



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

[www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)



# POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2008



## POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2008

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

SAMO FAKIN, KARMEN GROM, SLADJANA JELISAVČIČ, SUZANA JARC, BORIS KRAMBERGER (UREDNIK),  
DAMJAN KOS (TEHNIČNI UREDNIK), ROSANA-LEMUT STRLE, BARBARA ROMAVH, JANKO ŠTOK,

Besedila so prispevali tudi:

ZVONIMIR ARANĐELOVIČ, BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, JOŽICA BRATOŽ, JAKOB CEGLAR, NATAŠA ČEBULJ,  
DANIELA DIMIČ, TATJANA DOLINAR, JURIJ FÜRST, EVA GODINA, MOJCA GODLER, KARMEN GROM, EVGEN GRŽANIČ,  
MATEJA HUMAR, ALEKSANDER JELENC, JANEZ JEROMEN, NATAŠA KENK, BARBARA KLUN, ALENKA KOLAR, VERONIKA  
KOROŠEC, MIRJANA KREGAR, VLASTA LAVRIH, CIRILA MALI, TOMAŽ MARČUN, DORIJAN MARUŠIČ, ALOJZ MESTEK,  
MIRJANA MILJKOVIČ LOGAR, FRANCI OSREDKAR, MARIJA PARKELJ, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, BORUT POHAR,  
BISERKA POGAČAR, SABINA POZNIČ-VERK, VALENTINA PREVOLNIK RUPEL, VITA SAMALUK, BOŠTJAN SAVŠEK, MARJAN  
SUŠELJ, ZLATKA ŠKRLEC, IVA ŠTIRN BONČINA, MAJA TOMŠIČ, RUDI VESELIČ, MARTINA ZORKO, IVAN ZORMAN,  
DANIELA ZVER-KNIFIC

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

Oblikovanje in prelom:

DANIKA PERHAVEC

Copyright © 2010,

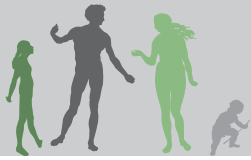
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, marec 2010

ISSN 1408-6182



Kazalo	
Uvodna besedila .....	7
1 Vidik zavarovanih oseb: urejanje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja .....	13
1.1 Gibanja prebivalstva in spremembe v zdravstvenem stanju .....	13
1.2 Zavarovane osebe .....	16
1.3 Novosti v sistemu pravic, odločanje o pravicah .....	18
1.3.1 Spremembe zakonodaje .....	18
1.3.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja .....	21
1.3.3 Odločanje o pravicah zavarovanih oseb .....	22
1.3.3.1 Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija .....	23
1.3.3.2 Odločanje o pravicah s strani območnih enot in direktcije .....	24
1.3.3.3 Odločanje o napotitvah na zdravljenje v tujino .....	24
1.3.4 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov .....	26
1.3.4.1 Sodelovanje pri oblikovanju pravnih podlag .....	26
1.3.4.2 Povračila stroškov za zdravljenje med začasnim bivanjem v drugih državah .....	27
1.4 Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja .....	29
1.4.1 Program zdravstvenih storitev .....	30
1.4.1.1 Splošni dogovor in področni dogovori med partnerji .....	30
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev .....	32
1.4.1.3 Plan in realizacija programov .....	33
1.4.2 Strateški ukrepi za izboljšanje, dostopnosti, učinkovitosti in uspešnosti .....	36
1.4.2.1 Uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja na osnovi partnerstva .....	37
1.4.2.2 Obvladovanje čakalnih dob in vrst .....	39
1.4.2.3 Strateško naročanje oziroma nakupovanje izbranih programov .....	43
1.4.2.4 Spremljanje učinkovitosti in kakovosti .....	46
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinsko-tehnični pripomočki .....	50
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil .....	50
1.4.3.2 Uvajanje novih zdravil .....	51
1.4.3.3 Zagotavljanje medicinsko tehničnih pripomočkov .....	52
1.4.4 Denarne dajatve in nadomestila .....	55
1.4.4.1 Nadomestilo plače .....	55
1.4.4.2 Druge denarne dajatve .....	56
1.5 Nadzor nad izvajanjem programov aktivnosti .....	57
1.5.1 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov .....	57
1.5.2 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi .....	59
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih .....	61
2.1 Podlage in pogoji poslovanja .....	61
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom .....	61
2.1.2 Prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje .....	62
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki .....	63
2.1.4 Likvidnost .....	64
2.1.5 Širitve zdravstvenih programov .....	65
2.2 Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2008 .....	67
2.2.1 Bilanca stanja .....	67
2.2.1.1 Sredstva .....	67
2.2.1.2 Obveznosti do virov sredstev .....	70
2.2.2 Izkaz prihodkov in odhodkov .....	71
2.2.2.1 Prihodki .....	73
2.2.2.2 Odhodki .....	77
2.2.3 Račun finančnih terjatev in naložb .....	85



2.2.4 Račun financiranja .....	86
2.2.5 Izid poslovanja .....	86
2.3 Zaključne ugotovitve .....	87
3 Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS .....	89
3.1 Obveščanje in promocija zdravja .....	89
3.1.1 Odnosi z mediji in drugimi javnostmi .....	89
3.1.2 Promocijski projekti .....	91
3.1.3 Izdajateljska in INDOK dejavnost .....	93
3.2 Uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije .....	96
3.2.1 Informacijski sistem ZZZS .....	96
3.2.1.1 Zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema .....	96
3.2.1.2 Varnost informacijskega sistema in zagotavljanje neprekinjenega poslovanja .....	97
3.2.1.3 Centralni računalniški sistem .....	97
3.2.1.4 Komunikacijsko omrežje .....	97
3.2.1.5 Računalniška programska oprema .....	98
3.2.1.6 Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote .....	99
3.2.1.7 Izvedba nabav za področje informatike .....	100
3.2.1.8 Večje razvojne naloge .....	100
3.2.2 Delovanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja .....	101
3.2.2.1 Kartice zdravstvenega zavarovanja, profesionalne kartice in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja .....	101
3.2.2.2 Čitalniki kartic in omrežje samopostrežnih terminalov .....	102
3.2.2.3 Poslovanje z uporabniki .....	102
3.2.3 Informacijski razvojni projekti strateškega pomena .....	103
3.2.3.1 Projekt ON-LINE .....	103
3.2.3.2 Projekt NOVA KZZ .....	103
3.2.3.3 Sodelovanje v projektu eZdravje .....	104
3.2.3.4 Sodelovanje v mednarodnih informacijskih projektih .....	105
3.3 Pravne in splošne aktivnosti .....	106
3.3.1 Zagotavljanje usklajenosti s predpisi .....	106
3.3.2 Zastopanje v postopkih .....	106
3.3.3 Izvajanje javnih naročil .....	108
3.3.4 Večje investicije in investicijsko vzdrževanje .....	109
3.4 Strateški razvojni program in razvojni projekti .....	110
3.4.1 Sprejem Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008–2013 .....	110
3.4.2 Izvajanje razvojnih projektov .....	111
3.4.2.1 Projekti, namenjeni zavarovanim osebam, izvajalcem in drugim strankam ZZZS .....	112
3.4.2.2 Projekti, namenjeni optimizaciji finančnega poslovanja .....	113
3.4.2.3 Projekti, namenjeni izboljšanju evidenc oziroma informatizaciji notranjih procesov .....	113
3.4.2.4 Projekti, namenjeni zaposlenim oziroma upravljanju s kadri in znanjem .....	115
3.4.3 Mednarodno sodelovanje .....	115
3.5 Revizije poslovanja .....	116
3.5.1 Notranji nadzor .....	116
3.5.1.1 Samocenitev za oceno notranjega nadzora .....	116
3.5.1.2 Notranje revidiranje .....	116
3.5.2 Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča .....	117
4 Vidik učenja in rasti .....	119
4.1 Kadri .....	119
4.2 Izobrazbena struktura zaposlenih .....	119
4.3 Izobraževanje .....	120



4.4	Razvoj sistema upravljanja s kadri .....	121
4.5	Organizacijska klima .....	122
5	Zaključek .....	125
5.1	Poročilo o delu organov upravljanja .....	125
5.2	Povzetek rezultatov poslovanja in izbrane mednarodne primerjave .....	127
5.3	Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana ...	132
5.4	Izjava o oceni notranjega nadzora .....	137



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 nadaljevanju ZZZS) je v letu 2008 posloval pozitivno s presežkom v višini 5,2 milijona evrov. Stabilno poslovanje brez zadolževanja je omogočilo redno izpolnjevanje vseh obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev, ki po pogodbah z ZZZS za zavarovane osebe izvajajo programe zdravstvenih storitev, kot tudi redno financiranje vseh pravic do denarnih nadomestil oziroma dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dostopnost oziroma uresničevanje pravic zavarovanih oseb sta na tej osnovi potekala nemoteno, s čemer je ZZZS dosegel temeljni cilj svojega poslovanja, kot je bil opredeljen v Poslovnem planu in Finančnem načrtu ZZZS za leto 2008.

Med številnimi realiziranimi cilji in dosežki, ki so podrobno opisani v tem Poslovnem poročilu, so leto 2008 še posebej zaznamovali naslednji dogodki:

- sprejem novega Strateškega razvojnega programa za obdobje 2008–2013,
- sprejem novele zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
- začetek pilotne uvedbe “on-line” poslovanja v območni enoti Nova Gorica,
- predlogi strateških ukrepov za boljšo učinkovitost in kakovost izvajanja zdravstvenih programov za partnerska pogajanja,
- sprejem novega plačnega sistema v zdravstvu,
- zaostrovanje pogojev poslovanja in priprava ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Po dolgi in temeljiti javni razpravi je skupščina ZZZS v septembru sprejela Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2008–2013 s številnimi predlogi strateških rešitev za obvladovanje dolgoročnih razvojnih trendov in vzpostavitev večje finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva. Obsežna analiza je pokazala, da imamo v Sloveniji primerljivo raven zdravstvene varnosti prebivalstva s sorodnimi evropskimi državami – kljub dejstvu, da v zadnjih letih v Sloveniji namenjamo zdravstvu, merjeno v deležu BDP, vse manj javnih sredstev kot v povprečju države Evropske unije. O tem, koliko je potrebno investirati v zdravje, bo v državi nedvomno potrebno oblikovati nov konsenz. Za ohranjanje sedanje ravni zdravstvene varnosti prebivalstva in omogočanje razvoja zdravstva v državi pa je temeljnega pomena tudi sposobnost sistema za proaktivno prilagajanje organizacije zdravstva in njegovega financiranja razmeram dolgožive družbe. Pri tem smo izpostavili pomen boljše skrbi za zdravje in boljše obveščenosti zavarovanih oseb o pravicah ter tudi njihovo bolj odgovorno ravnanje, ko gre za uporabo storitev zdravstvene službe, porabo zdravil idr. Bistvo predlaganih strateških sprememb ZZZS pa so razvojne rešitve in ukrepi za večjo storilnost in izkoriščenost zdravstvenih zmogljivosti ter boljše upravljanje s stroški in kakovostjo v zdravstveni službi.

Strokovna služba ZZZS je določene predloge iz razvojnega programa partnerjem v zdravstvu v letu 2008 že ponudila in večina jih je bilo tudi sprejetih februarja 2009. Gre za konkretne predloge, kot so opredelitev enotne cene uteži za plačevanje akutne bolnišnične obravnave, izvajanje nacionalne stroškovne študije za bolnišnične obravnave, finančne vzpodbude za izvedbo določenih programov s slabšo dostopnostjo, krepitev nadzora in vključitev pogodbenih kazni v pogodbe z izvajalci



Samo Fakin,  
generalni direktor ZZZS.



zdravstvenih storitev, usmeritev v obračunavanje in opravljanje posegov na ambulantni način, namesto dražjega bolnišničnega zdravljenja. Skladno z opisanimi strategijami, ki jih poznajo v vseh državah Evropske unije, smo tako uspešno uveljavili že v letu 2008 začete aktivnosti in ukrepe s ciljem učinkovite in uspešne alokacije omejenih finančnih virov ter za bolj kakovostno in stroškovno učinkovito delovanje javne zdravstvene službe.

Te strategije so zelo aktualne tudi danes zaradi ukrepov, ki se jih v zdravstvu lotevamo zaradi globalne finančne krize in recesije v gospodarstvu. Potrebno je povedati, da z vidika zagotovitve vzdržnosti finančnega poslovanja ZZZS v letih 2009 in 2010 največji izziv predstavlja dvig plač zdravstvenega osebja, ki nesrečno sovпада z recesijo. Spremembe plačnega sistema v zdravstvu so zaznamovale drugo polovico leta 2008. Zaradi predvidenih sprememb in predvidevanja povečanih odhodkov je moral ZZZS izvesti številne dodatne analize in preračunavanja finančnega načrta. Pogajanja med delodajalci in sindikati so prinesla veliko večje povečanje plač, kot jih je načrtoval ZZZS. S sprejetjem novega plačnega sistema pa je bil ZZZS dolžan upoštevati spremembe v strukturi cene zdravstvenih storitev. Zaradi tega je bil ob koncu leta 2008 potreben rebalans finančnega načrta. Poleg plač so se v zadnji četrtini leta 2008 začele slabšati tudi makroekonomske napovedi države, kar je v decembru že vplivalo na prilive prispevkov. Zato je ZZZS že novembra 2008 pristopil k oblikovanju nabora možnih ukrepov za obvladovanje situacije in zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter začel tiste, ki so v izrecni pristojnosti ZZZS, tudi izvajati.

Naj omenim še dva velika projekta, ki smo ju uspešno izvedli v letu 2008. Strokovna služba ZZZS je opravila obsežno delo z zasnovo, koordinacijo in izvedbo številnih aktivnosti za uvedbo novele zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Gre za uveljavitev nove ureditve glede doplačil za določene socialne kategorije zavarovanih oseb, natančnejših kriterijev za vključevanje določenih oseb v zavarovanje, posebno ureditev zavarovanja za obsojence in pripornike in ne nazadnje ustrežnejše podlage za sistem razvrščanja zdravil v liste. Sprejem sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil med drugim namenjen tudi izvedbi novele zakona. Izjemnega strateškega pomena pa je tudi uspešna pilotskega uvedba projekta ON-LINE, ki je skupaj s projektom prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja potekala v območni enoti Nova Gorica. Projekta sta zahtevala velik napor in prizadevanja tako osebja Splošne bolnišnice v Novi Gorici kot tudi strokovnih delavcev ZZZS.

Ob koncu še enega uspešnega poslovnega leta 2008 se iskreno zahvaljujem vsem sodelavcem v ZZZS in članom organov upravljanja ZZZS. Posebno zahvalo pa izrekam tudi vsem pogodbenim partnerjem, zdravnikom in drugim izvajalcem zdravstvenih storitev ter tudi drugim poslovnim partnerjem, ki so še enkrat več uspešno uresničevali zadane naloge in cilje – v dobro slovenskim zavarovancem.

Samo Fakin,  
generalni direktor ZZZS





## POSŁANSTVO, UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA 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.

