovornih dvigal na 6 lokacijah, ter pregledi ploščadi za invalide na 5 lokacijah in pregledi delovne opreme na 2 lokacijah.

ZZZS v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobjne preventivne zdravstvene preglede. Tako je bilo v letu 2012 opravljenih 15 predhodnih zdravstvenih pregledov in 327 obdobjnih preventivnih pregledov zaposlenih (tabela 55). Iz tabele je razvidno, da so imeli delavci ZZZS 7 nezgod pri delu. Šlo je za nezgode na poti na delo in z dela.

ZZZS ima za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požari in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc vzpostavljeno posebno informacijsko podporo, ki jo uporabljajo vse enote ZZZS. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v enotah ZZZS vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varnost in zdravje ter varstvo pred požarom pomembne podatke.

Prav tako je vsem zaposlenim v ZZZS v elektronski knjižnici na E-gradivih omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov, ocene požarne ogroženosti, načrtov evakuacije in požarnih načrtov za vsak objekt posebej. Na enak način je urejen tudi elektronski dostop do Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, kjer so navedeni vsi ukrepi s področja varnosti in zdravja pri delu.



Tabela 55. Nesreče pri delu in preventivni zdravstveni pregledi v letu 2012.

	nezgode pri delu	predhodni preventivni zdravstveni pregledi zaposlenih	usmerjeni obdobjni preventivni zdravstveni pregledi
Direkcija	0	4	4
Informacijski center	0	1	65
Celje	1	2	20
Koper	1	3	18
Kranj	0	0	10
Krško	0	1	23
Ljubljana	1	0	52
Maribor	2	4	45
Murska Sobota	0	0	2
Nova Gorica	0	0	26
Novo mesto	0	0	21
Ravne na Koroškem	2	0	41
SKUPAJ	7	15	327

Vir: evidence ZZZS.



Skupaj za zdravo prihodnost.

Solidarnost je pot – zdravje je cilj.

Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013.

Logotip izraža solidarnost (ponazorjena z dlanjo – modra in zelena barva), srečo in zdravje (ponazorjena s polovico srca – rdeča barva), strmenjem v prihodnost (vizija in poslanstvo ZZZS – ponazorjena z rumeno puščico).



ZAKLJUČEK

5

5.1 POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2012 sta skupščina in upravni odbor odločala o zadevah, ki so bile načrtovane v Poslovnem planu ZZZS za leto 2012 in drugih zadevah, za katere sta pristojna na podlagi ZZVZZ in Statuta ZZZS. Skupščina se je v letu 2012 sestala na dveh rednih sejah v mesecih juniju in decembru. Izvedena je bila tudi izredna seja skupščine v mesecu marcu. Upravni odbor se je sestel na 11 rednih sejah, treh izrednih sejah in eni izredni dopisni seji.

V prvem polletju 2012 je morala skupščina na izredni seji v mesecu marcu sprejeti sklep o podaljšanju začasnega financiranja, saj je bil sprejem finančnega načrta ZZZS za leto 2012 pogojen s predhodnim sprejemom ZUJF konec meseca maja 2012. Na tej seji se je skupščina seznanila tudi z informacijo o varčevalnih ukrepih ZZZS.

Skupščina je v mesecu juniju sprejela letno poročilo (zaključni račun) ZZZS za leto 2010. Na podlagi predloga Poslovnega poročila za leto 2011 se je seznanila z informacijo o poslovanju ZZZS v letu 2011 in sprejela finančni načrt ZZZS za leto 2012. Skupščina je sprejela tudi spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Naslednja seja skupščine je bila izvedena v mesecu decembru. Skupščina se je seznanila s Porezijskim poročilom Računskega sodišča Republike Slovenije, sprejela sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju ter sprejela finančni načrt ZZZS za leto 2013. Skupščina je dala pobudo Vladi Republike Slovenije, da po nujnem zakonodajnem postopku predlaga spremembe zakonodaje, ki naj zagotovijo stabilnejše in uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS, s ciljem, da se zagotovi stabilno zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v obsegu, ki ga določa ZZVZZ. Pri tem naj kot možne predloge za spremembo zakonodaje prouči tudi gradivo ZZZS »Zakonodajni predlogi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za stabilnejši sistem financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja«.

Prav tako je na tej seji skupščina sprejela še drugič v letu 2012 spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter obravnavala osnutek novega Statuta ZZZS in ob tem sprejela sklep, s katerim je pooblastila Upravni odbor ZZZS, da prouči v razpravi podane predloge članov skupščine ter na tej podlagi oblikuje predlog Statuta ZZZS ter ga



predloži v sprejem Skupščini ZZZS. V nadaljevanju te seje so se člani skupščine seznanili tudi z obvestilom Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, da je umrla članica Skupščine ZZZS – predstavnica aktivnih zavarovancev. S tem obvestilom je skupščina seznanila volilno komisijo in predlagala, da se izvede postopek nadomestitve umrle članice v skladu s poslovnikom Skupščine ZZZS.

Dejavni so bili tudi območni sveti, ki so ustanovljeni na območnih enotah ZZZS kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila tudi v letu 2012 usmerjena v delo svetov javnih zdravstvenih zavodov in aktivnostim predstavnikov zavarovanih oseb v teh svetih za izboljšanje dela zdravstvenih zavodov in zahtev po racionalnem poslovanju izvajalcev.

5.2 POVZETEK REZULTATOV POSLOVANJA IN IZBRANE MEDNARODNE PRIMERJAVE

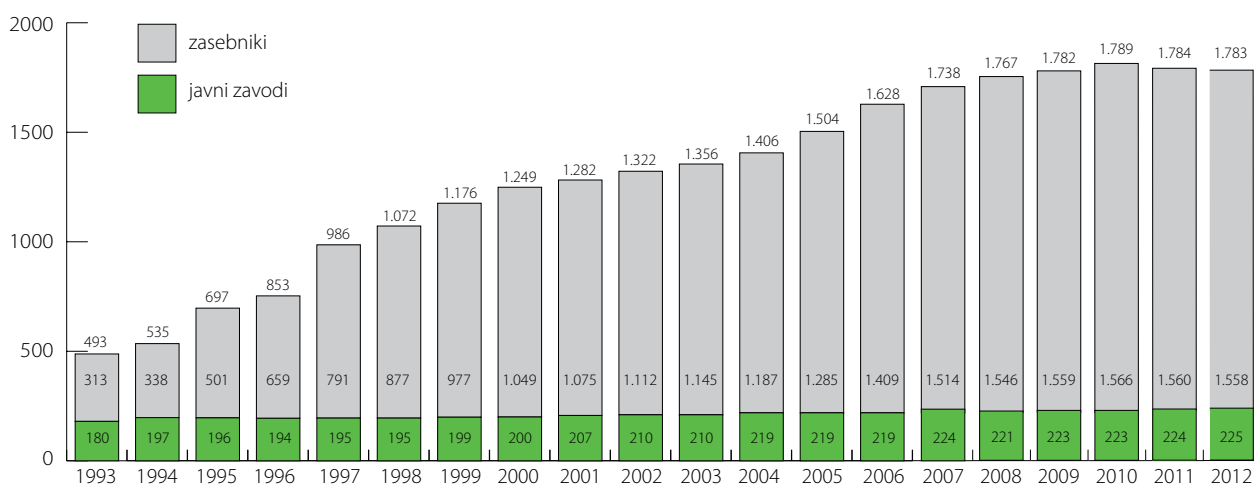
ZZZS je po stanju na dan 31. 12. 2012 izkazoval za 64 milijonov evrov neplačanih zapadlih obveznosti. Zaradi prepovedi prenosa zadolžitve iz leta 2012 v leto 2013, je bil ZZZS prisiljen zapadle obveznosti iz meseca decembra 2012 plačati januarja leta 2013. Gre za naslednje obveznosti: za zdravstvene storitve v višini 41,7 milijona evrov; zdravila, medicinske pripomočke, krvi in cepiva v višini 14,7 milijona evrov; nadomestila plač med začasno zadržanostjo od dela za 7,4 milijona evrov in za delo službe ZZZS 0,2 milijona evrov.

ZZZS je poslovno leto zaključil brez zadolžitve ter tako izpolnil zahtevo Vlade Republike Slovenije. Dosežen poslovni rezultat pa bi bil lahko še manj ugoden, če ZZZS v letu 2012 ne bi nadaljeval z izvajanjem ukrepov na področju vseh skupin odhodkov. Posebej pomembna in nujna je bila uveljavitev ZUJF, ki ga je sprejel Državni zbor Republike Slovenije maja 2012.

ZZZS je tako v letu 2012 dosegel osnovni cilj poslovanja: uravnoteženo in stabilno finančno poslovanje ter hkratno ohranjanje dostopnosti do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2012 tudi ni prišlo do sprememb prispevnih stopenj, vendar prenos določenih obveznosti v leto 2013, ki je bil večji kot v letu 2011 (41 milijonov evrov), in nadaljnje zaostrovanje krize ter s tem vse slabše razmere poslovanja, lahko v letu 2013 povzročijo še večji razkorak med prihodki in odhodki ter motnje v poslovanju. Nujne so sistemske spremembe.