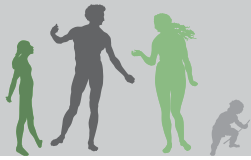
Upoštevajoč zakonske pristojnosti in odgovornosti za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je poslanstvo ZZZS v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013 povzeto z naslednjo izjavo:

»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.«

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

Izvršna organa skupščine sta upravni odbor in generalni direktor ZZZS. Pomemben organ upravljanja na regionalni ravni pa so tudi območni sveti, ki so vzpostavljeni na vseh 10 območnih enotah ZZZS. Sedanja sestava (glej sliko 1) organov upravljanja je bila izvoljena na volitvah v skupščino ZZZS v letu 2005. Mandat članov skupščine traja 4 leta.

Večjih sprememb v organizacijski strukturi ZZZS v letu 2008 ni bilo. Organizacijo ZZZS na makro ravni prikazuje slika 2. 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.



## ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

### SKUPŠČINA ZZZS

Skupščina je najvišji organ ZZZS. Sestavljajo jo izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov. Predsednica skupščine ZZZS je Pavlina Svetič, predstavnica delodajalcev, podpredsednik pa Jože Bučar, predstavnik upokoјencev.

#### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Dragica Andlovič (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Zdenka Bobovec (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Lučka Böhm (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Iztok Bratož (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Marina Čok (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Danica Dolničar (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Olga Drabik Jug (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Oskar Komac (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Majda Medved (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Denis Pavlica (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Stanislav Ravnikar (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Ladislav Rožič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Jože Sapač (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Mojca Šumer (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Bojan Žvikart (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Silva Gorjup (predstavnica upokoјencev)
- Flavija Bremec (predstavnica upokoјencev)
- Jože Bučar (predstavnik upokoјencev)
- Frančiška Četkovič (predstavnica upokoјencev)
- Niko Jurišič (predstavnik upokoјencev)
- Branko Kjuder (predstavnik upokoјencev)
- Jožica Subotič (predstavnica upokoјencev)
- Ivan Peršak (predstavnik invalidov)
- Ljubomir Daničič (predstavnik invalidov)
- Janez Šebat (predstavnik kmetov)

#### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- Igor Antauer
- Viktor Barlič
- Andrej Cimerman
- Tatjana Čerin
- Marko Jaklič
- Jože Meh
- Branka Neffat
- Vanda Pečjak
- Bor Rozman
- Srečko Slemenšek
- Robert Sraka
- Pavlina Svetič
- Janez Šaupler
- Bogdan Šavli
- Vojmir Urlep
- Jožef Vrabec
- Bojana Beovič (predstavnica Vlade RS)
- Franc Košir (predstavnik Vlade RS)
- Marjan Česen (predstavnik Vlade RS)
- Zofija Mavrič (predstavnica Vlade RS)

### UPRAVNI ODBOR ZZZS

#### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Lučka Böhm (predsednica)
- Niko Jurišič
- Ivan Peršak
- Janez Šebat
- Bojan Žvikart

#### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

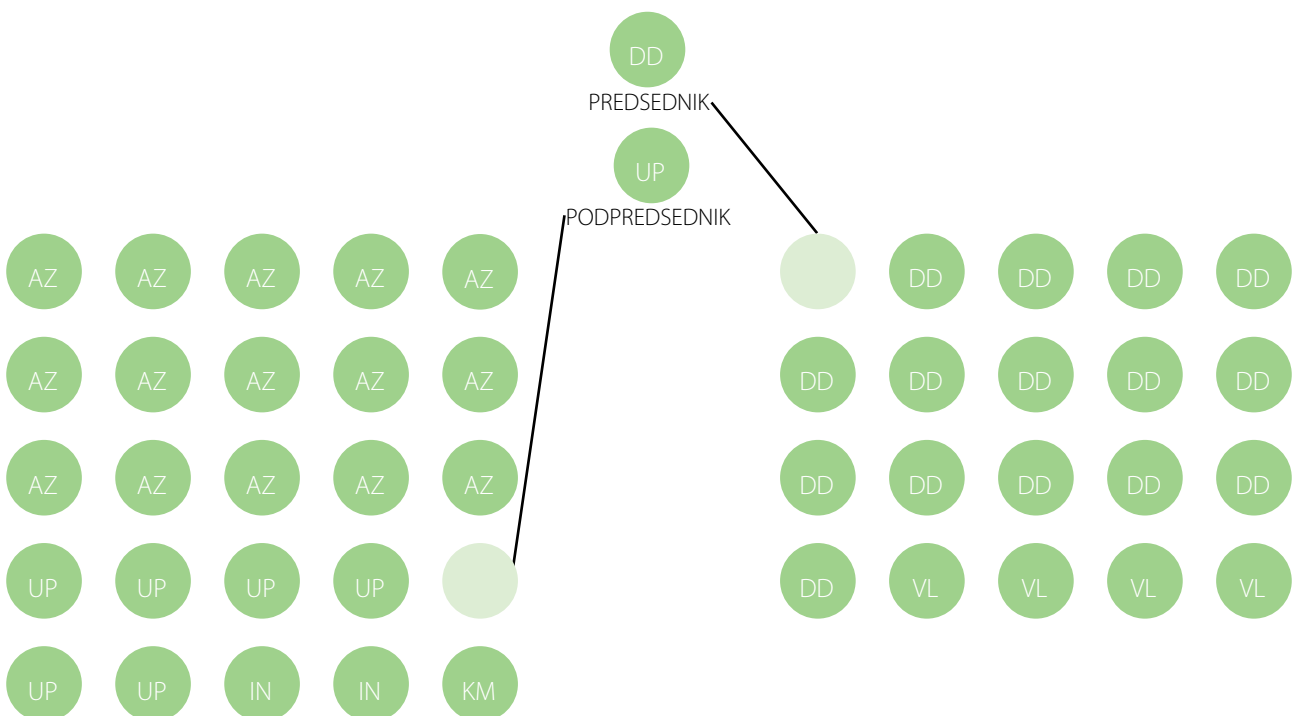
- Viktor Barlič
- Andrej Cimerman
- Tatjana Čerin (namestnica predsednice)
- Marjan Česen

#### PREDSTAVNIKA ZZZS

- Vesna Hrovatin Pečarič
- Jure Ahačič



10



#### 25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

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

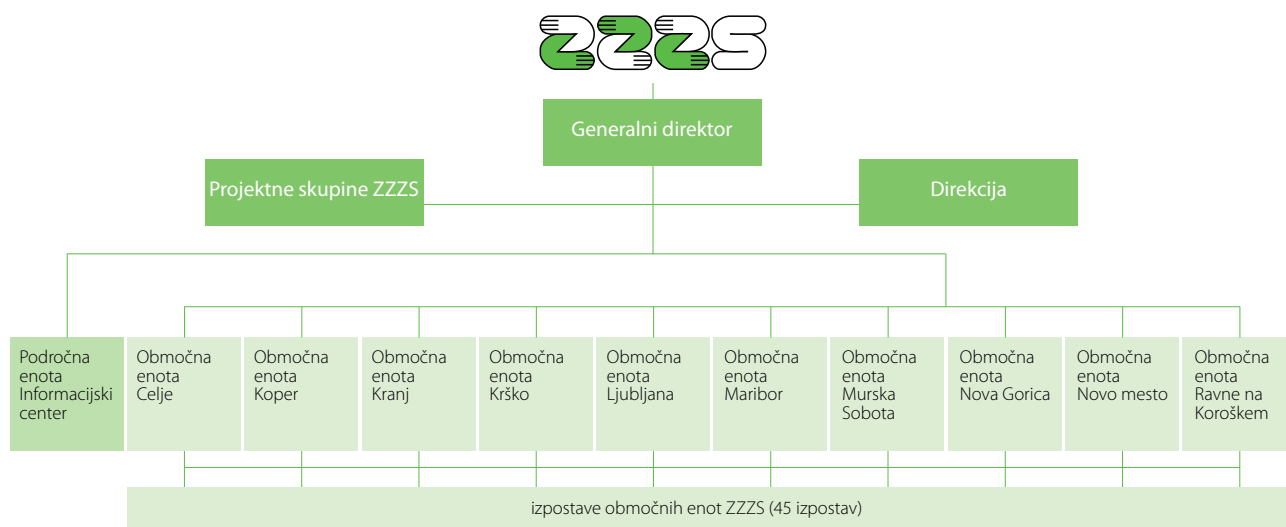
#### 20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

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

Slika 1. Sestava skupščine ZZZS.



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



Slika 2. Makroorganizacijska struktura 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

Za dosego osnovnega (prvega) globalnega cilja ZZZS – zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti in izboljšati zadovoljstvo zavarovanih oseb z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja – so bile v letu 2008 ključnega pomena številne aktivnosti ZZZS na področju vključevanja in urejanja zavarovanj ter ukrepi za poenostavitev postopkov, približevanje storitev zavarovanim osebam in nadaljnjo širitev elektronskega poslovanja pri urejanju zavarovanj in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V tem poglavju so poleg urejanja zavarovanj zavarovanih oseb, odločanja o določenih pravicah in drugih aktivnostih, ki jih uresničuje strokovna služba ZZZS s svojo mrežo organizacijskih enot pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja, v ospredju predvsem številni vidiki urejanja odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev, ki po pogodbah z ZZZS opravljajo za zavarovane osebe zdravstvene storitve in programe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ter določene druge programe. Prav na področju urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu so se na podlagi novega Strateškega razvojnega programa ZZZS v letu 2008 začele uveljavljati določene novosti in ukrepi, da bi dosegli želene vsebinske premike za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja zdravstvenih programov.



## 1.1 GIBANJA PREBIVALSTVA IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENEM STANJU

Konec leta 2007 je bilo v Sloveniji po podatkih Statističnega letopisa Slovenije 2.025.866 prebivalcev. Skupno število prebivalcev Slovenije se je v primerjavi z letom 2006 povečalo za 15.489 prebivalcev, kar je posledica pozitivnega naravnega prirastka (tabela 1) in priseljevanja tujcev.

Prebivalstvo sestavljajo državljani Republike Slovenije s prijavljenim stalnim prebivališčem v Sloveniji, tujci z izdanim dovoljenjem za stalno ali začasno prebivanje oziroma z veljavnim delovnim ali poslovnim vizumom, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno prebivališče in osebe, ki sta jim bila po zakonu o azilu priznana pravica do azila in status begunca v Republiki Sloveniji. Po podatkih Statističnega letopisa Slovenije se je v letu 2007 v Slovenijo priselilo okrog 29.000 tujcev. Večinoma so to moški iz evropskih držav (le manjši delež iz drugih kontinentov), predvsem iz držav bivše Jugoslavije, ki so si v Sloveniji našli zaposlitev.



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

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2007
Rodnost (št. rojstev na 1000 prebivalcev)	10	9,8	9,5	9,1	9,1	8,8	9,0	9,4	9,8
Splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 prebivalcev)	9,7	9,7	9,4	9,6	9,3	9,4	9,3	9,1	9,2
Naravni prirastek	0,3	0,1	0,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,3	0,4	0,6
Umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1000 živorojenih)	8,86	6,47	4,7	5,2	4,9	3,8	3,7	3,4	2,8
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	69,45	69,58	70,79	71,05	71,94	72,33	73,4	74,8	75,0
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	77,25	77,38	78,25	78,68	79,1	79,87	81,0	81,9	82,3

Vir: SURS, Statistični letopis RS 2008 (podatkovni portal na internetu)

Kljub pozitivnemu naravnemu prirastku v letu 2007 Slovenija že vrsto let beleži eno najnižjih stopenj rodnosti v državah Evropske unije, ki je bila 9,4 rojenih na 1000 prebivalcev v letu 2006. Nižjo ali enako stopnjo rodnosti sta v letu 2006 zabeležili le Avstrija in Nemčija (slednja 8,2 rojenih na 1000 prebivalcev). Staranje in nizka rodnost v zadnjih letih se odražata tudi v strukturi zavarovanih oseb ZZZS, ki jo prikazuje tabela 2. Delež zavarovanih oseb v Sloveniji, starih do 18 let, ki je konec leta 2001 znašal 20,6 %, je v letu 2008 znašal 18,0 %. Delež starejših od 65 let pa se je v tem obdobju povečal iz 14,9 % na 16,7 %. Podobno starostno strukturo imajo zavarovane osebe v vseh območnih enotah ZZZS, le da je delež mladih najnižji v območnih enotah Koper, Nova Gorica in Maribor, največ starejših od 65 let pa je v območnih enotah Krško, Nova Gorica in Murska Sobota.

Opisana demografska gibanja predstavljajo neposredno grožnjo za dolgoročno finančno vzdržnost socialnih zavarovanj, vključno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Demografske projekcije kažejo, da se bo trend staranja slovenskega prebivalstva nadaljeval. Že danes pa v Sloveniji vsak aktiven zavarovanec vzdržuje 1,5 neaktivnih zavarovanih oseb, kar pomeni veliko obremenitev aktivne populacije pri vzdrževanju ravni socialne oziroma zdravstvene varnosti. Delež vzdrževane populacije zavarovanih oseb, ki je v Sloveniji v letu 2006 znašal 42,6 %, je v primerjavi z nekaterimi državami Evropske unije še vedno relativno nizek. Ti deleži se namreč v razvitih državah Evropske unije v povprečju gibljejo med 46 % in 52 %, v Franciji pa presega 53 % (tabela 3).

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2008.

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2001	2008	2001	2008	2001	2008
Celje	21,0	18,4	64,4	65,0	14,5	16,6
Koper	18,3	15,9	65,7	66,3	16,0	17,9
Kranj	21,9	18,4	63,6	63,1	14,5	18,4
Krško	21,2	17,2	62,9	64,1	15,9	18,7
Ljubljana	20,6	18,7	64,7	66,2	14,7	15,1
Maribor	19,7	16,7	64,9	65,4	15,4	17,9
Murska Sobota	20,3	17,3	63,6	64,2	16,1	18,5
Nova Gorica	19,4	17,3	63,8	64,1	16,8	18,6
Novo mesto	23,3	19,9	62,9	64,6	13,8	15,5
Ravne na Koroškem	21,9	18,5	65,5	66,4	12,6	15,1
ZZZS v celoti	20,6	18,0	64,4	65,3	14,9	16,7

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





Tabela 3. Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2006.

	pričakovano trajanje življenja ob rojstvu		pričakovano trajanje življenja brez bolezenskih obremenitev***		splošna umrljivost	rodnost	umrljivost dojenčkov	delež v celotni populaciji		delež vzdrževane populacije
	ženske	moški	ženske	moški				ženske	moški	
Avstrija	82,7	77,1	73,5	69,3	5,4	9,4	3,6	51,4	48,6	48,0
Belgija	82,3	76,6	73,3	68,9	-	11,5	3,7*	51,1	48,9	52,3
Češka	79,9	73,5	70,9	65,9	8,0*	10,3	3,3	51,2	48,8	40,5
Danska	80,7	76,1	71,1	68,6	-	12,0	3,8	50,5	49,5	51,3
Finska	83,1	75,9	73,5	68,7	5,7	11,2	2,8	51,0	49,0	50,2
Francija	84,4	77,3	74,7	69,3	5,2*	13,0	3,8	51,4	48,6	53,4
Grčija	82,0	77,1	72,9	69,1	5,8	10,0	3,7	50,5	49,5	48,9
Irska	82,1	77,3	71,5	68,1	5,8	14,8*	3,7	50,0	50,0	46,0
Italija	83,2**	77,6**	74,7	70,7	5,4***	9,6	4,7**	51,4	48,6	50,9
Luksemburg	81,9	76,8	73,7	69,3	5,7*	12,0	2,5	50,6	49,4	49,1
Madžarska	77,4	69,0	68,2	61,5	9,5*	9,9	5,7	52,5	47,5	45,3
Nemčija	82,4	77,2	74,0	69,6	5,7	8,2	3,8	51,1	48,9	50,1
Nizozemska	81,9	77,6	72,6	69,7	5,6	11,3	4,4	50,6	49,4	48,3
Norveška	82,9	78,2	73,6	70,4	5,4*	12,6	3,2	50,3	49,7	51,7
Poljska	79,6	70,9	68,5	63,1	7,9	9,8	6,0	51,7	48,3	41,6
Portugalska	82,3	75,5	71,7	66,7	6,7***	10,3*	3,3	51,6	48,4	48,8
Slovaška	78,2	70,4	69,4	63,0	8,9*	10,0	6,6	51,5	48,5	39,3
Slovenija	81,9	74,8	72,3	66,6	9,1	9,4	3,4	50,9	49,1	42,6
Španija	84,4	77,7	75,3	69,9	5,4*	10,9	3,8	50,7	49,3	45,4
Švedska	82,9	78,7	74,8	71,9	5,7***	11,7	2,8	50,4	49,6	52,6
Velika Britanija	81,1*	76,9*	72,1	69,1	5,9*	12,4	5,0	51,0	49,0	50,9

Viri: OECD Health Data 2008, European health for all database 2007; SURS, Statistični letopis RS 2008 (podatkovni portal na internetu)

Opombe:

\* podatek je za leto 2005

\*\* podatek je za leto 2004

\*\*\* podatek je za leto 2002

- ni podatka

Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjave z državami Evropske unije, so razvidni iz tabele 3. Stopnja umrljivosti dojenčkov je med najnižjimi v državah Evropske unije, in sicer je bila v letu 2006 3,4 umrlih na 1000 prebivalcev, medtem ko je povprečje v razvitih državah Evropske unije 3,8 umrlih dojenčkov na 1000 prebivalcev. Na drugi strani pa se srečujemo z relativno visoko stopnjo splošne umrljivosti (9,1 umrlih na 1000 prebivalcev). Višjo stopnjo splošne umrljivosti je v letu 2006 beležila le Madžarska (9,9 umrlih na 1000 prebivalcev), medtem ko so razvite države Evropske unije v letu 2006 zabeležile 5–6 umrlih na 1000 prebivalcev.

Po pričakovanem trajanju življenja ob rojstvu so bile ženske v Sloveniji v letu 2006 primerljive z ženskami na Nizozemskem in v Luksemburgu (81,9 let, tabela 3). To pomeni dve leti in pol manj od najvišjega pričakovanega trajanja življenja, ki velja za Španke in Francozinje. Pričakovano trajanje življenja za moške v Sloveniji je eno najnižjih v državah Evropske unije. V letu 2006 je znašalo 74,8 let, kar pomeni skoraj 4 leta manj od Švedov, ki lahko pričakujejo najdaljše trajanje življenja. Slabše kazalce od Slovencev so zabeležili samo Madžari, Čehi, Slovaki in Poljaki. Delež žensk v celotni





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.

obiski	1991*		1995		2000		2002		2004		2005		2006	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
kurativa (v 1000)	8.902	89,51	9.960	90,41	9.076	88,85	8.725	86,98	8.910	89,00	9.173	89,02	8.054	78,17
preventiva (v 1000)	1.043	10,49	1.057	9,59	1.139	11,15	1.306	13,02	1.101	11,00	1.131	10,98	1.084	10,52
skupaj (v 1000)	9.945	100,0	11.017	100,0	10.215	100,0	10.031	100,0	10.011	100,0	10.304	100,0	9.138	88,68
na prebivalca	5,0		5,6		5,2		5,0		5,0		5,1		4,5	
MKB-9	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%
Neoplazme	13,3	9,1	13,6	8,8	17,0	10,4	17,09	10,97	18,03	11,72	17,88	11,68	18,31	11,66
Bolezni srca	14,0	9,5	15,6	10,1	17,0	10,4	17,18	11,03	17,92	11,65	18,51	12,09	19,6	12,48
Poškodbe in zastrupitve	15,5	10,5	14,7	9,6	16,1	9,9	15,18	9,74	15,26	9,92	15,30	9,99	15,54	9,90
Skupaj vse diagnoze	147,0	100,0	154,3	100,0	163,1	100,0	155,80	100,0	153,86	100,0	153,11	100,0	157,02	100,0

Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis Slovenije

Opomba \* podatek za obiske se nanaša na leto 1990

slovenski populaciji znaša 50,9 % in je primerljiv z Veliko Britanijo, Nemčijo, Belgijo in Finsko.

Staranje je povezano tudi s spremembami v zdravstvenem stanju prebivalstva, kjer so v ospredju obolenja srca in ožilja, kosti in gibal, rak, (samo)poškodbe, duševne in druge kronične bolezni. S staranjem prebivalcev se vztrajno spreminjajo potrebe in zahteve po zdravstvenih storitvah, predvsem po obravnavi kroničnih bolezni in stanj.

Vse večje breme v Sloveniji predstavljajo rakave bolezni. Bolezni srca in ožilja in rakave bolezni so najpogostejši vzrok umiranja slovenskega prebivalstva. Tako stanje je značilno že vrsto let in je podobno razmeram v večini evropskih držav. Rakave bolezni, bolezni srca in ožilja ter poškodbe in zastrupitve so v letu 2006 predstavljale več kot tretjino (34,04 %) vseh hospitalizacij v Sloveniji (tabela 4). Ta delež narašča iz leta v leto, kar kaže na potrebo po promociji zdravega načina življenja in preprečevanju dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni. Na primarni ravni zdravstvene dejavnosti vse bolj prevladujejo bolniki s kroničnimi, praviloma neozdravljivimi boleznimi, ki zahtevajo temeljito spremljanje, stalno poučevanje bolnika in skrben nadzor zdravljenja (to so bolezni dihal, srčno-žilne bolezni, bolezni mišično skeletnega sistema in veziva ter poškodbe in zastrupitve). V letu 2006 je bilo na primarni ravni zabeleženih 9,14 milijonov obiskov (od tega je bilo 10,5 % preventivnih obiskov), kar pomeni 13 % manj kot leto prej. V povprečju je bilo v letu 2006 realiziranih 4,5 obiskov na prebivalca.

## 1.2 ZAVAROVANE OSEBE

Po zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so v Sloveniji 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, kolikor jih predvideva taisti zakon, kar naj bi omogočilo 100 %-no vključenost prebivalstva v obvezno zavarovanje. Največja skupina zavarovancev so zaposleni, za katere prijavo ali odjavo v zavarovanje na ZZZS opravljajo delodajalci. Po velikosti sledijo upokojeni zavarovanci, za prijavo katerih







Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2006, 2007 in 2008 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.).

skupina zavarovancev	zavarovanci			družinski člani			skupaj			struktura vseh zavarovanih oseb			indeks rasti števila vseh zav. oseb
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	08/07
delavci	751.209	778.172	792.081	402.831	400.667	408.416	1.154.040	1.178.839	1.200.497	58,1	58,7	58,6	101,8
podjetniki	65.586	68.294	72.043	30.560	31.201	32.017	96.146	99.495	104.060	4,8	5,0	5,1	104,6
kmetje	15.472	15.057	14.590	10.063	9.468	8.921	25.535	24.525	23.511	1,3	1,2	1,1	95,9
upokojeanci	502.738	506.948	515.779	31.664	30.241	28.633	534.402	537.189	544.412	26,9	26,8	26,6	101,3
uprav. iz proračuna	11.412	13.837	15.832	2.290	4.205	5.615	13.702	18.042	21.447	0,7	0,9	1,0	118,9
brezposelni	16.777	12.995	14.035	4.345	2.470	2.938	21.122	15.465	16.973	1,1	0,8	0,8	109,8
ZZZ 15/21*	67.062	61.226	61.272	16.114	14.923	13.931	83.176	76.149	75.203	4,2	3,8	3,7	98,8
ostali	45.180	46.621	49.786	11.792	11.494	11.165	56.972	58.115	60.951	2,9	2,9	3,0	104,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.475.436</b>	<b>1.503.150</b>	<b>1.535.418</b>	<b>509.659</b>	<b>504.669</b>	<b>511.636</b>	<b>1.985.095</b>	<b>2.007.819</b>	<b>2.047.054</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>102,0</b>

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

\*Opomba: Občani brez prihodkov

skrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju ZPIZ). Zavezanec za prijavo brezposelnih upravičencev do nadomestila je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Osebe, ki se vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, prijavijo v obvezno zdravstveno zavarovanje občine. Nekatere kategorije zavarovancev pa so za prijavo dolžne skrbeti same. Urejenost statusa zavarovanja osebe izkazujejo s kartico zdravstvenega zavarovanja, kot osnovnim dokumentom obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2008 je znašalo 2.047.054 in se je v primerjavi z letom 2007 povečalo za 1,9 % (tabela 5). Povečalo se je tako število zavarovancev kot število družinskih članov. V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovani delavci oziroma zaposleni, ki, vključno s svojimi družinskimi člani, predstavljajo 58,6 % vseh zavarovanih. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani s 26,6 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom sta se v letu 2008 najbolj povečali kategoriji upravičencev iz proračuna (za 18,9 %) in brezposelnih (za 9,8 %). Zmanjšali pa sta se kategoriji kmetov (za 4,1 %), katerih delež v strukturi zavarovanih oseb znaša 1,1 % in kategorija občanov brez prihodkov (za 1,2 %), katerih delež v strukturi zavarovanih oseb znaša 3,7 %.

Storitve urejanja zavarovanj so v letu 2008 potekale tekoče. Statistični podatki za leto 2008 kažejo, da je služba ZZZS uredila obvezno zdravstveno zavarovanje v roku 3-4 dni kar v 97,72 % primerov. Zelo pomembno je tudi, da je ZZZS vključen v sistem e-VEM (sodelovanje ZZZS pri tem

Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2008.

obrazci urejanja statusa	število dogodkov
obrazec prijava M-1	403.045
obrazec odjava M-2	370.372
obrazec sprememba M-3	89.730
<b>SKUPAJ</b>	<b>863.147</b>

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





projektu je opisano v poglavju 3.4.2.1.), preko katerega je v letu 2008 prejel 5009 M obrazcev. V letu 2008 je bilo evidentiranih skupno 863.147 sprememb statusov zavarovanih oseb v prijavno odjavnih službah Zavoda v celotni Sloveniji (glej tabelo 6).

Statistike iz ZZZS baze zavarovanih oseb kažejo, da je bilo oseb, ki si v zadnjih dveh mesecih leta 2008 (torej od 31. 10. 2008 dalje) zaradi različnih razlogov niso uredile zdravstvenega zavarovanja, 7.570, kar pomeni okoli 1.000 oseb več kot v letu 2007. Vendar če preverimo skupino, ki si zavarovanja ni uredila v daljšem časovnem obdobju (eno leto), je bilo v letu 2008 takih oseb 1.778, kar predstavlja zgolj 0,09 % vseh zavarovanj. Gre za skupino oseb, ki si iz različnih razlogov ne uredi statusa zavarovanja, ali pa jih ustrezne pooblaščen službe ne prijavijo v zavarovanje. V nekaterih primerih pa osebe, ko so vabljeni k ureditvi statusa obveznega zdravstvenega zavarovanja, izjavljajo, da tega ne želijo storiti.

### 1.3 NOVOSTI V SISTEMU PRAVIC, ODLOČANJE O PRAVICAH

Zahtevni razvojni trendi (stiranje prebivalstva, hiter razvoj medicinskih tehnologij, nova zdravila idr.) v zadnjem času povzročajo velike pritiske po dodatnih izdatkih za zdravstvo. Zato je bistvenega pomena sposobnost sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja za hitro in učinkovito prilagajanje takšnim izzivom. Z zakonskimi spremembami se lahko uveljavijo večja strukturna prilagajanja oziroma reforme na področju organizacije in financiranja zdravstvenega varstva. Ker v Sloveniji takšnih obsežnih zakonodajnih sprememb že dolgo ni bilo, je ključnega pomena učinkovito izvajanje tistih sistemskih mehanizmov, ki jih je predvidela že veljavna zakonodaja in ki omogočajo določena usklajevanja podrobnejšega obsega pravic oziroma posameznih zdravstvenih programov z razpoložljivimi javno finančnimi viri.

V nadaljevanju so opisane novosti, ki izhajajo iz sprememb državnega in evropskega pravno sistemskega okolja v letu 2008. Posebej je pri tem pomembno redno dopolnjevanje in spreminjanje Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Velik pomen za obvladovanje sistema pravic ima tudi z zakonom predviden mehanizem odločanja imenovanih zdravnikov in zdravniške komisije ZZZS o določenih (zahtevnejših) pravicah, vključno z napotitvami na zdravljenje v tujino.

O drugih mehanizmih, kot so uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja, obvladovanje čakalnih dob, strateško naročanje programov in drugih pa več v poglavju, ki opisuje značilnosti partnerskih pogajanj v letu 2008 (poglavje 1.4.2.)

#### 1.3.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja opredeljuje zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Julija 2008 je bila v Državnem zboru Republike Slovenije sprejeta novela zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju novela zakona, tudi ZZVZZ-K), ki je pričela veljati 24. avgusta 2008, pri čemer so se nekatere določbe (15., 20., 23., 24., 30., drugi odstavek 55 člena in 57. člena) začele uporabljati 1. januarja 2009. Določbe novele





zakona, ki so se pričele uporabljati 1. 1. 2009, so na področje obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavile naslednje poglobitve novosti:

- novo ureditev glede doplačil za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so prejemniki denarne socialne pomoči oziroma izpolnjujejo kriterije za njeno upravičenost, ki se začne uveljavljati s 1. 1. 2009. Doplačila za te osebe bo po novem krila Republika Slovenija iz proračuna. Zavarovane osebe bodo pravico uveljavljale na podlagi odločb Centra za socialno delo. Centri za socialno delo bodo na ZZZS pošiljali podatke o upravičencih. Podatke bo nato ZZZS zapisal na kartico zdravstvenega zavarovanja ob prvi potrditvi na samopostrežnem terminalu.
- natančnejše kriterije za vključitev v zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena novele zakona. Gre za osebe brez stalnih virov prihodkov, ki jih v zavarovanje prijavljajo občine. Kriteriji so podrobneje določeni s pravilnikom o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje. Izpolnjevanje pogojev ugotovi občina, ki osebo prijavi v zavarovanje, z odločbo z veljavnostjo do enega leta in o izdani odločbi obvesti ZZZS.
- posebno ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja za obsojence in pripornike. Novela med drugim določa tudi obsojence in nekatere pripornike kot novo kategorijo zavarovanih oseb z omejitvami pri izbiri osebnega zdravnika in omejitvami nekaterih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nimajo pravice do zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja in nadomestila za začasno zadržanost od dela, čeprav delajo v režijskih obratih, nege ožjega družinskega člana, pogrebne in posmrtnine ter povračil potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev, prav tako se po teh zavarovancih ne morejo zavarovati njihovi družinski člani).
- podlago za vzpostavitev sistema zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter kriterije za razvrščanje zdravil na liste.
- omilitev kriterijev za pridobitev pravice do nadomestila plače za čas nege ožjega družinskega člana. Pravica do nadomestila plače za čas nege veljajo tudi za rejnika in skrbnika, kadar otroka dejansko neguje in varuje ter za zakonca ali zunajzakonskega partnerja, kadar dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja.