Opisani ukrepi so zaznamovali tudi partnerska pogajanja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v letu 2012. ZZZS je imel na dan 31. 12. 2012 sklenjene pogodbe o izvajanju zdravstvenih programov z 225 javnimi zavodi in 1.558 zasebniki (2 manj kot leta 2011). Gibanje števila javnih in zasebnih izvajalcev oziroma pogodbenih partnerjev ZZZS v daljšem obdobju, kaže slika 28.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z evropskimi državami oziroma državami Evropske unije. Pri tem je treba upoštevati, da se javni sistemi zdravstvenega varstva evropskih držav med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med zdravstvenimi sistemi so tako v načinu zagotavljanja javnih in zasebnih finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To skuša upoštevati tudi enotna OECD metodologija nacionalnih zdravstvenih računov (v nadaljnjem besedilu NZR), ki se



Slika 28. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2012.

je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva. Statistični urad Republike Slovenije objavlja uradne izračune NZR po metodologiji OECD. Za leta 2008–2010 so javni in zasebni izdatki prikazani v tabeli 56. Podatki za leta 2011 in 2012 so ocene glede na razpoložljive vhodne podatke. Uporabljena metodologija OECD za NZR iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzema izdatke za denarna nadomestila (odsotnost od dela, pogrebne, posmrtnine, povračila zavarovalnicam za socialno ogrožene ter sredstva mednarodnega zavarovanja za tuje zavarovance), v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključuje dodatek za pomoč in postrežbo, ki je v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja in drugih področij socialne varnosti.

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2012 je 3.141 milijonov evrov ali 8,86 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP). Po teh ocenah je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v BDP ostal na ravni preteklega leta (oziroma je nekoliko večji – za 0,08 odstotne točke). Razlog za to je znižanje višine ocenjenega BDP za leto 2012 v primerjavi z letom 2011 za 1,3 odstotne točke. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.256 milijonov evrov ali 6,34 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,84 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,49 %, od česar so sredstva zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po ocenah 1,18 % BDP ali skupno 418 milijonov evrov, neposredna plačila gospodinjestev 1,18 % BDP ali 416 milijonov evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjestvom pa 0,14 % BDP oziroma 49 milijonov evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2012, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih virov (71,8 % vseh sredstev) in se je nekoliko znižal glede na leto 2011. Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (65,9 % vseh sredstev), preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnih proračunov (3,4 % vseh sredstev) in dodatek Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za pomoč in postrežbo (2,5 %). Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2012 predstavljala zasebna sredstva, katerih delež je znašal 28,2 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d. v. z., Adriatic Slovenica d. d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile sredstva za skupno za skoraj 13,3 % vseh izdatkov.

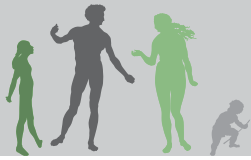


Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2012, v tekočih cenah in v % BDP v obdobju 2009–2010.

Vir in vrsta izdatkov	2009*		2010*		2011*		2012**	
	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	2.094,71	5,89	2.102,12	5,90	2.078,39	5,75	2.070,64	5,84
izdatki za zdravstvene storitve	1.675,19	4,71	1.686,08	4,74	1.660,20	4,59	1.680,29	4,74
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	368,55	1,04	364,98	1,03	374,64	1,04	345,27	0,97
delo ZZSZ	44,57	0,13	42,20	0,12	40,32	0,11	42,00	0,12
investicije	6,40	0,02	8,86	0,02	3,23	0,01	3,09	0,01
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	75,38	0,21	77,47	0,22	77,77	0,22	78,07	0,22
dodatek za pomoč in postrežbo	75,38	0,21	77,47	0,22	77,77	0,22	78,07	0,22
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	197,00	0,55	118,91	0,33	114,75	0,32	82,03	0,23
investicije	156,60	0,44	81,44	0,23	76,30	0,21	45,78	0,13
izdatki za zdravstvo	40,40	0,11	37,47	0,11	38,45	0,11	36,25	0,10
4. LOKALNA DRŽAVA	32,09	0,09	27,08	0,08	25,67	0,07	25,67	0,07
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	2.399,18	6,75	2.325,58	6,53	2.296,57	6,35	2.256,40	6,36
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	410,33	1,15	406,04	1,14	416,67	1,15	418,34	1,18
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	341,07	0,96	363,95	1,02	373,48	1,03	374,98	1,06
obratovalni stroški	69,27	0,19	42,09	0,12	43,19	0,12	43,36	0,12
7. GOSPODINJSTVA	407,23	1,15	413,25	1,16	415,32	1,15	416,98	1,18
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	62,88	0,18	48,75	0,14	49,00	0,14	49,19	0,14
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)	880,45	2,48	868,05	2,44	880,99	2,44	884,51	2,49
10. SKUPAJ (5+9)	3.279,63	9,22	3.193,63	8,97	3.177,57	8,78	3.140,92	8,86
11. BDP***	35.556,09	100,00	35.607,01	100,00	36.171,84	100,00	35.466,00	100,00

Opombe

* Podatki za leta 2009–2011 so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune.

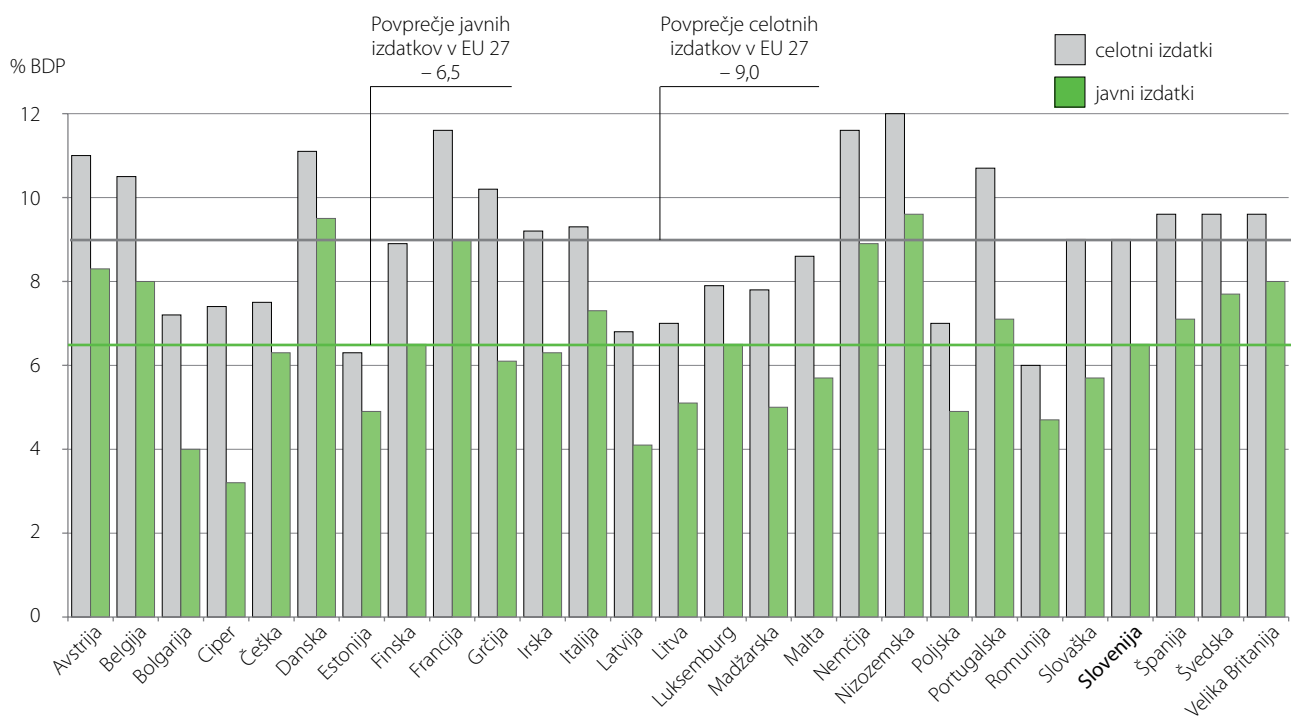
** Podatki za leto 2012 so ocenjeni:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZSZ;
- podatki za obvezno pokojninsko zavarovanje so iz Letnega poročila ZPIZ 2011, za leto 2012 pa so ekstrapolirani podatki z indeksom rasti dodatka za pomoč in postrežbo 2011/2010;
- podatki o izdatkih centralne države za 2011 so preliminarni podatki iz zaključnega računa ministrstva za zdravje; podatki o izdatkih centralne države za zdravstvo za 2012 so ocenjeni na podlagi podatkov Rebalansa proračuna Republike Slovenije za 2012; podatki o investicijah za leto 2011 so iz SURS objave Izdatki sektorja država po namelih, Slovenija, 2011, 21. december 2012, Prva objava; podatki o investicijah za 2012 so ekstrapolirani podatki za 2011 s faktorjem odhodki za investicije države I–XI 2012/I–XI 2011, vir: Bilten javnih financ;
- podatki za lokalno državo za leto 2011 so seštevek tekočih izdatkov občin za zdravstvo (http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/lokalne_skupnosti/statistika/podatki_obcin_o_realiziranih_prihodkih_in_drugih_prejemkih_ter_odhodkih_in_drugih_izdatkih_splosnega_dela_proracuna_ter_o_realiziranih_odhodkih_in_drugih_izdatkih_posebnega_dela_proracuna/) in investicij http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=03149505&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03_nacionalni_racun/25_03149_racun/drzave/&lang=2; za 2012 so podatki ocenjeni in so enaki kot v letu 2011;
- podatki za prostovoljno zdravstveno zavarovanje so ekstrapolirani podatki 2010 s faktorjem povečanja izdatkov gospodinjstev za zdravstvo od 2010 na 2011, za 2012 pa s povprečnim letnim indeksom rasti cen zdravstvenih storitev 2012/2011;
- podatki za gospodinjstva, družbe in neprofitne izvajalce storitev gospodinjstvom (NPISG) za 2011 in 2012 so ekstrapolirani podatki 2010 s povprečnim letnim indeksom rasti cen zdravstvenih storitev 2011/2010 in 2012/2011.