Posebej pomemben za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je sprejet paket predpisov za urejanje cen zdravil in razvrščanje zdravil na listo. S sprejemom teh predpisov je ureditev področja zdravil prilagojeno zahtevam direktive Evropskega sveta. Novela zakona tako sedaj določa ključna merila za razvrščanje, daje pravne osnove za določanje najvišjih priznanih vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila ter določa omejitve pri predpisovanju in izdajanju zdravil. Namesto dosedanjega razvrščanja, ki je potekalo dvakrat letno, bo ZZZS odločal o vsaki vlogi za razvrstitev zdravila posebej, in sicer z odločbo v okviru določenih rokov. ZZZS je z novelo zakona dobil pravne osnove tudi za oblikovanje dogovora o cenah zdravil in za razvrščanje živil za posebne zdravstvene namene na listo.

Skladno z opisanimi spremembami novi Pravilnik o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo natančneje opredeljuje merila za razvrščanje, kot so pomen za javno zdravje, terapevtski pomen, relativna terapevtska vrednost, farmakoekonomska merila, ocena etičnih vidikov in referenčnih virov. Na pozitivno listo P100 se razvršča zdravila za zdravljenje oseb, bolezni in stanj, določenih v četrti do trinajsti alineji 1.





točke prvega odstavka 23. člena zakona, in sicer: zdravila izbire, ki imajo dokazan dolgoročni vpliv na potek bolezni, ki ogrožajo življenje, zdravila za nadaljnje ali dopolnilno zdravljenje bolezni, ki imajo visoko stopnjo priporočila iz terapevtskih smernic in sprejemljiv prirastek stroška glede na prirastek učinkovitosti. Na listo z oznako P75 se razvrščajo zdravila za zdravljenje bolezni, ki ogrožajo življenje in niso posebej naštet v zakonu. Na vmesno listo z oznako V se razvrstijo zdravila z nižjo stopnjo priporočil iz terapevtskih smernic in manj sprejemljivim prirastkom stroška glede na prirastek učinkovitosti, zdravila za zdravljenje bolezni in stanj z nižjo stopnjo prioritete in zdravila, ki izboljšujejo kakovost življenja.

Na P100 listo se razvrščajo tudi živila s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove, na V listo pa živila za otroke s hudimi alergijami in drugimi težkimi oblikami intolerance na hrano, živila za prehransko podporo bolnikov z akutnim poslabšanjem hude kronične bolezni s hudim telesnim izčrpanjem ali bolnikov, pri katerih je do takšnega stanja prišlo zaradi stranskih učinkov terapevtskih postopkov, za katere je takšna dopolnilna prehrana neobhodna in lahko bistveno izboljša kakovost življenja in uspeh zdravljenja.

Zakon o zdravilih določa tri kategorije veljavnih cen zdravil: najvišjo dovoljeno ceno, ki jo določa Agencija za zdravila in medicinske pripomočke na osnovi meril v pravilniku glede na primerjalne države, dogovorno ceno med plačnikom (npr. ZZZS ali bolnišnicami) in farmacevtsko industrijo, ter izredno višjo dovoljeno ceno. Merila za generična zdravila so se zaostriła s 85 na 82 odstotkov primerjalne cene.

Pregled sprememb in ocene učinkov novele zakona so podani v tabeli 7.



Tabela 7. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev zakona zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v letu 2008 na poslovanje ZZZS na letni ravni.

Čas	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
Julij 2008	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*	– spremembe na področju kategorij zavarovanih oseb in pogojev za pridobitev lastnosti zavarovane osebe	– razvojno prilagajanje kategorij obvezno zavarovanih oseb, povečanje prihodkov iz naslova prispevkov in odhodkov iz naslova pravic
		– spremembe na področju zagotavljanja pravic do zdravstvenih storitev	– razvojno prilaganje pravic, povečanje odhodkov iz tega naslova
		– spremembe na področju razvrščanja zdravil in živil za posebne zdravstvene namene ter določanja njihove vrednosti	– bolj učinkovito obvladovanje izdatkov za zdravila in živila za posebne zdravstvene namene
		– spremembe na področju pravice do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana	– širitev pravice, povečanje odhodkov iz tega naslova
		– spremembe na področju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje	– glede na dosedanje pavšalne prispevke povečanje dohodkov iz tega naslova
		– podlaga za sklepanje posebnega dogovora z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov	– celovita, dobra in popolna ureditev sistema zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov
		– podaja pisnega mnenja o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila o upravičenosti izostanka s procesnega dejanja pred sodiščem	– nova pristojnost imenovanih zdravnikov
		– podaljšanje roka za pritožbe zoper odločitve imenovanih zdravnikov	– izboljšanje učinkovitosti uporabe pravnega sredstva zoper odločbe imenovanih zdravnikov
		– odprava neupravičenega razlikovanja v upravičenjih do posmrtnine in pogrebne in v obdobju december 2001–julij 2002.	– uveljavljanje načela pravičnosti

\* Objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 76/08 z dne 25. 7. 2008, veljaven od 24. 8. 2008 dalje, pri čemer se določbe 15., 20., 23., 24., 30., drugega odstavka 55. člena in 57. člena uporabljajo od 1. 1. 2009 dalje.



### 1.3.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Podrobnejši obseg pravic in postopke za njihovo uresničevanje določajo organi upravljanja ZZZS, in sicer na osnovi rednega dopolnjevanja in spreminjanja Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, na katera daje soglasje minister za zdravje Republike Slovenije.

Temeljni razlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2008 je bil omogočiti izvajanje opisane novele zakona. Za izvajanje vključitve pripornikov in zapornikov v obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačil v breme Republike Slovenije je ZZZS z Ministrstvom za delo družino in socialne zadeve, Ministrstvom za pravosodje, Ministrstvom za finance in Ministrstvom za zdravje dne 29. 12. 2008 podpisal tudi poseben protokol, s katerim so opredeljene naloge in odgovornosti posamezne v izvajanje vpete institucije za uveljavitev novele zakona.

Skupščina ZZZS je 10. 12. 2008 sprejela Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, na katere je dal soglasje minister za zdravje dne 14. 1. 2009. Pravila so bila objavljena v Uradnem listu RS, št. 7/2009, 30. 1. 2009 in so stopila v veljavo 14. 2. 2009. Poleg sprememb in dopolnitev, ki so posledica sprememb novele zakona, so pogloblitve vsebinske novosti tudi naslednje:

- nova opredelitev pojmov »edini ali glavni poklic«. Po uveljavitvi spremembe so to le osebe, ki opravljajo samostojno poklicno ali gospodarsko dejavnost ali kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic, zavarovane po 5. oziroma 7. točki prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, če niso v delovnem razmerju s polnim delovnim časom. Če pa so v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega, so se dolžne obvezno zavarovati za razliko do polnega delovnega časa na podlagi vzpostavljenega pravnega razmerja po 5. oziroma 7. točki prvega odstavka 15. člena novele zakona.
- uvedba novega medicinsko tehničnega pripomočka – začasne prsne proteze po radikalni operaciji dojke. Novost zagotavlja boljše rezultate zdravljenja in rehabilitacijo v smislu čimprejšnje in kakovostne



Tabela 8. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2008 na poslovanje ZZZS na letni ravni.

Čas	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
decem-ber 2008	Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja*	– spremembe na področju kategorij zavarovanih oseb, skladno z novelo ZZVZZ-K	– razvojno prilagajanje kategorij obvezno zavarovanih oseb, povečanje prihodkov iz naslova prispevkov in odhodkov iz naslova pravic
		– spremembe na področju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene, skladno z novelo ZZVZZ-K	– bolj učinkovito obvladovanje izdatkov za zdravila in živila za posebne zdravstvene namene
		– spremembe na področju zagotavljanja pravic do zdravstvenih storitev, skladno z novelo ZZVZZ-K	– razvojno prilaganje pravic, povečanje odhodkov iz tega naslova
		– spremembe na področju pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov	– širitev oziroma razvojno prilaganje pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov, povečanje izdatkov iz tega naslova
		– spremembe na področju pravice do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana, skladno z novelo ZZVZZ-K	– širitev pravice, povečanje odhodkov iz tega naslova
		– podaljšanje roka za pritožbe zoper odločitve imenovanih zdravnikov, skladno z novelo ZZVZZ-K	– izboljšanje učinkovitosti uporabe pravnega sredstva zoper odločbe imenovanih zdravnikov

\* Objavljene v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 7/09 z dne 30. 1. 2009, veljavne od 14. 2. 2009 dalje.



vključitve v ožje in širše socialno ter delovno okolje. Začasna bombažna proteza je namenjena nošenju proteze prve tri mesece, ko je področje po operaciji občutljivo do te mere, da ni mogoče nositi silikonske prsne proteze.

- razširitev medicinskega kriterija za upravičenost do elastičnih kompresijskih nogavic. Poleg zavarovanih oseb z razvito obliko limfedema, ki je posledica malignega obolenja, so do elastičnih kompresijskih nogavic upravičene tudi zavarovane osebe s prirojenim limfedemom spodnjih udov (primarni limfedem) in zavarovane osebe z limfedemom, ki je posledica bolezni ali poškodbe (sekundarni limfedem).
- omilitev omejitve predpisovanja določenih zdravil. Dopolnitev omogoča zdravnikom, da v primeru ustreznega medicinskega razloga naredijo izjemo pri omejitvah predpisovanja določenih zdravil. Pogoj za to je ustrezna dokumentacija. Zdravniki v teh primerih prevzamejo tudi vso odgovornost nase in je ne prenašajo na ZZZS. Po sprejetju te dopolnitve bo ZZZS te vloge zavračal.

Pregled sprememb in ocena učinkov sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, razen sprememb, ki se tičejo uveljavljanja novele zakona, sta podana v tabeli 8.

### 1.3.3 ODLOČANJE O PRAVICAH ZAVAROVANIH OSEB

Med pravnimi instituti uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so pomembna določila, ki osebnega zdravnika prvega kontakta (splošnega zdravnika, pediatra in zobozdravnika) postavljajo v vlogo "vratarja" v sistemu (»gatekeeping«). To pomeni, da o pravicah zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev odloča njegov izbrani osebni zdravnik, ko oziroma če obstaja strokovna utemeljenost za zdravljenje. To velja tudi za zdravstvene storitve na drugih ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti ali področjih pravic, ki se zavarovanim osebam zagotavljajo le, če je takšne potrebe za preiskave ali zdravljenje ugotovil osebni zdravnik zavarovane osebe. 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. Zavarovane osebe v Sloveniji prosto izbirajo osebnega zdravnika. Evidence o izbirah vodi ZZZS.

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

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

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasni nezmožnosti za delo, zdraviliškem zdravljenju, zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkih. Območne enote in direkcija ZZZS 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 ZZZS, zdravstvena komisija pa kot pritožbenem organu le v senatih v Mariboru in Ljubljani. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ter območne enote in direkcija ZZZS o svojih odločitvah izdajo upravni akt v skladu z zakonom o splošnem upravnem postopku.





### 1.3.3.1 IMENOVANI ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA KOMISIJA

Imenovani zdravniki so v letu 2008 izdali skupaj 356.961 odločb, kar je 1,1 % več kot leta 2007 (351.904). Največ odločb v letu 2008 (265.166) so imenovani zdravniki izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 2 % več kot v letu 2007 (259.944). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 36.184 ali 1 % več kot leta 2007 (35.721). Imenovani zdravniki so v letu 2008 izdali še 1.168 odločb za nego družinskega člana, kar je 7 % več kot leta 2007 (1.089) in 7.839 odločb za medicinsko-tehnične pripomočke (16,5 % manj kot leta 2007). 46.604 odločb so imenovani zdravniki izdelali v zadevah zobnoproletične rehabilitacije, kar je 1 % več kot leta 2007 (46.013). Opisani podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 9. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitve na zdravljenje v tujino. Odločali so v 633 primerih.

Tabela 9. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2008.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	skupaj
začasna nezmožnost za delo	28.472	18.712	18.470	7.628	77.651	42.277	19.767	8.395	16.295	27.499	265.166
nega	117	72	79	29	382	215	53	53	50	118	1.168
zdraviliško zdravljenje	3.991	2.659	3.165	1.312	10.406	6.050	1.832	1.423	2.035	3.311	36.184
medicinsko-tehnični pripomočki	539	527	720	324	2.639	1.339	525	246	521	459	7.839
zobnoproletična rehabilitacija	4.536	3.041	3.280	1.520	13.970	9.049	3.314	2.434	2.291	3.169	46.604
skupaj	37.655	25.011	25.714	10.813	105.048	58.930	25.491	12.551	21.192	34.556	356.961



23

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2008 (tabela 10) obravnavala skupno 8.930 pritožb, kar je 7 % več kot leta 2007 (8.347). Senat v Ljubljani je izdal 6.794 odločb, senat v Mariboru pa 2.136 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 5.457 odločb za začasno nezmožnost za delo (15 % več kot leta 2007), 3.260 odločb za zdraviliško zdravljenje (5 % manj kot leta 2007). Za medicinsko-tehnične pripomočke sta izdala 142 odločb, kar je 33 % več kot leta 2007, za zdravljenje v tujini 51 odločb za zadeve zobnoproletične rehabilitacije 45 odločb, za nego družinskega člana pa 26 odločb.

Tabela 10. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2008 na senatih v Ljubljani in Mariboru.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	4.243	1.214	5.457
nega	25	1	26
zdraviliško zdravljenje	2.349	911	3.260
medicinsko-tehnični pripomočki	132	10	142
zdravljenje v tujini	45	0	45
skupaj	6.794	2.136	8.930



## 1.3.3.2 ODLOČANJE O PRAVICAH S STRANI OBMOČNIH ENOT IN DIREKCIJE

V letu 2008 je bilo na območne enote ZZZS vloženih 8.835 zahtev za izdajo odločb ali 707 več kot v letu 2007 (8 %). Največ zahtev je bilo vloženih na območni enoti Ljubljana (2.307), najmanj pa v območni enoti Nova Gorica (277). V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 7.863 zadev, kar predstavlja 88,8 % vseh izdanih odločb (tabela 11). Do prekoračitve roka je prišlo predvsem v primerih, ko je bilo pri postopkih potrebno pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja in pri postopkih po skrajšanem ugotovitvenem postopku, kjer je rok za izdajo odločbe krajši.

Na direkpcijo je bila v letu 2008 skupaj odstopljena 501 pritožba zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, ali 30 pritožb (6 %) več kot v letu 2007. Direkcija je od prejetih pritožb v zakonitem dvomesečnem roku rešila 473 pritožb. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkpcija s svojo odločbo spremenila 81 izpodbijanih odločb.

Tabela 11. Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2008.

Območna enota	Število vloženih zahtev	Število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	968	919
Koper	471	369
Kranj	323	328
Krško	634	440
Ljubljana	2.307	2.197
Maribor	2.186	1.781
Murska Sobota	730	750
Nova Gorica	277	232
Novo mesto	326	271
Ravne na Kor.	613	576
SKUPAJ	8.835	7.863

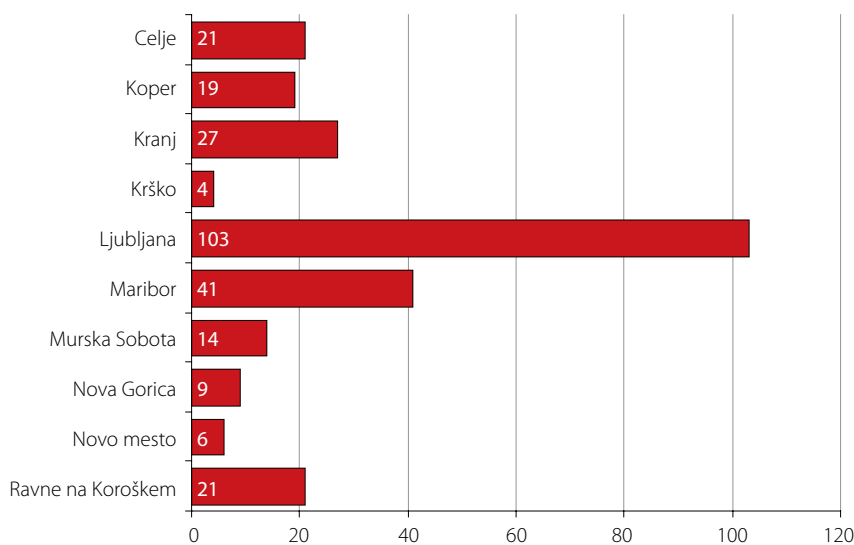
## 1.3.3.3 ODLOČANJE O NAPOTITVAH NA ZDRAVLJENJE V TUJINO

V skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja imajo zavarovane osebe pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini pod pogojem, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, z zdravljenjem oziroma pregledom v drugi državi pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma preprečiti nadaljnje slabšanje. O upravičenosti do zdravljenja v tujini odloča ZZZS v upravnem postopku na predlog zavarovane osebe, in sicer na prvi stopnji imenovani zdravnik ZZZS, na drugi stopnji pa zdravstvena komisija.

V letu 2008 je ZZZS prejel skupno 633 vlog za odobritev napotitve na zdravljenje v tujino ali 20 % več kot v letu 2007. Imenovani zdravniki so na podlagi vlog zavarovanih oseb izdali skupno 602 odločbi o napotitvah na zdravljenje, preiskavo ali pregled v tujino ter o odobritvah nabave očesnih protez v tujini. Od teh je bilo 487 odločb pozitivnih ter 115 negativnih. Zdravstvena komisija je obravnavala 45 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 8 utemeljenih, 37 pa neutemeljenih.





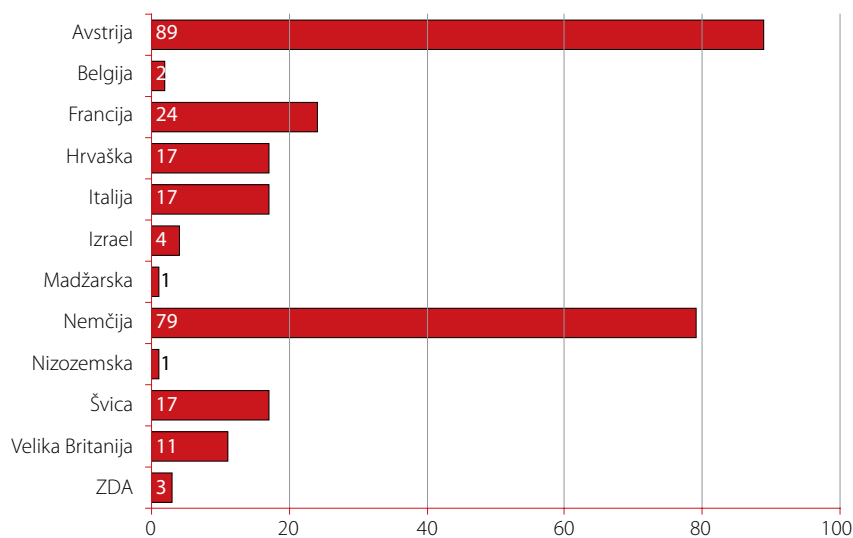


Slika 3. Pregled števila v tujino napotenih zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS, 2008.

V letu 2008 je bilo od skupno 633 vlog odobrenih 265 napotitev zavarovanih oseb na zdravljenje ali pregled v tujino. Največ napotitev je bilo v območni enoti Ljubljana (103), kar predstavlja 38 % vseh napotitev v tujino, najmanj (4) pa v območni enoti Krško (prim. s sliko 3). Zavarovane osebe so bile največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Francijo (prim. s sliko 4).

ZZZS je v letu 2008 prejel 27 vlog za odobritev nabave očesne protezo v tujini. V 14 primerih je bila nabava očesne proteze odobrena, v preostalih primerih pa je bila nabava odklonjena, ali pa postopek ni bil zaključen. ZZZS je prejel tudi 220 vlog za odobritev diagnostičnih preiskav vzorcev tkiva ali krvi v tujini, od tega sta bili odobreni 202 diagnostični preiskavi, v ostalih primerih postopki še niso zaključeni, ali pa so bile vloge odklonjene.

ZZZS je v letu 2008 obravnaval še 19 vlog za odobritev zdravljenja v tujini oziroma za povračilo stroškov opravljenih storitev v tujini, zaradi predolge



Slika 4. Pregled števila napotenih zavarovanih oseb po državah, v katere so bile napotene, 2008.





čakalne dobe v Sloveniji. V nobenem od teh primerov zdravljenje oziroma povračilo stroškov ni bilo utemeljeno, zato tudi ne odobreno. Poleg tega pa je bilo skladno 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 (OBMP) z darovano celico, obravnavanih 29 vlog (7 več kot leta 2007) za odobritev povračila stroškov postopka. 25 zavarovanim osebam je bilo odobreno povračilo stroškov, v dveh primerih zavrnjeno, dve vlogi pa v letu 2008 še nista bili zaključeni.

#### 1.3.4 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

Pravna temelja za uveljavljanje t. i. »čezmejnih« zdravstvenih storitev državljanov Evropske unije sta znani evropski uredbi št. 1408/71 in št. 574/72. Na tej podlagi lahko slovenske zavarovane osebe v državah Evropske unije, evropskega gospodarskega prostora (v nadaljevanju EGP) in v Švici uveljavljajo pravico do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem, zavarovane osebe iz taistih držav pa tovrstne zdravstvene storitve v Sloveniji. Izven opredeljenega prostora posamezne države za priznavanje tovrstnih pravic sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem varstvu.

##### 1.3.4.1 SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU PRAVNIH PODLAG

Pri oblikovanju politike izvajanja evropskega pravnega reda na področju socialne varnosti aktivno sodelujejo tudi predstavniki ZZZS. Gre za sodelovanje pri delu različnih teles Evropske unije na tem področju, med katerimi so najpomembnejše upravna komisija Evropske komisije za socialno varnost delavcev migrantov, revizijski odbor, tehnična komisija in druge. V letu 2008 je bilo v ospredju zaključno oblikovanje t. i. izvedbene uredbe (ES) o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti. Zahtevni področji sta bili pri tem zlasti določbe, ki zadevajo nesreče pri delu in poklicne bolezni ter finančne določbe. V sklepnih fazi sta tudi obe novi uredbi, ki bosta predvidoma v letu 2010 nadomestili dosedanji Uredbi (EGS) 1408/71 in 574/72, kjer so predstavniki ZZZS skupaj s pristojnima ministrstvoma (ministrstvo za zdravje, ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve) sodelovali pri terminološkem usklajevanju. Poleg tega so predstavniki ZZZS v prvi polovici leta skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru delovne skupine za koordinacijo sistemov socialne varnosti, sodelovali pri različnih dogodkih in aktivnostih v okviru slovenskega predsedovanja Svetu Evropske unije.

V mesecu juliju 2008 je Evropska komisija v okviru prenovljene socialne agende sprejela predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. ZZZS je s svojimi predlogi aktivno sodeloval pri pripravi stališča Republike Slovenije k omenjenemu predlogu direktive. Na sestanku revizijskega odbora upravne komisije novembra 2008 so bili potrjeni povprečni stroški za zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2007. ZZZS namreč na tej podlagi zaračuna pristojnim tujim nosilcem stroške za zdravstvene storitve, ki so jih uveljavljale določene kategorije tujih zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji v letu 2007. Predstavniki ZZZS so se ob tej priložnosti sestali tudi z avstrijsko delegacijo ter obravnavali nekatera odprta vprašanja izvajanja evropskega pravnega reda.





Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo sta v veljavi ostala dva bilateralna sporazuma, in sicer z Republiko Hrvaško in Republiko Makedonijo. V letu 2008 pa se je tema pridružil še tretji, in sicer sporazum o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino, ki sta ga vladi obeh držav podpisali že v letu 2007, v veljavo pa je stopil s 1. 7. 2008. V letu 2008 je prišlo tudi do nove pobude za sklenitev sporazuma o socialni varnosti, in sicer med Republiko Slovenijo in Republiko Srbijo. Nadaljevali pa so se tudi postopki za oblikovanje Sporazuma o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije.

Zaradi vse večje mobilnosti prebivalstva zanimajo pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja med začasnim bivanjem v tujini vedno več ljudi. ZZZS je zato v letu 2008 na svoje spletne strani uvrstil dodatne informacije, ki zadevajo postopke uveljavljanja zdravstvenih storitev v drugih državah Evropske unije, EGP in ostalih evropskih državah. Dopolnjene so tudi informacije o načinih in postopkih naročanja evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, dodane pa tudi nove informacije za tuje zavarovance o načinih in postopkih uveljavljanja zdravstvenih storitev v Sloveniji, ki so dostopne v angleškem jeziku.

Zavarovane osebe lahko med začasnim bivanjem v tujini uveljavljajo pravice z ustrežno listino: evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja ali konvencijskim potrdilom, oba pa lahko nadomešča formalni certifikat. ZZZS omogoča različne načine (brezplačnega) naročanja teh listin, in sicer prek interneta, samopostrežnih terminalov ali pa neposredno na pristojnih območnih enotah oziroma izpostavah ZZZS. Število in način posredovanja listin v letu 2008 sta razvidna iz poglavja 3.2.2.1. V letu 2008 je bil ponovno zaznan trend naraščanja izdanih listin (v letu 2008 jih je bilo izdanih za 5 % več kakor v letu 2007). Zavarovane osebe so največ listin naročile preko samopostrežnih terminalov (v letu 2008 kar 40 % vseh listin), sledila so naročila prek referentov z 32,3 % in prek interneta z 27,7 %.

#### 1.3.4.2 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED ZAČASNIM BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

Za izvajanje opisanih podlag je pristojen ZZZS. Osrednje aktivnosti ZZZS so bile v letu 2008 posvečene medsebojni izmenjavi zahtevkov za povračila in obračunavanju povračil. V letu 2008 je med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja potekala koordinacija z 33 državami, in sicer s 27 državami članicami Evropske unije, 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora in Švico ter s Hrvaško, Makedonijo in Bosno in Hercegovino. Koordinacija je bila znatno olajšana s končanjem projekta MEDZAV, ki ga je ZZZS izvedel z namenom vzpostavitve preglednega in računalniško podprtega sistema za izvajanje mednarodnih zdravstvenih zavarovanj (glej tudi poglavje 3.4.2.).

V letu 2008 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 22.551 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino. Skupni znesek novo nastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 12.797.562,85 evrov, kar predstavlja 7,2 % več obveznosti kakor v letu 2007 (tabela 12). Največji znesek obveznosti nam je predložila Hrvaška (71,2 % vseh skupnih obveznosti), kjer prevladujejo stroški za slovenske upokojece, ki stalno prebivajo na Hrvaškem, sledita Avstrija z 10 % in Nemčija z 7,8 % vseh skupnih obveznosti. ZZZS je na osnovi preverjanja obračunov tujim državam v letu 2008 poravnal 12.644.910,63 evrov za opravljene zdravstvene storitve, kar predstavlja 16 % več denarnih sredstev kakor v letu 2007. ZZZS je na dan 31. 12. 2008 tujim organom





# 1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Tabela 12. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2008 (v evrih).