*** Podatek o BDP za leto 2012 je podatek SURS-a z dne 28.2.2013 (http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5347).

Največji del teh je šel na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po ocenah približno enak delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo ljudje v Sloveniji neposredno s plačili iz lastnega žepa (13,3%). Preostala zasebna sredstva pa predstavljajo izdatki družb za zdravstvene storitve in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom (v tabeli 56).

Delež javnih izdatkov za zdravstvo v BDP je v letu 2012 v Sloveniji ostal na ravni leta 2011, medtem ko se je delež zasebnih sredstev nekoliko povečal (za 0,04 odstotne točke). Zaradi določil ZUJF, ki je v letu 2012 precej zvišal odstotne deleže, po katerih se zagotavljajo viri plačil iz dopolnilnega zavarovanja, ti podatki ne presenečajo.



Opomba: * podatki za države Evropske unije so za leto 2010 oziroma zadnji razpoložljivi podatki.

Vir: Health at a Glance: Europe, 2012 (OECD).

Slika 29. Celotni in javni izdatki za zdravstvo v deležu bruto domačega proizvoda v državah Evropske unije v letu 2010*.

Primerjava z državami Evropske unije po zadnjih razpoložljivih podatkih (slika 29) kaže, da je Slovenija glede celotnih izdatkov za zdravstvo, merjenih v deležu od BDP, na ravni povprečja vseh 27 držav Evropske unije (v nadaljnjem besedilu EU-27). V letu 2010 smo za zdravstvo porabili skupno 9,0 % BDP, od tega javnih izdatkov 6,5 % BDP, obe vrsti izdatkov sta povsem enaki povprečju EU-27. Izdatki za zdravstvo so zaradi krize (varčevalni ukrepi, stopnja rasti BDP) v povprečju držav Evropske unije z 9,2 % BDP v letu 2009 padli na 9,0 % BDP v letu 2010. V Sloveniji je bil padec izdatkov za zdravstvo občutnejši: z 9,3 % BDP v letu 2009 na 9,0 % BDP v letu 2010. Zlasti se je zmanjšal delež javnih sredstev, in sicer s 6,8 % BDP v letu 2009 na 6,5 % BDP v letu 2010.

Po zadnjih podatkih vsak prebivalec Slovenije (tabela 57) namenja zdravstvu 1.869 PPP € (evri, preračunani na kupno moč prebivalcev), s čimer zaostajamo za povprečjem EU-27 (2.171 PPP € na prebivalca). Po porabi sredstev za zdravstvo na prebivalca se Slovenija lahko primerja z državami kot so Portugalska (2.097 PPP €), Ciper (1.783 PPP €) in Malta (1.758 PPP €). Največ sredstev za zdravstvo na prebivalca sicer namenjujejo Nizozemska (3.890 PPP €), Luksemburg (3.607 PPP €) in pa Danska, Avstrija ter Nemčija (vse med 3.300 in 3.400 PPP €).



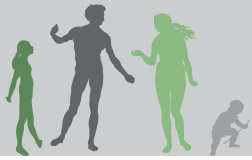


Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v državah Evropske unije v letu 2010*.

	celotni	javni	zasebni
Avstrija	3.383	2.605	778
Belgija	3.052	2.320	732
Bolgarija	745	410	335
Ciper	1.783	767	1.016
Češka	1.450	1.218	232
Danska	3.439	2.923	516
Estonija	995	786	209
Finska	2.504	1.878	626
Francija	3.058	2.355	703
Grčija	2.244	1.324	920
Irska	2.862	2.003	859
Italija	2.282	1.826	456
Latvija	821	493	328
Litva	972	700	272
Luksemburg	3.607	3.030	577
Madžarska	1.231	800	431
Malta	1.758	1.143	615
Nemčija	3.337	2.569	768
Nizozemska	3.890	3.345	545
Poljska	1.068	769	299
Portugalska	2.097	1.384	713
Romunija	667	534	133
Slovaška	1.614	1.033	581
Slovenija	1.869	1.364	505
Španija	2.345	1.735	610
Švedska	2.894	2.344	550
Velika Britanija	2.636	2.188	448
EU27	2.171	1.585	586

Opomba: * podatki za države Evropske unije so za leto 2010 oziroma zadnji razpoložljivi podatki.

Vir: Health at Glance: Europe, 2012 (OECD).

5.3 DOSEGANJE LETNIH CILJEV V FUNKCIJI URESNIČEVANJA STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 (v nadaljnjem besedilu SRP) je pripravljen po metodologiji uravnoteženih kazalnikov uspešnosti poslovanja, in sicer po vidikih poslovanja:

- vidik strank,
- vidik finančnega poslovanja,
- vidik notranjih procesov,
- vidik učenja in rasti.

Določenih je 11 globalnih ciljev in določene ciljne vrednosti. Skupščina ZZZS je novembra 2010 sprejela še prednostne ukrepe in strategije za uresničevanje SRP in kljub spremenjenim pogojem poslovanja v času finančne nestabilnosti odločila, da globalni cilji ostajajo nespremenjeni.



ZZZS zagotavlja izvajanje SRP s Poslovnim planom ter s spremljanjem doseganja letnih ciljev. Letni cilji ZZZS v letu 2012 po prioritetah oziroma temeljnih usmeritvah so bili:

Ohranjanje dostopnosti do pravic – vidik strank:

1. povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev;
2. zavarovanim osebam zagotoviti dostopnost do zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob;
3. zavarovanim osebam zagotoviti enotno in ažurno uveljavljanje pravic do denarnih dajatev in drugih pravic;
4. zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in potrebnih medicinskih pripomočkov;
5. določiti podrobnejši obseg in postopke uveljavljanja pravic.

Zagotavljanje visoke odzivnosti ZZZS do strank – vidik strank:

6. ažurno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %);
7. zagotoviti odgovore na vprašanja strank v roku, ki ne bo daljši od 15 dni;

Izvajanje nakupne funkcije s ciljem ohranjanja dostopnosti, učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih storitev in programov – vidik strank:

8. v pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti programe zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov v skladu s potrebami zavarovanih oseb in razpoložljivimi sredstvi;
9. povečati preventivne programe na osnovi prioritet, ki jih opredeli zdravstveni svet;
10. z istimi sredstvi zagotoviti čim več zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov,
11. seznanjati strokovno in drugo javnost s podatki in ugotovitvami na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti ter spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev predvsem pri predpisovanju zdravil in bolnišnični dejavnosti;

Zagotavljanje prihodkov in obvladovanje odhodkov – finančni vidik:

12. okrepiti aktivnosti za izterjavo prihodkov;
13. delež kratkoročnih obveznosti v bilančni vsoti ne bo presegel 90 %;
14. okrepiti nadzorne aktivnosti za obvladovanje odhodkov;
15. doseči izločitev nekaterih obveznosti ZZZS (plačevanje terciara I, plačila pripravništva in specializacij, nadomestila brezposelnim, ipd.) in predlagati zakonske spremembe za razširitev prispevnih osnov;

Učinkovito organiziranje službe ZZZS – vidik notranjih procesov:

16. zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov;
17. zagotoviti nadaljnje širjenje informacijske podpore delovnim procesom in njihovo optimizacijo;

Razširjanje vrednot ZZZS in pozitivne organizacijske kulture – vidik učenja in rasti:

18. z zavzetim, poštenim in etičnim delovanjem zagotavljati integriteto ter učinkovitost delovanja ZZZS.

Na podlagi izbranih kazalnikov je najprej podana ocena doseganja letnih ciljev ZZZS, nato pa sledi pregled doseganja 11 globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa v letu 2012.