država	obveznosti			terjatve				
	stanje obveznosti 31. 12. 2007	novonastale obveznosti* v letu 2008	plačila v tujino v letu 2008	stanje obveznosti 31. 12. 2008	stanje terjatev 31. 12. 2007	novonastale terjatve v letu 2008	plačila iz tujine v letu 2008	stanje terjatev 31. 12. 2008
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6+7
Avstrija	937.919,86	1.282.209,67	1.022.492,97	1.197.636,56	1.877.682,65	3.118.474,73	2.536.362,10	2.459.795,28
Belgija	2.259,90	121.284,34	122.937,81	606,43	56.387,65	142.150,28	98.166,83	100.371,10
Bosna in Hercegovina	0,00	10.967,60	0,00	10.967,60	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolgarija					10.196,45	17.332,73	0,00	27.529,18
Ciper	39,30	0,00	39,30	0,00	35,47	120,78	0,00	156,25
Češka	1.086,29	13.026,56	6.881,71	7.231,14	131.139,84	50.506,26	93.595,50	88.050,60
Danska	15,41	192,22	207,63	0,00	0,00	10.480,76	10.480,76	0,00
Estonija	0,00	17,00	17,00	0,00	8,77	5.060,43	5.069,20	0,00
Finska	2.325,30	3.991,61	6.316,91	0,00	2.563,56	14.250,43	7.888,28	8.925,71
Francija	123.696,73	171.200,46	291.354,67	3.542,52	193.233,76	54.408,58	181.682,89	65.959,42
Grčija	0,00	0,00	0,00	0,00	23.484,98	7.482,43	16.746,17	14.221,24
Hrvaška	276.382,49	9.112.774,10	9.102.825,00	286.331,59	99.100,26	2.099.167,44	2.071.607,84	126.659,86
Irska	0,00	0,00	0,00	0,00	34.434,87	8.028,26	25.630,53	16.832,60
Islandija	0,00	8.012,16	8.001,47	10,69	600,35	7.748,66	600,35	7.748,66
Italija	505.762,68	152.195,54	0,00	657.958,22	2.547.787,84	1.570.617,58	0,00	4.118.405,42
Latvija	0,00	0,00	0,00	0,00	1.048,66	11.369,87	12.418,53	0,00
Liechtenstein	0,00	477,11	477,11	0,00	31,74	1.349,31	1.381,05	0,00
Litva	632,94	407,35	1.040,29	0,00	766,08	2.761,40	3.527,48	0,00
Luksemburg	0,00	15.483,81	15.483,81	0,00	0,00	3.238,28	2.260,10	978,18
Madžarska	0,00	8.362,06	8.362,06	0,00	40.522,22	19.960,66	45.398,68	15.084,20
Makedonija	34.812,84	657.078,30	653.171,32	38.719,82	49.529,15	73.282,43	118.710,18	4.101,40
Malta	0,00	5.839,72	1.041,22	4.798,50	197,61	130,54	197,61	130,54
Nemčija	1.098.201,71	1.003.301,72	1.176.998,67	924.504,76	3.900.803,76	2.913.964,52	3.377.837,23	3.436.931,05
Nizozemska	200,00	58.212,82	40.437,35	17.975,47	189.499,64	120.953,01	229.511,70	80.940,95
Norveška	13.028,64	0,00	11.947,71	0,00	30.908,48	10.556,03	32.095,05	9.369,46
Poljska	0,00	2.736,13	2.736,13	0,00	76.822,71	44.578,00	0,00	121.400,71
Portugalska	0,00	0,00	0,00	0,00	2.071,96	3.670,03	2.510,98	3.231,01
Portugalska-avans							3.875,84	
Romunija	0,00	0,00	0,00	0,00	8.842,16	11.733,36	8.034,46	12.541,06
Slovaška	1.805,33	19.502,06	14.523,09	6.784,30	108.556,04	95.944,06	179.521,67	24.978,43
Španija	6.975,91	16.495,61	23.031,57	439,95	11.548,47	24.084,29	0,00	35.632,76
Švedska	5.161,23	15.303,62	15.458,79	5.006,06	93.980,61	105.160,48	50.977,44	148.163,65
Švica	0,00	111.553,30	111.553,30	0,00	73.705,23	160.256,98	120.874,67	113.087,54
Velika Britanija in S.Irska	635,76	6.937,98	7.573,74	0,00	457.359,52	175.187,79	542.990,24	89.557,07
SKUPAJ	3.010.942,32	12.797.562,85	12.644.910,63	3.162.513,61	10.022.850,49	10.884.010,39	9.779.953,36	11.130.783,33

Opomba: \* nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve in napoteni na zdravljenje v tujino.

za zvezo dolgoval 3.162.513,61 evrov. Neporavnani znesek predstavljajo obračuni, ki jih je ZZZS prejel v zadnji četrtini leta 2008, ki še niso zapadli v plačilo, ter sporni primeri, ki so v postopku reševanja.

ZZZS je v letu 2008 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 24.173 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 2 % več primerov, kot v letu 2007. Skupna vrednost novo nastalih terjatev v letu 2008 znaša 10.884.010,39 evrov, to je 11,9 % več kot leta 2007 (tabela 12). Največji delež terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (28,65 %), Nemčije (26,77 %) in Hrvaške (19,29 %). V letu 2008 je bilo vzpostavljenih 20,9 milijona evrov vseh skupnih terjatev ZZZS, od tega so jih tuji organi za zvezo poravnali 46,77 %, kar predstavlja 22,9 % večji znesek kakor v letu 2007. Skupni znesek vseh odprtih terjatev ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2008 znašal 11.130.783,33 evrov. Ta znesek



zajema, poleg poslanih terjatev konec leta 2008, tudi sporne primere, ki so v postopku reševanja.

Že nekaj let zaznan trend naraščanja tako obveznosti kot terjatev ZZZS se je nadaljeval tudi preteklo leto. Na dan 31. 12. 2008 so bile obveznosti ZZZS za 5 % večje kakor v letu 2007, terjatve pa kar za 11,05 %. Vzrok gre nedvomno iskati v povečani mobilnosti tako slovenskih kot tujih zavarovancev.

## 1.4 IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja se zavarovanim osebam zagotavljata dve osnovni skupini pravic, in sicer pravice do zdravstvenih storitev ter pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2008 je ZZZS namenil za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev 70,3 % (vrednost programov dogovorjenih v okviru partnerskih oziroma pogodbenih odnosov), za dajatve in povračila pa nekaj manj od 9,6 % odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja (prim. s tabelo 13).

Za kakovost izvajanja programov zdravstvenih storitev na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti so skupaj z Ministrstvom za zdravje odgovorni predvsem izvajalci zdravstvenih storitev. ZZZS pa kot osrednji plačnik storitev v pogajanjih z opisanimi partnerji in na podlagi sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja kot javnega sistema. Ker so razvitost, usposobljenost in kakovost zdravstvene službe v veliki meri odvisni tudi od ustreznega financiranja, je od rezultatov oziroma uspešnosti partnerskih odnosov v veliki meri odvisno tudi zadovoljstvo zavarovanih oseb oziroma ustrezna dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja izbranih programov zdravstvenih storitev. Vsekakor je vpliv na doseg te temeljnih ciljev enakomerno razporejen med vsemi partnerji, ki se pogajajo na nacionalni ravni, vključno z ZZZS.

Poleg številnih mehanizmov, ki so predvideni s sistemsko zakonodajo, ZZZS izvaja za obvladovanje področij oskrbe z zdravili, medicinskimi pripomočki in pri obvladovanju absentizma tudi določene strateške ukrepe in aktivnosti. Ne glede na to, pa na izdatke na teh področjih v pretežni meri vplivajo predpisovalne navade zdravnikov, ponudba industrije in drugi dejavniki. Podobno je tudi v drugih državah Evropske unije, zato predstavlja razporejanje sredstev za te namene oziroma financiranje tega področja za vse velik razvojni izziv.

V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu ter izvajanja pogodbenih odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2008. Podana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju

Tabela 13. Struktura odhodkov ZZZS po namenih porabe v obdobju 2003–2008 (deleži v %).

Struktura odhodkov	2003	2004	2005	2006	2007	2008
zdravstvene storitve	68,7	67,2	67,3	67,8	68,8	70,3
zdravila, medicinsko-tehnični pripomočki, cepiva, kri in tehnični pripomočki	17,1	18,2	18,8	19,0	17,2	16,8
zdravljenje v tujini in konvencije	0,8	0,8	1,0	1,0	0,9	0,9
denarne dajatve	10,7	11,1	10,5	9,7	10,0	9,6
delo službe Zavoda	2,7	2,7	2,4	2,4	2,3	2,3





zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu v preteklem letu. Skladno s sprejetim Strateškim razvojnim programom pa so v poglavju opisane tudi izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so se začele v letu 2008.

#### 1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Zavarovane osebe uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev pri izvajalcih, skaterimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo, na podlagi vsakoletnega Splošnega in področnih dogovorov med partnerji v zdravstvu. Partnerji, ki sodelujejo pri pogajanjih za sprejem teh dogovorov so Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost naravnih zdravilišč in ZZZS. Namen pogajanj med partnerji je oblikovanje dogovora o obsegu in vrednosti zdravstvenega programa na letni ravni na državni ravni, ki opredeljuje količino in vrsto storitev ter njihovo razporeditev po dejavnostih (osnovna, specialistična ambulantna, bolnišnična, zdraviliška, lekarniška in dejavnost socialnih zavodov) za pogodbeno leto.

Partnerji za načrtovanje vrednosti in obsega programa upoštevajo z zakonom predvidene finančne vire za izvedbo programov, in sicer poleg sredstev obveznega tudi sredstva dopolnilnega (prostovoljnega) zdravstvenega zavarovanja oziroma vrednost doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev. Po sklenitvi Splošnega dogovora med partnerji oziroma področnih dogovorov po dejavnostih, ZZZS v drugem koraku pristopi k podpisovanju pogodb s posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev.

##### 1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR IN PODROČNI DOGOVORI MED PARTNERJI

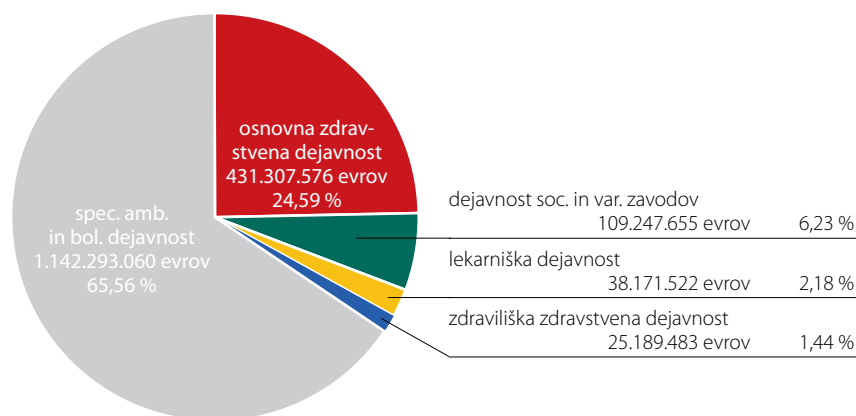
Partnersko dogovarjanje za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2008 (v nadaljevanju: Dogovor 2008) se je pričelo konec meseca avgusta 2007. Ker se partnerji niso uspeli uskladiti o vseh členih Dogovora 2008, je o spornih vprašanjih odločala arbitraža. Na arbitraži, ki je potekala ob koncu oktobra in v začetku meseca novembra 2007, so se partnerji uspeli dogovoriti o 32 spornih vprašanjih, 19 vprašanj so umaknili, o preostalih 64 pa je odločila Vlada Republike Slovenije. Sklep o spornih vprašanjih je Vlada Republike Slovenije sprejela šele sedem mesecev po končani arbitraži, t.j. v začetku meseca junija 2008.

Partnerji so v drugi polovici leta 2008 sprejeli še štiri anekse k Dogovoru 2008, in sicer anekse številka 1, 2, 3, in 5. V času priprave poslovnega poročila je v proceduri sprejemanja še vedno aneks št. 4. O spornih vprašanjih tega aneksa namreč Vlada R Slovenije še ni odločila.

Po sprejemu Dogovora 2008 so partnerji sprejeli področne dogovore za pogodbeno leto 2008, in sicer: Področni dogovor za bolnišnice, Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost, Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, Področni dogovor za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč ter Področni dogovor za lekarniško dejavnost.

Dogovor 2008 opredeljuje programe zdravstvenih storitev, zmogljivosti za njihovo izvajanje, obseg potrebnih finančnih sredstev, izhodišča za oblikovanje cen storitev, standarde ponudbe zdravstvenih storitev zavarovanim osebam in drugo.





Slika 5. Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za pogodbeno leto 2008.

Z Dogovorom 2008 so se partnerji uskladili, da je količina večine programov zdravstvenih storitev ostala enaka kot v letu 2007. Selektivno pa so povečali programe zdravstvenih storitev, kjer so dolge čakalne dobe. Pomemben je tudi dogovor o vključitvi nekaterih novih metod in postopkov zdravljenja, ki jih je predlagal Zdravstveni svet in o katerem poroča poglavje 1.4.2.1. Partnerji so se odločili tudi za uvajanje programa zgodnjega odkrivanja in zdravljenja raka ter za povečanje zmogljivosti in financiranje obstoječih in novih izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih. V drugi polovici leta 2008 pa so se partnerji usklajevali glede boljšega vrednotenja oziroma o metodologiji za uveljavitev plač po novem plačnem sistemu v javnem sektorju, ki jih je ZZZS vkalkuliral v cene zdravstvenih storitev.

Okvirna vrednost celotnega programa, ki je bil sprejet z Dogovorom 2008 in vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, je znašala 1.753.725.945 evrov. V ta znesek je vključena vrednost povečanih oziroma dodatnih programov iz Dogovora 2008, prav tako sredstva za povišanje plač zaposlenih v zdravstvu, kakor tudi redna valorizacija programov zdravstvenih storitev in načrtovanje financiranja povečanih programov iz leta 2007 na celoletni ravni. Vrednosti in strukturni deleži po posameznih dejavnostih so razvidni iz slike 5.

Tabela 14. Dodatna sredstva in programi, Dogovor 2008.

Program	Dodatna sredstva 1. 4.- 31. 12. 2008
Boljše vrednotenje programov	133.619.984
– nov plačni sistem in boljše vrednotenje dežurstev*	128.648.279
– specializacije	4.907.277
– informatizacija v socialnovarstvenih zavodih	64.428
Zdravstveni programi za skrajšanje čakalnih dob	15.573.570
Vključitev novih oziroma spremenjenih zdravstvenih programov in drugih novosti pri metodah dela oziroma nove tehnologije (Zdravstveni svet)	12.894.979
Zgodnje odkrivanje in zdravljenje raka	9.653.524
Povečanje zmogljivosti in novi socialno-varstveni zavodi	7.135.016
Drugo (širitve na področju neakutne bolnišnične obravnave, obravnava otrok z avtizmom)	2.013.518
<b>Skupaj</b>	<b>180.890.591</b>

\* Velja od 1. 5. 2008 dalje





Tabela 15. Delež sredstev za plače in materialne stroške v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti, Dogovor 2008.

Leto	osnovna dejavnost		spec. amb. in bol.dej.		lekarniška dejavnost		dejavnost SVZ		zdraviliška dejavnost		skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški
2007	73,39	26,61	51,63	48,37	78,35	21,65	83,88	16,12	63,31	36,69	60,13	39,87
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,5

Za povečanje in boljše vrednotenje programov zdravstvenih storitev je bilo po Dogovoru 2008, za obdobje od 1. 4. 2008 do 31. 12. 2008, namenjeno 180.890.591 evrov (glej tabelo 14 – gre za sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja skupaj z doplačili).

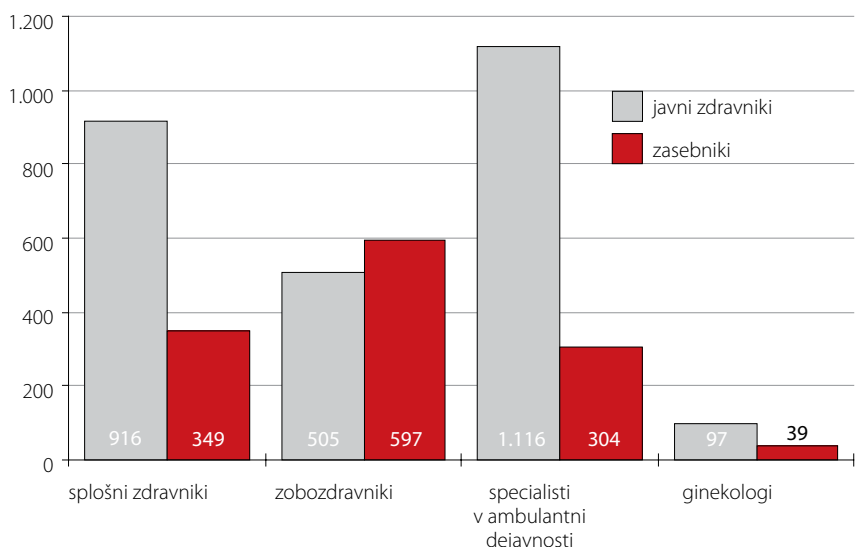
Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 15. Pri vseh dejavnostih se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo znatno povečal. V povprečju znaša delež za plače 61,47 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa je 38,53 %.