5.3.1 DOSEGANJE LETNIH CILJEV ZZZS

V nadaljevanju je prikazano doseganje letnih ciljev ZZZS v letu 2012. Ob tem velja omeniti objektivne omejitve, s katerimi se ZZZS srečeval v letu 2012 in so vplivale na doseganje ciljev, ki si jih je vodstvo zastavilo. Glavne omejitve so v položaju ZZZS kot javnega zavoda in njegovi avtonomiji ter na tej osnovi nejasni razmejitvi med odgovornostmi oziroma pristojnostmi ZZZS, državo in drugimi deležniki v sistemu. Kadrovski načrt ZZZS je v celoti določen s strani države, ki že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in števila zaposlenih. Finančni načrt, kot bistveni element načrtovanja v ZZZS, mora biti oblikovan po predpisani metodologiji, ki pogosto ne kaže realnega stanja, kar postaja, zlasti v nestabilnih, spreminjajočih se in kriznih razmerah, vse večji problem. V letu 2012 se je zgodilo, da je bil finančni načrt na Skupščini sprejet šele v mesecu juniju, Vlada Republike Slovenije pa je nanj dala soglasje v mesecu juliju. Ne glede na gibanja prilivov iz prispevkov, ki so posledica gospodarske situacije v državi, mora biti finančni načrt pripravljen po veljavnih javno-finančnih napovedih, ki niso dovolj ažurne glede na spreminjajoče se krizne razmere, kar se kaže zlasti pri planiranju prihodkov. Na odhodkovni strani ima velik negativen vpliv obstoječa zakonodaja in dejstvo, da se pogajalski proces med partnerji zaključí z nesoglasjem, zlasti ko gre za ukrepe racionalizacije do izvajalcev. O spornih vprašanjih s sklepom odloči Vlada RS. Vlada Republike Slovenije oziroma Ministrstvo za zdravje pa kot ustanovitelj javnih zavodov (bolnišnic) običajno ne odloči optimalno z vidika ZZZS. Predmet pogajanj s partnerji in odločitev so merila za določitev cen, ki jih ZZZS ne more postavljati skladno s finančnimi možnostmi blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS mora zavarovanim osebam zagotavljati izplačila denarnih dajatev, ki jim jih kot pravice zagotavlja zakonodaja, ta pa že skoraj 20 let ni doživela bistvenih popravkov, posebno ne na delu, ki govori o virih. Ob vseh naraščajočih odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja in zniževanju prihodkov (večino predstavljajo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje) se ZZZS ne sme zadolževati. Konec leta 2012 se je ZZZS že drugo leto zapored znašel v situaciji, ko dela plačil, ki so zapadla v plačilo decembra, ni mogel poravnati. S tem je bil prisiljen del odhodkov iz leta 2012 zavestno prenesti v leto 2013.

Doseganje letnih ciljev ZZZS meri s kazalniki. Nekateri od njih podpirajo več ciljev, zato so prikazani zgolj na enem mestu. Vsebinska pojasnila, podrobnejše obrazložitve in nekateri razlogi za odstopanja od zastavljenih ciljev, so razvidna tudi iz predhodnih poglavij tega poročila, ki z vsebinskega vidika opisujejo posamezna poslovna področja.

1. Povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev.

Cilj je dosežen:

Na podlagi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, izvedenega v letu 2011, je ZZZS v letih 2011 in 2012 podprl izvedbo 88 projektov, od katerih jih je bilo 79 v letu 2012 tudi uspešno zaključenih. V okviru teh je bilo izdanih 9 različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja.

Izveden je bil tudi ponatis 11 zloženok o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2. Zavarovanim osebam zagotoviti dostopnost do zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob.

Cilj je dosežen:



V letu 2012 se je povečal seznam storitev, za katere se spremljajo čakalne dobe in število čakajočih (z 52 na 60). Čakalne dobe za večino storitev so se v letu 2012 podaljšale, vendar večinoma (razen pri štirih storitvah), ostajajo v okviru dopustnih čakalnih dob. Pri 6 storitvah se je čakalna doba skrajšala.

3. Zavarovanim osebam zagotoviti enotno in ažurno uveljavljanje pravic do denarnih dajatev in drugih pravic.

Cilj je delno dosežen:

Pristojne službe ZZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed pravic, skrbno presoja vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravicu.

V zakonskem roku je bilo v letu 2012 rešenih 79,9% vseh zadev, ki se nanašajo na uveljavljanje pravic do denarnih dajatev in drugih pravic, o katerih ne odločajo imenovani zdravniki in zdravstvena komisija. Do zamika prihaja v primerih izdaje odločb, ko je potrebno dodatno pridobiti podatke za odločitev, v nekaterih primerih tudi od tujih nosilcev zavarovanj.

4. Zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in potrebnih medicinskih pripomočkov.

Cilj je dosežen:

Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 27 novih zdravil, od tega 5 s seznama nujnih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 13 novih zdravil.

V letu 2011 razširjena možnost predpisa obnovljivega recepta je bila v januarju 2012 uvedena tudi v lekarnah, hkrati pa je bil razširjen nabor zdravil, ki se smejo predpisovati na obnovljiv recept. Delež obnovljivih receptov se je tako v letu 2012 povečal na 12,7% (v letu 2011 je znašal 2%).

V okviru ZUJF je ZZZS predlagal spremembe, ki so omogočile znižanje cenovnih standardov za določene vrste medicinskih pripomočkov in znižanje dnevnih izposojnin.

Na področju pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov je bila razširjena pravica do 1 novega pripomočka.

5. Določiti podrobnejši obseg in postopke uveljavljanja pravic.

Cilj je dosežen:

Številni zakonodajni predlogi ZZZS so bili vključeni v ZUJF. Ti so posegali na področja zdravil, medicinskih pripomočkov, nadomestil odsotnosti, odpisov prispevkov, odstotnih deležev plačil nekaterih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, idr.

Dvakrat so bile sprejete spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, z začetkom veljavnosti julij 2012 in januar 2013. Spremembe so posegle na področja obnovitvene rehabilitacije invalidov, medicinskih pripomočkov (standardi in uveljavljanje pravic), zdravljenje v tujini, pravice do storitev zobozdravstvene dejavnosti (zobnoprostetične storitve in standardi), uveljavljanje pravic v tujini (veljavnost listin za tujino za upokojece), itd.

6. Ažurno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45%).

Cilj je delno dosežen:

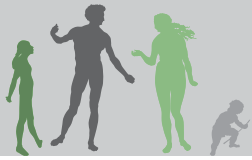


Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZS.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	indeks 2012 / 2011
klasični način	178.496	142.396	133.115	111.890	104.498	89.990	86,1
e-poizvedbe	7.231	226.251	621.583	1.924.641	2.461.825	7.374.790	299,6
skupaj	185.727	368.647	754.698	2.036.531	2.566.323	7.464.780	290,9

Vir: podatki ZZS.

Aktivnosti v prijavno-odjavnih službah ZZS so bile tudi v letu 2012 zelo intenzivne; službe ZZS so vse osebe, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, aktivno obravnavale, vabile k ureditvi zavarovanja ter začele z izdajo odločb po uradni dolžnosti za tiste, ki se na vabilo niso odzvali; oseb, ki niso imele na dan 31. 12. 2012 več kot 2 meseca urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja je bilo 0,46 % ali 9.673 oseb. Izvajali smo aktivno čiščenje baze obveznega zdravstvenega zavarovanja – preseganje plana nedovoljenih dvojnih zavarovanj, ki je znašalo 0,53 % (cilj 0,30 %) zaradi sprememb, ki sta jih prinesla ZUPJS in ZSVarPe.

Ažurno delo referentov prijavno-odjavnih služb ZZS je bilo nad planom – 98,7 % vlog zavezancev za prijavo (obrazcev M) je bilo vnesenih v bazo podatkov v 3 dneh od prejema (cilj 97 %).

8,7 % od vseh prejetih M-obrazcev je bilo v bazo vneseno z uporabo sistema e-VEM.

ZZS je presegal planirani delež (cilj 95 %) ePoizvedb v bazi, s katero upravlja, in sicer je ta delež znašal 98,8 %; delež ročnih poizvedb pa se je znižal in je znašal le še 1,2 % od vseh poizvedb (prikaz v tabeli 58).

7. Zagotoviti odgovore na vprašanja strank v roku, ki ne bo daljši od 15 dni.

Cilj je delno dosežen:

ZZS je kljub zmanjševanju števila zaposlenih ohranjal odzivnost do strank na najvišji možni ravni.

V letu 2012 je bilo v 15-dnevem roku rešenih 57,3 % vseh pritožb (vprašanj) strank, ki zahtevajo odgovor (neanonimne), večinoma zaradi potrebnih dodatnih poizvedovanj in pridobivanja pojasnil pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

8. V pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti programe zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov v skladu s potrebami zavarovanih oseb in razpoložljivimi sredstvi.

Cilj je dosežen:

Do povečanja plana je v letu 2012 prišlo na področju osnovne zdravstvene dejavnosti, v zobozdravstveni dejavnosti, planiran obseg programov se je povečal tudi v specialistično-ambulantni dejavnosti. Zaradi prestrukturiranja programov se je povečal plan MR preiskav in zmanjšal plan CT preiskav. Višji je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti, program zdravstvene nege se je povečal tudi v socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje, povečale so se skupne zmogljivosti v domovih za starejše. Na področju zdraviliškega zdravljenja plan večinoma ostaja enak kot v preteklih letih (5-letne pogodbe). Zmanjšal se je plan primerov v akutni bolnišnični obravnavi (izločitev primerov za nacionalni razpis in prestrukturiranja), prav tako je bil zaradi notranjih prestrukturiranja zmanjšan obseg programa neakutne bolnišnične obravnave.



Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je v letu 2012 zvišala le za 1,1 %.

Novela Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini je zaostriila merila za določanje cen generičnih zdravil. Za novo razvrščeno zdravilo se sklepajo novi dogovori. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je še razširil (s 94 na 100 skupin zdravil) in vsebuje 828 zdravil.

Prizadevanja so bila usmerjena v pripravo podlag za vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov, ki jih ZZZS zagotavlja kot pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

9. Povečati preventivne programe na osnovi prioritete, ki jih opredeli zdravstveni svet.

Cilj je dosežen:

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen v zmanjšanje ogroženosti bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja (izvaja se že od leta 2001).

ZZZS je nadaljeval financiranje preventivnih oziroma presejalnih programov za preprečevanje raka (DORA, ZORA, SVIT).

ZZZS je skladno s Splošnim dogovorom in usmeritvami Ministrstva za zdravje nadaljeval z uvajanjem referenčnih ambulant kot novim pristopom za celovito obravnavo kroničnih bolnikov (še 164 novih v letu 2012).

10. Z istimi sredstvi zagotoviti čim več zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov.

Cilj je dosežen:

Uveljavljena je bila novela Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, ki je zaostriila merila za določanje cen generičnih zdravil. Za originalna zdravila so bili sklenjeni aneksi k dogovorom, s katerimi so bile dosežene povprečno 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih.

Kot posledica ZUJF je bila v letu 2012 vrednost izdanih medicinskih pripomočkov nižja kot v letu 2011, kljub povečanju količin.

11. Seznanjati strokovno in drugo javnost s podatki in ugotovitvami na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti ter spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev predvsem pri predpisovanju zdravil in bolnišnični dejavnosti.

Cilj je dosežen:

V območni enoti Murska Sobota se je pričela izvajati razvojna naloga Skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in Farmacevt – svetovalec, zaradi izobraževanja in izmenjave informacij o kakovostnem predpisovanju zdravil.

Zaključen je projekt prenove Centralne baze zdravil, ki je objavljena na spletu in služi kot pomoč zdravnikom pri predpisovanju zdravil.

12. Okrepiti aktivnosti za izterjavo prihodkov.

Cilj je dosežen:

ZZZS je izvedel 33 raznih sestankov z DURS (glavnim uradom in davčnimi uradi po območnih enotah).

ZZZS je opravil 1.128 revizij prispevkov in izkazanih osnov za izračun nadomestila plač ali 13 % nad planom.

123 primerov je bilo predanih na DURS za davčni inšpekcijski pregled.



Izdana sta bila 702 opomina za prispevke (zaradi dogovora z DURS v letu 2012 ZZZS večinoma ni izdajal opominov zavezancem – nova informacijska podpora na DURS), ocena izterjanega zneska prispevkov po izdanih opominih pa je v višini 0,9 milijona evrov.

ZZZS je poračunal dolgovane prispevke zavezancev z refundacijami nadomestil plač v višini 5,3 milijona evrov ali 18,4 % nad planom.

ZZZS je začel 793 insolvenčnih postopkov v višini 9,4 milijona evrov; zaključeno pa je bilo 324 postopkov, iz katerih je bil ZZZS poplačan v višini 176.192 evra.

13. Delež kratkoročnih obveznosti v bilančni vsoti ne bo presegel 90 %.

Cilj je delno dosežen:

Delež kratkoročnih obveznosti v bilančni vsoti znaša 90,8 %. Čeprav za 0,8 odstotne točke ne dosegamo cilja, ocenjujemo, da je glede na težke razmere poslovanja, navedeni rezultat še vedno ugoden. ZZZS bo nadaljeval z ukrepi za stabilno poslovanje.

14. Okrepiti nadzorne aktivnosti za obvladovanje odhodkov.

Cilj je dosežen:

V letu 2012 je bilo opravljenih več nadzorov kot v letu 2011 in tudi več, kot jih je bilo načrtovanih.

Izbor izvajalcev in vsebin za nadzore je določen na podlagi načrtnega in sistematičnega analiziranja podatkov o storitvah in ugotovitvah preteklih nadzorov ter predhodnih rutinskih kontrol.

Številne aktivnosti so bile usmerjene v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih.

Delež realiziranih zahtevkov iz nadzorov je bil v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 višji. Prav tako je bil v letu 2012 presežen plan laičnih nadzorov nad bolniškimi odsotnostmi oziroma začasno zadržanostjo od dela.

15. Doseči izločitev nekaterih obveznosti ZZZS (plačevanje terciara I, plačila pripravništva in specializacij, nadomestila brezposelnim, ipd.) in predlagati zakonske spremembe za razširitev prispevnih osnov.

Cilj je delno dosežen:

Predlagani varčevalni ukrepi ZZZS v Dogovoru 2012 in Aneksu št. 1 k Dogovoru 2012 niso bili sprejeti. S strani Vlade je bila sprejeta odločitev, da se s 1. 5. 2012 za 3 % znižajo cene zdravstvenih storitev.

V sklopu dopolnitev ZZVZZ kot posledica ZUJF je bila sprejeta ukinitve nadomestila za začasno nezmožnost za delo brezposelnim osebam.

16. Zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov.

Cilj je dosežen:

Cilji reorganizacije v ZZZS gredo v smeri optimizacije delovnih procesov in prilagoditve potrebam zaradi varčevalnih ukrepov, prednostnih nalog v ZZZS ter tudi zaradi sprememb v zakonodaji. V letu 2012 je potekala javna razprava o predlogih, v mesecu juniju pa sprejeta odločitev o nadaljnjih korakih reorganizacije, ki se izvaja fazno. V letu 2012 sta bili tako izvedeni 2 fazi reorganizacije.

17. Zagotoviti nadaljnje širjenje informacijske podpore delovnim procesom in njihovo optimizacijo.

Cilj je dosežen:



V letu 2012 je bila za uvedbo pripravljena nova računalniška aplikacija Izdatki, kot eden največjih razvojnih projektov v zadnjih letih. Ob koncu leta 2012 je bilo na ZZZS v uporabi 194 aplikacij, od tega 17 eksternih spletnih aplikacij (spletne aplikacije, WEB servisi, portali), 90 eksternih – LN aplikacij ter 87 ostalih aplikacij. Realizirane so bile številne dopolnitve obstoječih računalniških rešitev in razvite nove.

18. Z zavzetim, poštenim in etičnim delovanjem zagotavljati integriteto ter učinkovitost delovanja ZZZS.

Cilj je dosežen:

Število zaposlenih se je v letu 2012 zmanjšalo za 23, zmanjševanje zaposlenih v ZZZS pa bo tudi v prihodnje predstavljalo pomembno tveganje, ker prihajajo z novo oziroma spremenjeno zakonodajo nove naloge, obseg dela se povečuje in prilagajati bo potrebno strukturo zaposlenih aktualnim prednostnim nalogam. Cilj glede števila zaposlenih na dan 31. 12. 2012 je bil dosežen, saj je bilo zaposlenih 862 delavcev (cilj 886).

ZZZS od leta 2007 dalje redno izvaja anketo o zadovoljstvu strank s službo ZZZS. Do leta 2010 se je izvajala klasična anketa ob obisku strank v prostorih ZZZS, v letu 2011 pa je bila prvič opravljena spletna anketa, zaradi česar je bil tudi spletni vprašalnik nekoliko prilagojen. Tako so šele v letu 2012 prejete ocene primerljive z rezultati preteklega leta, ne pa tudi z rezultati predhodnih let, ko se je izvajala klasična anketa. V spletno anketo je namreč zajet drugačen vzorec strank, ki so anketo izpolnile. Rezultati ankete v letu 2012 niso posebej vzpodbudni in so verjetno povezani tudi s poslabševanjem zadovoljstva z življenjskimi razmerami v družbi nasploh. Rezultati spletne ankete: zadovoljstvo strank z zdravstveno službo je bilo ocenjeno s povprečno oceno 2,93, zadovoljstvo strank pri urejanju in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja s povprečno oceno 2,90, zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS pa s povprečno oceno 2,89.

Samoocenjevanje notranjih kontrol je stalna aktivnost v ZZZS in tudi v letu 2012 so bile na tem področju izvedene potrebne aktivnosti. Vodstvo ZZZS se zaveda, da je potrebna notranja presoja notranjih kontrol, njihovo izboljševanje ter zmanjševanje oziroma odpravljanje poslovnih tveganj. Tako je bila tudi v letu 2012 opravljena samoocnitev notranjih kontrol ter skladno z izvedeno reorganizacijo posodobljena informacijska rešitev za vodenje registra tveganj, ki je bila uvedena v letu 2011.

5.3.2 DOSEGANJE GLOBALNIH CILJEV STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Pregled doseganja usmeritev (po globalnih ciljeh Strateškega razvojnega programa) je razviden iz tabele 59.



Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa oziroma usmeritev letnega poslovnega plana

1. VIDIK STRANK

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2011	dosežena vrednost v letu 2012
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z obveznim zdravstvenim zavarovanjem	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %	0,85 % (komentar v poglavju 1.2.1.)	0,46%
	2. Zadovoljstvo ljudi z obveznim zdravstvenim zavarovanjem	%	> 50 % anketiranih	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo=2,70 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ=2,89 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2011)	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo=2,93 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ=2,90 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2012)
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno	glej komentar v poglavju 1.4.2. v Poslovnem poročilu za leto 2011	glej komentar v poglavju 1.4.2. v Poslovnem poročilu za leto 2012
	4. Napotitve oseb v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno	2011 – 203	2012 – 288
GC2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih	povp. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,58 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2011)	povp. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,46 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2012)
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih	sklenjene pogodbe z 88 izbranimi ponudniki (2-letne pogodbe)	2-letne pogodbe iz leta 2011 (88) so bile veljavne še v letu 2012
	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami	2 novi zloženki – o pravicah do zdravil in medicinskih pripomočkov, poslani vsem ambulantam, lekarnam in dobaviteljem medicinskih pripomočkov	ponatis 11 že obstoječih zloženkov
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95–105 s težnjo proti 100	glej komentar v poglavju 1.4.2.3. v Poslovnem poročilu za leto 2011	glej komentar v poglavju 1.4.2.2. v Poslovnem poročilu za leto 2012
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (mesece)	zmanjševanje po letih	glej komentar k poglavju 1.4.2.2. v Poslovnem poročilu za leto 2011	glej komentar k poglavju 1.4.2.2. v Poslovnem poročilu za leto 2012
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolgih čakalnih dob	Število	gibanje po letih	2011 – 0	2012 – 0
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih	še ni podatka ¹	ni podatka
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %	29,7%	30,1%

2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2011	dosežena vrednost v letu 2012
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100 %	100	100,8 %
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno	521	637
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP	Doseganje planskih vrednosti	2011 – 1,46 Indeks 2011/2010 = 100,69	2012 – 1,48 Indeks 2012/2011 = 101,37
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %	-1,6% (povprečna 5-letna realna rast)	-1,8% (povprečna 5-letna realna rast)
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS	%	< 2,10 %	2,02%	1,99%



3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2011	dosežena vrednost v letu 2012
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L – 1	oktober 2010	oktober 2011
GC 6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov	1. Spremembe obračunskih modelov	Sistem. ocena	Opisna	glej komentar k poglavju 1.4.2.3 v Poslovnem poročilu za leto 2011	glej komentar k poglavju 1.4.2.3 v Poslovnem poročilu za leto 2012
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 v Poslovnem poročilu za leto 2011	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 v Poslovnem poročilu za leto 2012
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov ZS	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30 % vseh primerov	31,1 %	33 %
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov	glej komentar k poglavju 1.4.2.3. v PP za leto 2011	glej komentar k poglavju 1.4.2.3. v PP za leto 2012
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. Odhodki za delo službe ZZZS	%	< 2,5 %	1,9 %	1,9 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS	%	> 75 %	2011 – 2,71 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2011)	2012 – 2,89 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2012)
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZZS	Sistem. ocena	Opisno	glej poglavje 5.4. v Poslovnem poročilu za leto 2011	glej poglavje 5.4. v Poslovnem poročilu za leto 2012
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno	2010 – pozitivno mnenje	2011 – pozitivno mnenje ²
GC 9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nove računalniške rešitve, od tega spletne oziroma elektronske	Število	naraščanje po letih	2011 – 198 (3 spletne – eksterne in 90 LN – internih)	2012 – 194 (17 spletnih – eksternih, 90 LN – internih)
	2. Pogodbeni partnerji – izvajalci, ki poslujejo z ZZZS na podlagi on-line arhitekture	%	naraščanje po letih	2011 – 2.350 (vključno z dobavitelji medicinskih pripomočkov)	2012 – 2.424 (vključno z dobavitelji medicinskih pripomočkov)
GC 10. Zagotoviti boljše izrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZZS	Število	naraščanje po letih	2011 – 51 (vse licence so razdeljene)	2012 – 51 (vse licence so razdeljene)
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno	2011 – 5 (STIRA, STIRA DDD, SPP, ABSENTIZEM, AOR)	2012 – 5 (STIRA, STIRA DDD, SPP, ABSENTIZEM, AOR)

4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2011	dosežena vrednost v letu 2012
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0	3,43 (metodologija SiOK, ni neposredno primerljiva z 2010)	3,30 (interna aplikacija ZZZS)
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0	3,73 (metodologija SiOK, ni neposredno primerljiva z 2010)	3,78 (interna aplikacija ZZZS)
	3. Poslovna odličnost ZZZS	Sistem. ocena	> 450 točk	² opomba	² opomba

Opombe:

- 1 podatek se v letu še ni spremljal,
- 2 predlog revizijskega poročila Računskega sodišča Republike Slovenije,
- 3 ZZZS se ni prijavil za Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost.



5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 24	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samooценitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij, sektorjev in PE IC ter sekretarja Zavoda) za poslovne procese, za katere so odgovorni ter za ZZS:	
<ul style="list-style-type: none">• kontrolno okolje,• opredeljenost in merljivost ciljev• sistema notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja• sistema informiranja in komuniciranja• sistema nadziranja• opredeljenosti tveganj poslovnih procesov in tveganj, da se cilji ne bodo uresničili	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, tp. da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	x
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi.	
6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	x
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	
ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:	
<hr/>	
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:	
<hr/>	
Matična številka:	
<hr/>	
ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
<hr/>	
Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
<hr/>	
Matična številka:	
<hr/>	
Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presega 2,086 mio evrov (če da, navedeno predstojnik označi v polje):	
<input checked="" type="checkbox"/>	
Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:	
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)	
<hr/>	
ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil ker:	
<hr/>	
V letu 2012 (leto, na katerega se Izjava nanaša) sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave :	
1. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, ter nadgradili postopke sistema informacijske varnosti (izboljšava 1), in sicer:	
<ul style="list-style-type: none">• Vzpostavili smo izmenjavo podatkov z e-VŠ, evidenco visokega šolstva, na podlagi katere ZZZS v e-obliki prejema podatke o osebah s statusom študenta ter s tem predvsem razbremenjuje študente in delavce ZZZS administrativnih opravil v zvezi z vključevanjem v obvezno zdravstveno zavarovanje ob novem študijskem letu, obenem pa omogoča tudi boljše obvladovanje tveganja zlorab pri predložitvi papirnih potrdil o šolanju.• Nadgradili smo aplikacije za medicinske pripomočke s kontrolami pri predpisovanju in pri izposoji medicinskih pripomočkov.• Vzpostavitev celostnega sistema obračunavanja terjatev R Slovenije do tujine (mednarodno zdravstveno zavarovanje), vključno z notranjimi kontrolami – dejanski in pavšalni stroški.• Uvedba dnevnika sprememb in sledenje vpogledom v podatke mednarodnega zdravstvenega zavarovanja.• Vzpostavljene kontrole pri urejanju obveznih zdravstvenih zavarovanj po določenih zavarovalnih podlagah na podatek, ali ima oseba registrirano samostojn poklicno ali gospodarsko dejavnost.• Dopolnitev aplikacije Regresi omogoča evidentiranje stroškov oz. škod z razlogom obravnave 1-bolezen in 2-poškodba izven dela, s katerima so označeni vsi nepravilno beleženi stroški oz. škode.	



- Dopolnitev in nadgradnja aplikacije Javna naročila: Jn je označeno kot »zaključeno« šele po kreiranju in potrditvi (kjer je potrebno) vseh predpisanih dogodkov.
 - Dopolnitev in nadgradnja aplikacije Pogodbe za službo: vzpostavitev povezave med prejetimi računi in pogodbami ter vzpostavljena kontrola na pogodbeno vrednost (vse pogodbe morajo imeti vpisano pogodbeno vrednost).
 - Aplikacije Nepremičnine je dopolnjena tako, da je ob spremembi statusa »v izvršen vpis v zemljiško knjigo« dopisan datum izvršitve vpisa in pripet zemljiškoknjžni izpisek. V kolikor priponka ni pripeta, aplikacija na le-to opozori.
 - Uvedli smo centralni nadzor nad prostori računalniškega centra in nad napravami v njih.
 - Zdravnikom v ambulantah smo omogočili vpogled v analitične podatke o predpisanih zdravih in vzpostavili samonadzor nad kakovostjo in učinkovitostjo predpisovanja zdravil.
 - Posodobili smo kontrolo pooblastil za dostop do informacijskih virov Zavoda.
 - Zavarovanim osebam smo omogočili vpogled v lastne podatke, kar jim bo omogočilo nadzor in večjo kontrolo nad storitvami zdravstvenega zavarovanja.
 - Aplikacijo „Stalni revizijski dosje“ smo nadgradili z dodatnimi funkcijami (vgrajene nove statistike, vgrajena možnost z eno operacijo vpisa datuma odobritve priporočil pri vseh priporočilih iste revizijske naloge; pošiljanje in spremljanje anket; vgrajena povezava med revizijskim programom in revizijskim poročilom).
 - Na osnovi priporočil računskega sodišča in interne revizije smo pripravili predloge oz. Definicije za nadgradnjo računalniških kontrol pri obdelavi in plačevanju zahtevkov za plačilo za zdravila, predpisana na recept, ki bodo uvedene v letu 2013.
 - Za aplikacijo Pogodbe za službo smo pripravili šifrant za vrsto pogodb, vključno s transformacijo starih v nove šifre ter ročnimi popravki in usmeritvami za OE, postavili definicije za dodajanje vrste računa (trg, javna služba) ter dopolnili vezane kontrole na dopolnitev polja potrjevalca računa.
 - V aplikaciji Prejeti računi za službo smo dopolnili: z obveznim preračunom tujih valut v euro (za spremljanje realizacije v aplikaciji Pogodbe za službo), kontrole za podatke o vrsti računa in o potrjevalcih računov, dopolnili podatke za vnos podatkov o obveznostih na podlagi mednarodnih sporazumov, dodali nova poročila in preglede ter zagotovili prenos v SAP ter dopolnili vmesnik za prenos podatkov iz ZZZS - Prejeti računi za službo s številko pogodbe.
 - Pripravili smo definicije za izboljšanje programa za kontrole pri prenosu podatkov iz receptov za socialno ogrožene v nabiralnik doplačil v aplikaciji Regresi.
 - Dopolnili smo transakcije ZVDURS, ZVRED, ZASOR za izboljšanje kontrolnih pregledov.
 - V aplikaciji Nadomestila smo dopolnili definicije in kontrole izpisov za zaključni račun (temeljnice ob zaključku leta, novo poročilo za proračunske in neproračunske izvajalce za pripravo premoženjske bilance).
- 1. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. (Izboljšava 2). Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:**
- Dopolnjen je bil Poslovnik o delu IZ z vidika notranjih kontrol.
 - Izdali smo 8 Okrožnic za medicinske pripomočke, ki se nanašajo na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb in kontrole pri predpisovanju in izdaji medicinskih pripomočkov.
 - Dopolnili smo Navodila za zajem in posredovanje podatkov o medicinskih pripomočkih v on-line sistem.
 - Izdali smo organizacijsko navodilo za shranjevanje arhivskih medijev na dislociranih lokacijah.
 - Prenovili smo Interna navodila za vodenje in izvajanje nadzornega postopka.
 - Organizacijsko navodilo za obdelavo dokumentov za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov
 - Dopolnili in posodobili smo splošne akte:
 - Navodilo o javnem naročanju,
 - Pravilnik o upravljanju s pogodbami,
 - Pravilnik o uporabi konferenčnih prostorov in opreme,
 - Program usposabljanja zaposlenih o varstvu pred požarom,
 - Revizija zdravstvene ocene tveganja,
 - Pravilnik o povrnitvi stroškov službenih potovanj,
 - Pravilnik o računovodstvu
 - Pravilnik o popisu in izrednem odpisu Zavoda
 - Pravilnik o izvajanju revizije
 - Pravilnik o ukrepih za varovanje dostojanstva delavcev na delovnih mestih
 - Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja
 - Pravilnik o nadzorih
 - Pravilnik o notranjemu revidiranju.
 - Spremenili smo Pravilnik o notranji organizaciji - izvedli smo 2 fazi reorganizacije:
 - 1. faza: Okrepitev in vzpostavitev širšega področja za analitiko in razvoj zdravstvenega zavarovanja, kar pripomore k uspešnejšemu uresničevanju nalog iz SRP. V področju je združeno znanje zdravstvenih ekonomistov, analitikov, zdravnikov in drugih strokovnjakov, s čimer so med drugim vzpostavljeni pogoji za bolj sistematično delo na razvoju obračunskih modelov, z uporabo vse bolj obsežnih in kakovostnih podatkov iz Zavodovih baz podatkov (o zdravstvenih storitvah, zdravih, medicinskih pripomočkih, absentizmu in podobno)
 - 2. faza: Razdelitev področja za OZZ na dva dela, s čimer v vsakem od njih celovito teče eden izmed temeljnih procesov, v enem urejanje zavarovanj (domače in mednarodno), v drugem odločanje o pravicah in nekateri drugi postopki. Ohranjena je celovitost vsebin s področja medicinskih pripomočkov, obenem se vzpostavlja dejanska celovitost mednarodnega zdravstvenega zavarovanja.
 - Pripravili smo nov Statut.
 - Pripravili smo seznam odgovornih oseb za vzdrževanje sistemskih prostorov računalniškega centra,
- Izdelali in izboljšali smo fizično in tehnično varovanje: Izvedli nov sistemski prostor in preselili centralni računalniški sistem v nove prostore ter s tem omogočili boljše fizično in tehnično varnost.



Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujem v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):

1. Tveganja, povezana s partnerskim dogovarjanjem na področju zagotavljanja medicinskih pripomočkov.
Glede na težave pri doseganju dogovorjanju s predstavniki dobaviteljev in potem nezmožnost izvajanja določenih sprememb, je takšen način neobvladljivo tveganje. Ker gre za strani s tako različnimi interesi, bodo pri sedanjem načinu partnerskega dogovarjanja, aktivnosti ZZZS, ne samo tiste, ki se nanašajo na obvladovanje odhodkov, ampak tudi druge, praviloma v nasprotju z interesi predstavnikov dobaviteljev.
Načrtovani ukrepi: Sprememba zakonodaje v smeri odprave partnerskega dogovarjanja na področju zagotavljanja medicinskih pripomočkov.
2. Tveganja, povezana z informacijsko varnostjo.
Zaradi zahtev po zmanjševanju finančnih sredstev služb Zavoda, smo ukinili rezervno lokacijo, na kateri smo imeli shranjene zaščite podatkov, s katerimi upravlja Zavod. S tem so se povečala tveganja za izgubo podatkov in prekinitev delovnih procesov Zavoda.
Izvedeni ukrepi: Izvajamo redne dnevne in tedenske zaščite podatkov. Kopije hranimo na dveh dislociranih lokacijah.
Načrtovani ukrepi: Iskanje možnih tehničnih in finančnih rešitev za vzpostavitev rezervne lokacije. Skupaj z ZPIZ skušamo poiskati rešitev za vzpostavitev skupne rezervne lokacije.
3. Tveganja, povezana z zagotavljanjem finančnih sredstev za službo ZZZS:
Zaradi zmanjševanja finančnih sredstev obstajajo tveganja pri rednem posodabljanju in vzdrževanju IS, izobraževanju delavcev, pogodbenem delu zdravnikov (nerealno planiranje).
Načrtovani ukrepi: zagotoviti je potrebno ustrezne finančne vire za službo za leto 2013 in izvesti reorganizacijo ZZZS.
4. Tveganja, povezana s spremembami izhodišč in/ali zakonodaje po sprejemu finančnega načrta ZZZS ter neusklajeno delovanje in cilji različnih interesnih skupin v Republiki Sloveniji
Načrtovani ukrepi: stalni kontakti z MZ, MF, ažurno obveščanje organov upravljanja ZZZS
5. Tveganja, povezana z evidenco in višino plačanih prispevkov za OZZ pri DURS.
Načrtovani ukrepi: stalni kontakti z DURS, MF in MZ ter o stanju ažurno obveščati Upravni odbor.

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Generalni direktor

Samo Faklin, dr. med.



Datum podpisa predstojnika:

31. 1. 2013

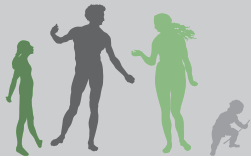
Pojasnilo k točki 6: Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja z lastno notranjerevizijsko službo, s skupno notranjerevizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjerevizijskih storitev (10. do 12. člen, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZJF (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba slednjih je tudi lastna notranjerevizijska služba tistih njihovih organov v sestavi, ki nimajo svoje lastne notranjerevizijske službe.

Skupna notranjerevizijska služba je lahko ustanovljena v okviru enega proračunskega uporabnika ali kot samostojna strokovna služba proračunskih uporabnikov in izvaja notranje revidiranje na podlagi aktov o ustanovitvi in poslovanju, ki določajo tudi pravice in obveznosti ustanoviteljev, ki so sopodpisniki teh aktov ali so pristopili k skupni notranjerevizijski službi kasneje na podlagi mandatnih pogodb. V primeru, da proračunski uporabnik ni podpisnik aktov skupne notranjerevizijske službe, ni podpisal mandatne pogodbe oziroma skupna notranjerevizijska služba nima pravne podlage za vključitev proračunskega uporabnika v svoje revizijsko okolje, proračunski uporabnik nima zagotovljenega notranjega revidiranja s strani skupne notranjerevizijske službe.

Proračunski uporabniki, razen tistih, ki so v skladu z ZJF dolžni ustanoviti lastno notranjerevizijsko službo, si lahko zagotovijo notranje revidiranje svojega poslovanja tudi na podlagi oddaje javnega naročila zunanjemu izvajalcu notranjerevizijskih storitev.

Vsi proračunski uporabniki so dolžni zagotoviti funkcijo notranjega revidiranja, in sicer, če odhodki v finančnem načrtu presegajo 2.086.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.



VIRI

Eurostat, HEIDI data tool, spletni portal.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, IVZ, spletni portal.

Jesenska napoved gospodarskih gibanj 2012, Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj (UMAR), september 2012, spletni portal.

OECD (2012), Health at a glance: Europe 2012, OECD Publishing (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>).

Poslovna poročila ZZSZ za leta 2007, 2008, 2009, 2010, 2011. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 51/1998, 90/1998 (6/1999 popr.), 61/2000 (64/2000 popr., 91/2000 popr.), 59/2002, 18/2003, 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009, 30/2011, 49/2012, 106/2012)

Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 97/2008 (99/2008 popr.), 8/2009, 102/2010, 6/2012)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009, 58/2010, 104/2010, 104/2011, 97/2012)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008, 62/2010)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009, 58/2010)

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/2010)

Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010)

Pravilnik o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 129/2006)

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010)

Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010)

Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009, 58/2010, 97/2012)

Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008, 58/2010, 60/2010 – popr., 104/2010, 104/2011)

Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda (Uradni list RS, št. 38/1993)

Slovenski računovodski standardi (Uradni list RS, št. 118/2005, 9/2006, 10/2006 – popr., 20/2006, 70/2006, 75/2006, 112/2006 – popr., 114/2006)



– ZUE, 3/2007, 22/2007, 22/2007, 12/2008, 119/2008, 126/2008, 1/2010, 33/2010, 58/2010, 85/2010 – popr., 90/2010 – popr., 80/2011, 2/2012, 64/2012)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2011. Ljubljana; SURS, 2011 (podatkovni portal SURS: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp)

Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, (1/2002 popr.))