#### 1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Na podlagi Dogovora 2008 in področnih dogovorov je ZZZS 5. 9. 2008 objavil razpis programov zdravstvenih storitev. Razpis je bil namenjen novim izvajalcem, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na osnovi koncesije in z ZZZS še nimajo sklenjene pogodbe. Izvajalcem, s katerimi je imel ZZZS že sklenjeno pogodbo v letu 2008, pa je ponudil sklenitev nove pogodbe. Zaradi pozne sklenitve področnega dogovora za lekarniško dejavnost je ZZZS objavil razpis za nove lekarne 28. 10. 2008.

ZZZS je v pogodbenem letu 2008 sklenil pogodbo s 1.767 izvajalci, in sicer 221 z javnimi zavodi in 1.546 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2007 povečalo za 29.

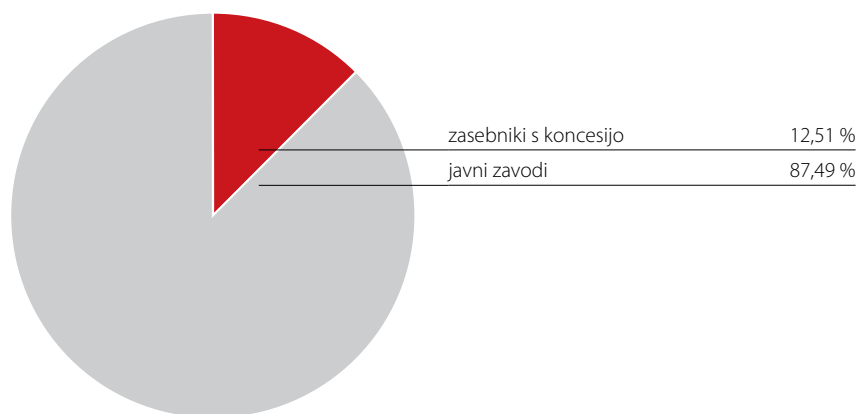
Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo v letu 2008 vkalkuliranih 39.337 delavcev iz ur, od tega 5.376 delavcev iz ur oziroma 13,7 % pri zasebnikih s koncesijo. Število zdravnikov (kalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s



Slika 6. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2008.







Slika 7. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2008.

Številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve je v letu 2008 znašal 12,51 % (slika 7).

#### 1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

V letu 2008 so se partnerji dogovorili, da enkratne dodatne programe iz leta 2007 vključijo v redne programe. Poleg tega so bile določene širitve programa zagotovljene tudi z Dogovorom 2008. Iz tabele 16 je

Tabela 16. Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2007 in 2008 v primerjavi s planom.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2007	2008	indeks	2007	2008	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	26.051.810	26.534.436	101,85	25.716.834	26.238.919	102,03	98,89
osnovna dejavnost	kol. za stor.	38.769.988	39.087.958	100,82	38.699.217	39.005.343	100,79	99,79
zobozdravstvena dejavnost	točke	47.621.799	48.367.991	101,57	45.949.890	46.738.638	101,72	96,63
nenujni reševalni prevozi	km in točke	37.878.195	38.193.640	100,83	36.152.943	37.380.820	103,40	97,87
specialistično ambulantna dejavnost	točke	56.285.336	59.059.561	104,93	54.029.481	57.577.103	106,57	97,49
magnetna resonanca	točke	577.368	822.356	142,43	562.706	783.681	139,27	95,30
lekarniška dejavnost	točke	11.430.972	11.800.095	103,23	11.895.399	12.213.176	102,67	103,50
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	6.185.497	6.612.453	106,90	6.318.596	6.597.431	104,41	99,77
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD <sup>1</sup>	277.341	267.443	96,43	255.650	278.741	109,03	104,22
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.528.146	5.429.788	98,22	5.482.720	5.943.382	108,40	109,46
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	249.331	245.265	98,37	252.504	191.385	75,79	78,03
akutna bolnišnična obravnava	primeri	332.874	348.003	104,54				
akutna bolnišnična obravnava <sup>2</sup>	utež	444.160	470.149	105,85	443.931	468.612	105,56	99,67
neakutna bolnišnična obravnava	BOD <sup>1</sup>	151.710	182.901	120,56	151.703	182.310	120,18	99,68
psihijatrija	primer	9.787	9.945	101,61	9.754	9.848	100,96	99,02
doječe matere	NOD <sup>1</sup>	20.056	20.553	102,48	20.056	20.263	101,03	98,59
invalidna mladina	BOD <sup>1</sup>	19.926	20.201	101,38	19.925	20.201	101,39	100,00
transplantacije	operacija	172	198	115,12	256	278	108,59	140,40

<sup>1</sup> BOD – bolnišnični oskrbni dan, NOD – nemedicinski oskrbni dan,

<sup>2</sup> ostalo vključuje Inštitut za rehabilitacijo RS, Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični in spremljanje.

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





razvidno povečanje programa v primerjavi z rednim programom v letu 2007. Pomembneje je bil povečan program magnetne resonance, in sicer za 10.986 preiskav. Rast je rezultat vključitve enkratnega dodatnega programa v redni program, to je 3.342 preiskav. Preostala rast pa je posledica opredelitev v Dogovoru 2008 o vključitvi štirih novih izvajalcev v zagotavljanje tega programa in povečanje programa pri obstoječih izvajalcih. Na področju ostale specialistično ambulantne dejavnosti se je program povečal predvsem za preiskave z ultrazvokom, na področju storitev kardiologije, revmatologije, nevrologije, računalniške tomografije, diabetologije, internistike, urologije, tireologije, EMG itd.

Povečal se je tudi program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih, in sicer za 6,9 %. V letu 2008 je pričelo delovati osem novih izvajalcev na področju institucionalnega varstva starejših, pri šestih izvajalcih pa so povečali zmogljivosti, skupaj za 1347 mest. Prav tako se je povečal program v zavodih za usposabljanje, ker sta v letu 2008 pričela z delovanjem dva nova izvajalca, pri osmih socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje pa so se povečale zmogljivosti, skupaj za 110 mest.

Zaradi nedoseganja plana storitev v letu 2007, se je v letu 2008 zmanjšal plan zdraviliškega zdravljenja, ki pa je bil nato v letu 2008 presežen, in sicer zaradi večjega števila s strani zdravstvene komisije napoteni zavarovanih oseb na zdraviliško zdravljenje. Še vedno pa ni realiziran program ambulantnega zdraviliškega zdravljenja, ker za večino zavarovanih oseb ni sprejemljivo, da dnevno potujejo na rehabilitacijo.

Z Dogovorom 2008 so partnerji dodatna sredstva v pretežni meri namenili bolnikom v akutni bolnišnični obravnavi za ortopedske operacije hrbtenice, kolkov in kolen, za operacije na ožilju, za operacije sive mreže ter za nevrološke primere. Povečanje programa v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 je posledica vključitve enkratnih dodatnih programov za skrajševanje čakalnih dobe iz leta 2007 v redne programe (operacije kolka, kolena, hrbtenice, kil, žolčnih kamnov, žil itd.). Program neakutne bolnišnične obravnave se je povečal za več kot 20 %, in sicer je bilo to povečanje programa opredeljeno z Dogovorom 2008 na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije, ki je odločala o spornih vprašanih dogovorov. Povečani program se je v skladu s potrebami zavarovanih oseb razporedil na vse splošne bolnišnice.

ZZZS plačuje transplantacije izvajalcem po dejanski realizaciji. Na podlagi načrtovanih sredstev in realizacije iz preteklih let, je bilo v letu 2008 načrtovanih 26 transplantacij več kot v letu 2007, realiziranih pa je bilo 80 več kot jih je bilo načrtovanih. Realizirane so bile naslednje transplantacije: transplantacija srca 6, transplantacija jeter 2, transplantacija ledvic 49, transplantacija roženice 89, transplantacija



Tabela 17. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2008.

dializa	enota mere	plan 2008	realizacija 2008	evrov /dializo oziroma dan	št. bolnikov 31. 12. 2008
I	dializa	60.730	53.933	182,69	492
II	dializa	6.243	6.400	320,76	540
III	dializa	143.625	151.496	241,64	1.069
IV	dan	20.208	18.428	82,92	57
V	dan	14.509	11.744	111,80	30
SKUPAJ					2.188

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

Povprečna cena za obdobje januar – december 2008.



kostnega mozga 103, transplantacija hondrocitov 8, transplantacija kostnega mozga – alogenična – 1, transplantacija pljuč – tuj zavod 1.

Poleg transplantacij ZZZS po dejanski realizaciji plačuje izvajalcem tudi program zdraviliškega zdravljenja, katerega realizacija je odvisna od števila napotitev s strani imenovanih zdravnikov ZZZS in lekarniške storitev, katerih število je odvisno predvsem od števila predpisanih receptov. Oba programa sta bila v letu 2008 glede na plan presežena. Prav tako po dejanski realizaciji, brez omejitev na planirano količino storitev, plačuje ZZZS izvajalce dialize. Plan in realizacija dializ v letu 2008 sta razvidna iz tabele 17.

Iz tabele 16 je razvidno, da je pri večini programov plačana realizacija nižja od plana. ZZZS se je v pogodbah z izvajalci natančno dogovoril za programe vsake posamezne dejavnosti, ki ga izvajalci brez dogovora z ZZZS in soglasja MZ ne morejo prestrukturirati. Iz različnih razlogov, predvsem kadrovskih in organizacijskih, določeni izvajalci dogovorjene strukture programa niso uspeli realizirati. Pri specialistično ambulanti dejavnosti so bile najnižje realizacije izkazane na področju dermatologije, fizioterapije, nevrologije in diabetologije. Nižjo realizacijo od planirane ugotavljamo tudi pri programu magnetne resonance, indeks 95,3, in sicer

Tabela 18. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2008.

	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
1 SB Celje	35.114	47.757,95	1,3601
2 SB Izola	14.743	17.276,58	1,1718
3 B Sežana	611	925,09	1,5141
4 BŽBP Postojna	4.447	4.175,67	0,9390
5 SB Jesenice	11.850	16.274,63	1,3734
6 BGP Kranj	4.701	3.653,12	0,7771
7 B Golnik	7.448	11.109,99	1,4917
8 SB Brežice	6.353	7.276,70	1,1454
9 SB Trbovlje	6.402	7.245,14	1,1317
10 UKC Maribor	48.532	71.918,73	1,4819
11 SB Ptuj	9.737	10.282,51	1,0560
12 SB Murska Sobota	19.634	22.602,49	1,1512
13 SB Nova Gorica	17.299	20.717,85	1,1976
14 SB Novo mesto	21.317	27.865,82	1,3072
15 SB Slovenj Gradec	14.606	19.510,91	1,3358
16 B Topolšica	3.523	5.941,47	1,6865
17 UKC Ljubljana	102.307	164.762,54	1,6105
18 OB Valdoltra	5.987	13.445,16	2,2457
19 Onkološki Inštitut	13.247	17.171,63	1,2963
20 Estetika Fabjan	282	179,10	0,6351
21 Artros	65	60,09	0,9245
22 SPCZ Bitenc Marko	259	544,48	2,1022
23 Kirurški sanatorij Rožna dolina	3.395	2.750,97	0,8103
24 Kirurški center TOŠ	226	185,90	0,8226
25 Medicor Ljubljana	1.520	4.888,67	3,2162
26 Iatros dr. Košorok	1.988	1.195,72	0,6015
<b>SKUPAJ</b>	<b>355.593</b>	<b>499.718,91</b>	<b>1,4053</b>

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





Tabela 19. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2008.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	15.394	14.008,54
2	C08Z	Obsežni posegi na leči	0,51	7.039	3.589,89
3	O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40	6.691	2.676,40
4	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44	5.750	2.530,00
5	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo	0,68	5.624	3.824,32
6	R63Z	Kemoterapija	0,23	5.126	1.178,98
7	I18Z	Posegi na kolenu	0,82	4.954	4.062,28
8	O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33	4.422	1.459,26
9	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,84	4.303	3.614,52
10	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29	4.101	5.290,29
11	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	3.912	2.347,20
12	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	3.513	4.215,60
13	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,58	3.513	2.037,54
14	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48	3.387	5.012,76
15	G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	3.253	1.431,32
16	N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,39	3.246	1.265,94
17	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,84	3.208	2.694,72
18	I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,54	2.991	13.579,14
19	G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36	2.810	1.011,60
20	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.802	1.737,24

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

zato, ker programa nista realizirala Onkološki inštitut in Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Plačana realizacije pri zobozdravstveni dejavnosti je 96,63 % glede na plan. Najnižjo realizacijo programa so izvajalci dosegli v dejavnosti zobne protetike ter zdravljenja zob in zobne votline.

Nenujni reševalni prevozi vključujejo prevoza na in iz dialize, prevoze na Onkološki inštitut na kemoterapijo in obsevanje ter ostale nenujne reševalne prevoze. Plačana realizacija je bila 97,87 % glede na plan, kar je posledica predvsem nižje realizacije od planirane pri prevozih na in iz dialize.

Realizacija števila primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2008 je razvidna iz tabele 18, iz tabele 19 pa seznam najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2008.

#### 1.4.2 STRATEŠKI UKREPI ZA IZBOLJŠANJE, DOSTOPNOSTI, UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI

V Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013 so načrtovane številne in strategije ukrepi za doseg prvega (ustrezna zdravstvena varnost), drugega (ozaveščenost in skrb za lastno zdravje) in tretjega globalnega cilja (dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev). Z uresničevanjem teh temeljnih ciljev so neposredno povezani še drugi globalni cilji, med katerimi so najbolj zahtevni tisti, ki terjajo





zahtevne strateške premike pri izvajanju partnerskih in pogodbenih odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev. Gre za načrtno uvajanje novih medicinskih tehnologij, izboljševanje dostopnosti in obvladovanje čakalnih dob, uveljavljanje sistemov za spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev, sistemov za strateško naročanje izbranih (prednostnih) programov idr.

V letu 2008 so bile določene pobude na opisanih področjih zgolj zasnovane, druge pa so se že uveljavile s konkretnimi ukrepi in aktivnostmi.

#### 1.4.2.1 UVAJANJE NOVIH METOD IN POSTOPKOV ZDRAVLJENJA NA OSNOVI PARTNERSTVA

Načrtno uvajanje in razpolaganje s sodobnimi zdravstvenimi oziroma medicinskimi tehnologijami je strateškega pomena za vse javne sisteme zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pomembni vprašanja pri tem sta tako sposobnost sistema, da zagotavlja visoko kakovostne oziroma vrhunske storitve, kot tudi da so take storitve dostopne vsem upravičencem v javnem sistemu.