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (Uradni list EU, št. 166, 30. 4. 2004)

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 149, 5. 7. 1971)

Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 74, 27. 3. 1972)

Zakon o azilu (ZAZil) (Uradni list RS, št. 61/1999, 124/2000, 67/2001, 98/2003, 17/2006, 111/2007 – ZMZ)

Zakon o davčni službi (ZDS-1) (Uradni list RS, št. 57/2004, 139/2004, 114/2006, 40/2009, 33/2011)

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR) (Uradni list RS, št. 42/2002, 79/2006-ZZZPB-F, 103/2007, 45/2008 – ZArbit)

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list 24/2003, 61/2005, 109/2005-ZDavP-1P, 113/2005-ZInfP, 28/2006, 117/2006-ZDavP-2)

Zakon o finančnem poslovanju podjetij, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 126/2007, 40/2009, 59/2009, 52/2010, 106/2010-ORZFPPIPP21, 26/2011, 47/2011, 87/2011-ZPUOOD, 23/20012)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/2010)

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2011 in 2012 (ZIPRS1112) (Uradni list RS, št. 96/2010, 4/2011, 22/2012-ZUKN-C, 37/2012)

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (ZIPRS1314) (Uradni list RS, št. 104/2012)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 128/2006, 16/2008, 19/2010, 18/2011, 90/2012, 12/2013)

Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 35/2001, 62/2003, 96/2005-ZRTVS-1, 60/2006, 69/2006-ZOIPub, 36/2008 – ZPOmK-1, 77/2010 – ZSFCJA, 87/2011 – ZAvMS, 47/2012)

Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010, 83/2012)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 70/1994, 29/1996, 67/2002, 13/2005, 30/2006, 52/2007, 40/2012-ZUJF)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)



Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, št. 7/2003, 86/2004, 44/2005, 40/2006, (51/2006 popr.), 115/2006, 17/2008 (21/2008 popr.), 76/2008-ZIKS-1C, 108/2009, 45/2010 – ZintPK, 9/2011)

Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 18/1996-ZDavP, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 106/1999-ZPIZ-1, 81-2000-ZPSV-C, 97/2001-ZSDP, 97/2001, 96/2012-ZPIZ-2)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999, 30/2002-ZJF-C)

Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 20/2006 – ZNOJF-1, 109/2012)

Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) (Uradni list RS, št. 18/1994, 36/1996, 20/1997 – ZDPra, 39/1999 – ZMPUPR, 98/1999 – ZZdrS, 56/2002 – ZSPJS)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 110/2002 – ZTD – B 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 57/2007, 17/2008, 58/2008, 69/2008- ZTFI-A, 69/2008 – ZZavar-E, 80/2008, 20/2009 – ZZZPF, 48/2009, 91/2009, 98/2009 -ZIUZGK, 13/2010, 59/2010, 85/2010, 94/2010 – ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011 – ZDIU12, 27/2012, 40/2012 – ZUJF, 104/2012)

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10, 40/2011, 110/2011-ZDIU12, 40/2012-ZUJF, 14/2013)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 105-2006 – ZUS-1,126/2007, 65/2008, 8/2010)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 97/2001, 76/2003, 47/2006, 114/2006 – ZUTPG, 10/2008, 62/2010 -ZUPJS)

Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (ZSPDSL) (Uradni list RS, št. 86/2010)

Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12)

Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/2010)

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) (Uradni list RS, št. 62/10, 40/2011)

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 113/2005-ZInfP, 51/2007 – ZUstS-A, 67/2007)

Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 71/1993, 87/2001, 110/2002 – ZGO-1, 105/2006, 9/2011)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) (Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001, 43/2011 – ZVZD-1)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/2011)

Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 31/2006, 45/2008)

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.), 37/1995, 8/1996, 90/1999, 98/1999 – ZZdrS, 31/2000, 31/2000, 36/2000 – ZPDZC, 45/2001, 2/2004, 80/2004, 15/2008 – ZPacP, 23/2008, 58/2008- ZZdrS-E, 77/2008 – ZDZdr)

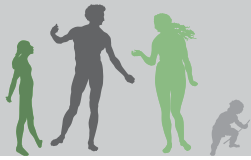
Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 15/2008 – ZPacP, 58/2008, 107/2010 – ZPPKZ)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 6/1999, 56/1999 – ZVZD, 99/2001, 42/2002 – ZDR, 60/2002, 126/2003, 76/2005, 38/2006, 114/2006 – ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 62/2010 – ZUPJS, 87/2011)



KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	10
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	11
Slika 3.	Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih izbranih bolezni med letoma 2000 in 2010 v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU 15 in EU 27.	17
Slika 4.	Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2012.....	36
Slika 5.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2012.....	37
Slika 6.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2012.	37
Slika 7.	Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2009 in 2011.....	43
Slika 8.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2011 in 2012.	49
Slika 9.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2012.	57
Slika 10.	Gibanje absentizma v Sloveniji po letih.	63
Slika 11.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.....	73
Slika 12.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2003–2012.....	75
Slika 13.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2012.	75
Slika 14.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2012.	86
Slika 15.	Struktura prihodkov ZZZS po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2012.	87
Slika 16.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2012.	92
Slika 17.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2012.	92
Slika 18.	Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2003 in 2012.....	96
Slika 19.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2012 v primerjavi s predhodnimi leti.....	101
Slika 20.	Vstopna stran novega spletnega portala za zavarovane osebe.....	107
Slika 21.	Zloženka, ki jo je ZZZS izdal ob uvedbi nove, internetne rešitve za preverjanje urejenosti zdravstvenega zavarovanja.....	108
Slika 22.	Nova publikacija za zavarovane osebe.....	110
Slika 23.	Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije, med letoma 2003 in 2012.....	115
Slika 24.	Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS v obdobju 2003–2012.....	116
Slika 25.	Zadovoljstvo zaposlenih z informatiko med letoma 2003 in 2012.....	116
Slika 26.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2012.....	134
Slika 27.	Organizacijska klima ZZZS v letih 2010, 2011 in 2012.....	136
Slika 28.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2012.	141
Slika 29.	Celotni in javni izdatki za zdravstvo v deležu bruto domačega proizvoda v državah Evropske unije v letu 2010*.	143



KAZALO TABEL

Tabela 1.	Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.....	14
Tabela 2.	Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2012.....	14
Tabela 3.	Primerjalni demografski podatki po državah Evropske unije v letu 2010.....	15
Tabela 4.	Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.....	16
Tabela 5.	Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2011 in 2012 (stanje na dan 31. 12.).....	18
Tabela 6.	Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2012 v primerjavi z letom 2011.....	19
Tabela 7.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2012 na poslovanje ZZZS.....	24
Tabela 8.	Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2012.....	27
Tabela 9.	Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2012.....	27
Tabela 10.	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2012.....	28
Tabela 11.	Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2012 (v evrih).....	32
Tabela 12.	Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2007–2012.....	33
Tabela 13.	Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2012 (povprečne cene 1–12 2012).....	36
Tabela 14.	Planirana in plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2011 in 2012.....	39
Tabela 15.	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2012.....	40
Tabela 16.	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2012.....	41
Tabela 17.	Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2012.....	42
Tabela 18.	Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2010.....	44
Tabela 19.	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2011 in 2012.....	45
Tabela 20.	Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe.....	48
Tabela 21.	Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.....	51
Tabela 22.	Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2012.....	52
Tabela 23.	Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2010 in 2011.....	54
Tabela 24.	Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh.....	55
Tabela 25.	Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2011 in 2012.....	58
Tabela 26.	Število izdanih naročilnic za medicinske pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2011 in 2012.....	60
Tabela 27.	Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2011 in 2012.....	61
Tabela 28.	Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2011 in 2012.....	63
Tabela 29.	Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2011 in 2012.....	64
Tabela 30.	Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2011 in 2012.....	65
Tabela 31.	Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2012.....	66
Tabela 32.	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2012.....	67
Tabela 33.	Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2012.....	69
Tabela 34.	Učinki ukrepov po Zakonu za uravnoteženje javnih financ (ZUJF).....	74
Tabela 35.	Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil konec meseca v letu 2012.....	77
Tabela 36.	Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2011 in 31. 12. 2012.....	79
Tabela 37.	Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2012 v primerjavi z letom 2011 po ekonomski klasifikaciji.....	84
Tabela 38.	Prihodki ZZZS v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 in s finančnim načrtom za leto 2012.....	85
Tabela 39.	Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2011 in 30. 9. 2012 ⁶	89
Tabela 40.	Zapadli, neplačani in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2012.....	90
Tabela 41.	Odhodki ZZZS v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 in s finančnim načrtom za leto 2012 po namenih porabe.....	91
Tabela 42.	Izkaz računa finančnih terjatev in naložb na dan 31. 12. 2012.....	101
Tabela 43.	Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2012.....	102



Tabela 44. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2012.....	102
Tabela 45. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2012 po temah.....	106
Tabela 46. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2012 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	111
Tabela 47. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2008 do 2012.....	117
Tabela 48. Število izdanih listin za tujino v letih 2008 do 2012.....	118
Tabela 49. Število začetih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.....	120
Tabela 50. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2011 in 2012.....	121
Tabela 51. Javna naročila ZZZS v letu 2012 po postopkih.....	122
Tabela 52. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2012.....	123
Tabela 53. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2012.....	125
Tabela 54. Zaključene revizijske naloge v letu 2012.....	129
Tabela 55. Nesreče pri delu in preventivni zdravstveni pregledi v letu 2012.....	137
Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2012, v tekočih cenah in v % BDP v obdobju 2009–2010.....	142
Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v državah Evropske unije v letu 2010.....	144
Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.....	148
Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.....	152