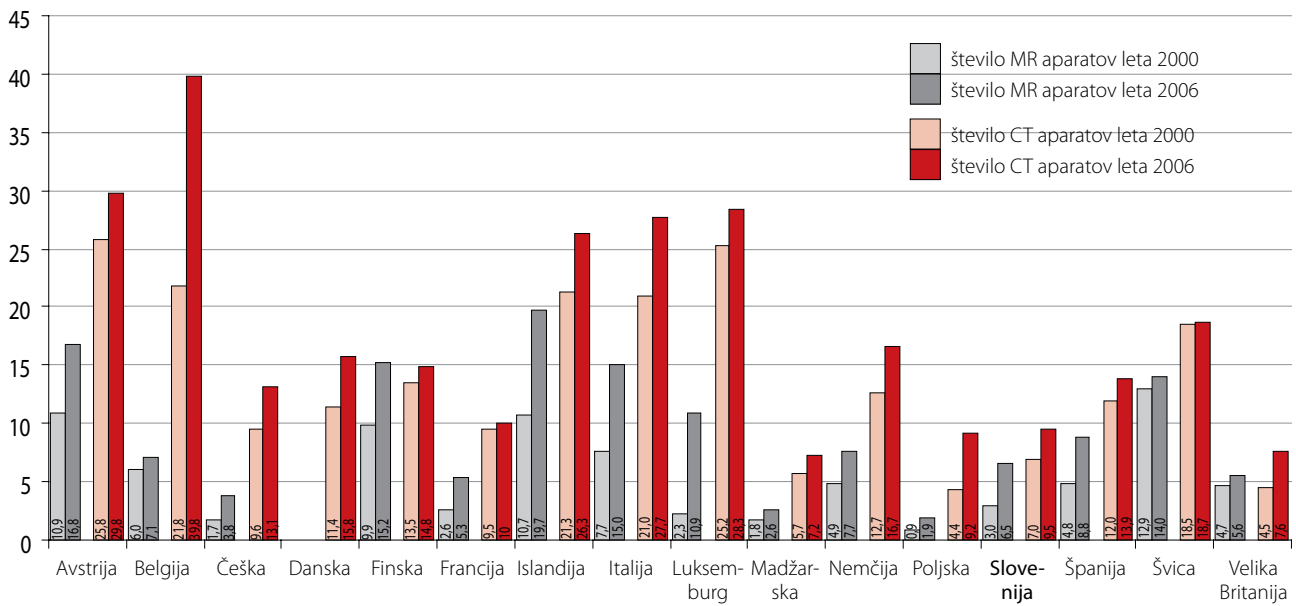
Termin medicinska tehnologija zaobjema ne le tehnično opremo ali materiale, temveč tudi celovito medicinsko znanje za uporabo te opreme in ustrezne postopke (proces) za aplikacijo teh znanj pri zdravljenju bolnikov. Nove medicinske tehnologije lahko prinesejo številne koristi za zavarovane osebe, izvajalce zdravstvenih storitev in druge deležnike v sistemu, saj lahko pomembno izboljšajo kakovost zdravljenja ali preživetja bolnikov, zmanjšajo čas zdravljenja, povečajo učinkovitost ali uspešnost zdravljenja, omogočajo zdravljenje na daljavo idr. Po drugi strani pa so z uvajanjem novih metod in postopkov zdravljenja povezani praviloma zelo visoki stroški. Odločilni za presojo so zato dokazi (»health technology assessment« študije) o ugodnem razmerju med stroški in koristmi (zlasti učinkovitostjo in uspešnostjo zdravljenja v primerjavi z že uveljavljenimi tehnologijami zdravljenja), predvsem pa tudi načrtna vpeljava, optimalna izraba in primerna dostopnost novih tehnologij vsem upravičencem v javnem sistemu.

ZZZS se je v strateškem razvojnem programu zavzel za ukrepe, ki bi omogočili prednostno razporejanje virov za bolj učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo prebivalstva. Ustrezna dinamika razvoja oziroma uvajanje novih medicinskih tehnologij je za kakovost zdravstva ključnega pomena. Zaradi pričakovanih in potreb zavarovanih oseb sta pri uvajanju novih tehnologij še posebej pomembni področji uporabe zahtevnejše (kompleksne) medicinske diagnostične in terapevtske opreme ter uporabe novih (bioloških) zdravil v javnem sistemu.

Za načrtovano uvajanje novih zdravstvenih tehnologij imamo v Sloveniji predvidena dva sistemska mehanizma: strokovna presoja predlogov s strani zdravstvenega sveta in partnerska pogajanja. Strokovno presojo predlogov novih metod in postopkov zdravljenja posameznih strok na podlagi (standardiziranega) postopka vrši zdravstveni svet, posvetovalni organ ministra za zdravje. Pozitivna presoja zdravstvenega sveta oziroma ministrstva za zdravje naj bi bila odločilna za umestitev takšnih predlogov zahtevnejših novih medicinskih tehnologij v redne programe zdravstvenih storitev, o katerih se pogajajo in odločajo partnerji v zdravstvu pri sprejemu splošnega dogovora o programu zdravstvenih storitev.

V okviru partnerskih pogajanj za leto 2008 so se partnerji v Splošnem dogovoru oziroma področnih dogovorih dogovorili za uvedbo naslednjih predlogov novih metod in postopkov zdravljenja, ki jih je predlagal zdravstveni svet:





Slika 8. Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letu 2000 in 2006

Vir: OECD, 2007, za Slovenijo: ZZZS, podatki iz pogodb z izvajalci.

- biološka zdravila za zdravljenje raka,
- elektrokemoterapija,
- molekularno – genetska diagnostika prirojenih in pridobljenih bolezni,
- zdravljenje otrok in mladostnikov s spektroavstistično motnjo,
- zdravljenje možganske kapi.

Planska vrednost teh programov je bila 12,9 milijonov evrov (skupaj z doplačili) oziroma 0,7 % celotne vrednosti programov zdravstvenih storitev določene v splošnem dogovoru med partnerji v tem letu. Iz vsebine programov je razvidno, da tudi v Sloveniji pri uvajanju novih tehnologij vse večji delež sredstev zavzemajo nova biološka zdravila. Gre za nova zdravila, ki se uporabljajo za bolnišnično zdravljenje. Podatki o uvajanju novih zdravil, ki se predpisujejo na recepte, so opisani v poglavju 1.4.2.

Za primerjavo, kje je Slovenija glede uporabe zahtevnejše (dražje) medicinske opreme v javnem sistemu med različni nacionalnimi sistemi zdravstvenega varstva, niso dovolj le podatki o razpoložljivosti kompleksne (dražje) diagnostične ali terapevtske opreme, temveč tudi podatki o izvajanju posameznih zahtevnejših diagnostičnih oziroma terapevtskih postopkov (procesov).

Slika 8 prikazuje podatke o razpoložljivosti aparatov za podajanje slik na podlagi magnetne resonance (v nadaljevanju NMR) in kromotomografije (v nadaljevanju CT) v izbranih državah Evropske unije. Slovenija je po številu CT in NMR aparatov na milijon prebivalcev po pričakovanju pri koncu med najbolj razvitimi državami Evropske unije in pri vrhu med novimi članicami Evropske unije. Pomemben je izrazit trend izboljšave razpoložljivosti med letoma 2000 in 2006. Skladno s tem trendom raste tudi število opravljenih zahtevnih preiskav na teh aparatih. Leta 2006 je bilo v Sloveniji na primer opravljenih 19 ambulantnih NMR preiskav na 1000 prebivalcev ali 7,5 več kot pred 5 leti. Skupno je bilo v letu 2007 opravljenih 2.765 ambulantnih NMR preiskav, kar je pomembno vplivalo tudi na čakalno dobo. Pomemben je tudi podatek, da je bilo leta 2006 opravljenih 11,5 CT ambulantnih preiskav na 1000 prebivalcev ali 5,8 več





Tabela 20. Število operacij in posegov na 100.000 prebivalcev v nekaterih OECD državah in Sloveniji.

	srčne kateterizacije		PTCA in stenti		koronarni bypass		operacije							
							kolk		koleno		siva mrena		krčne žile	
	2000	2005	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006
Avstrija*	420	595,1	n.p.	n.p.	56,7	51,2	217,1	270,3	120,7	187	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Belgija*	457,9	517,9	262,1	427,3	n.p.	141,8	195,6	237,3	95,6	152,3	1247,7	1612,1	235,5	226,6
Češka	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	64,3	75,9	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Danska*	35,7	31,6	106,8	193,6	120	82	159,1	194	49,9	105,8	412,9	522,2	238,2	391,4
Finska	53,9	38,9	66,4	152,2	93,1	66,2	149,3	191,2	94,1	188,3	645,8	714,5	183	126,6
Grčija	n.p.	n.p.	85	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	560,5	n.p.	n.p.	n.p.
Nemčija	724,1	936,3	n.p.	n.p.	93,6	78,3	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Madžarska*	n.p.	n.p.	46,5	325,5	91,4	133,9	75,1	118,3	n.p.	n.p.	698,7	830,3	n.p.	n.p.
Islandija	243,3	362,3	n.p.	n.p.	60,8	44,7	125,9	160,7	65,1	99,6	n.p.	n.p.	39,8	78,2
Irska	112,8	155,3	86,7	93,3	34,2	41	133,6	138,5	28,9	43,2	432,7	228,1	98,2	62,6
Italija*	34,9	88,8	87,7	345,2	48,5	79,6	118,8	150,6	41,3	82	666,5	1419,8	166,3	164,6
Luksemburg	291,1	339,3	125,6	193,5	40,8	61,4	185,7	206,3	105,9	149,9	715,8	913,6	261,3	283,1
Nizozemska*	169,2	201,8	69,1	n.p.	59,4	57,4	167,1	198,8	73,8	131,1	553,3	761,9	121,6	146,1
Norveška*	n.p.	n.p.	117,2	246,7	76,1	84,5	171,4	202,8	n.p.	n.p.	514,2	481,9	124,2	163,9
Portugalska	109	154,5	45,5	82,8	22,9	24,7	71,9	81,5	18,2	47,6	145,6	326,8	55,6	106,6
Slovenija	125,6	253,2	71,5	122,4	43,7	84,3	n.p.	156,1	n.p.	41,2	300,7	820	n.p.	119,9
Španija	127,8	163,8	n.p.	n.p.	25	28,8	73,7	92,3	49	96,9	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Švedska*	n.p.	n.p.	92,6	172,6	72,7	53,7	166,3	207,3	70,4	114,7	n.p.	799,1	n.p.	n.p.
Švica	n.p.	143,1	n.p.	112,8	n.p.	n.p.	n.p.	225,9	n.p.	158,3	n.p.	418,1	n.p.	178,4
Velika Britanija	9,5	7,5	45,1	100,5	47,9	43,4	139,7	169,9	68,9	115,8	473,8	568,4	92,1	61,1

n.p. – ni podatka

\* – podatki za leti 2000 in 2005

Vir: OECD, 2007

kot pred 5 leti. Skupno je bilo v letu 2007 opravljenih 2.091 ambulantnih CT preiskav.

Tabela 20 prikazuje podatke o številu opravljenih izbranih sedmih zahtevnejših specialističnih posegov v izbranih državah OECD. Iz podatkov je razbrati, da se po številu opravljenih posegov Slovenija lahko primerja z večino izbranih držav OECD. Najvišjo mesto Slovenija zavzema s 5. mestom pri premostitvenih operacijah na koronarnem ožilju in sivi mreni, ter 6. mestom pri koronarografijah. Nekoliko slabše je rezultat pri širjenju in opornicah srčnih žil, operacijah krčnih žil in operacijah kolka. Zadnje mesto med primerjanimi državami Slovenija zaseda glede operacij kolen.

#### 1.4.2.2 OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB IN VRST

Ključnega pomena za zdravstveno varnost zavarovanih oseb je ustrezna dostopnost do storitev in primerna raven kakovosti zdravstvene oskrbe, ki sta povezana s preglednim in učinkovitim razporejanjem sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je pomembna enakomerna preskrbljenost prebivalstva z zdravniki in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in izbranimi državami Evropske unije kaže tabela 21.

ZZZS je podobno kot v preteklih letih v letu 2008 posebno pozornost posvečal čim bolj enakomerni dostopnosti programov zdravstvenih storitev na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti. Za boljšo dostopnost





Tabela 21. Primerjava preskrbljenosti z zdravniki in farmacevti med izbranimi državami in Slovenijo, 1999–2006.

	Št. vseh zdravnikov na 1000 prebivalcev ***		Št. splošnih zdravnikov na 1000 prebivalcev		Št. zobozdravnikov na 1000 prebivalcev		Št. farmacevtov na 1000 prebivalcev **	
	1993	2006	1993	2006	1993	2006	1993	2006
Avstrija	2,4	3,6	1,2	1,5	0,4	0,5	0,5	0,6*
Belgija	3,4	4,0	2,0	2,1	0,7	0,8	1,3	1,2
Češka	2,9	3,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,6
Danska	2,6	3,6*	0,6	0,8*	0,9	1,0*	0,5	0,2*
Finska	2,0	2,7	1,4	0,7	0,9	0,8	1,4	-
Francija	3,2	3,4	1,7	1,7	0,7	0,7	1,0	1,2
Nemčija	2,9	3,5	1,2	1,0	0,7	0,8	0,5	0,6
Grčija	3,8	5,0*	-	0,3*	1,0	1,2*	0,8	0,9*
Madžarska	2,9	3,0	0,7	0,7	0,4	0,5	0,3	0,5
Irska	2,0	2,9	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	1,0
Italija	3,8	3,7	0,9	0,9*	0,4	0,6	1,0	0,8
Luksemburg	2,1	2,8	0,8	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7
Nizozemska	-	3,8	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2
Norveška	2,6	3,7	0,7	0,8	0,8	0,9	-	0,4
Poljska	2,2	2,2	-	0,1	0,4	0,3	0,5	0,6
Portugalska	2,9	3,4*	0,6	1,7*	0,2	0,6*	0,6	1,0*
Slovaška	-	3,1*	-	0,4*	-	0,5*	-	0,5*
Slovenija*	2,0	2,4	0,6	0,6	0,5	0,6	0,4	0,4
Španija	-	3,6	-	0,9	0,3	0,5	-	0,9
Švedska	2,7	3,5*	0,5	0,6*	1,1	0,8*	0,6	0,7*
Velika Britanija	1,7	2,5	0,6	0,7	0,4	0,5	0,6	0,7

Vir: OECD Health Data 2008, Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1993, 2006.

Opombe:

\* Podatek za Dansko in Slovaško se nanaša na leto 2004, za Avstrijo, Grčijo, Italijo, Portugalsko in Švedsko pa na leto 2005. Slovenija: upoštevani so splošni zdravniki v osnovnem zdravstvu (predšolski, šolski, mladinski, splošni, MDPŠ), izračunani iz delovnih ur.

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

\*\*\* Podatki se nanašajo na vse zdravnike zaposlene v zdravstvu (v javnih in privatnih ustanovah). Zobozdravniki, stomatologi, zdravniki, ki delajo v tujini, v administraciji, v razvoju in v industriji, niso vključeni.

- Ni podatka

do določenih programov in obvladovanje čakalnih dob se je v Strateškem razvojnem programu zavzel predvsem za naslednje strategije: uvajanje finančnih vzpodbud, širitev oziroma povečevanje izbranih programov in uveljavljanje določenih prioriteten programov. Kaj je realizirano letu 2008, je opisano v nadaljevanju.

#### PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Na primarni ravni se z daljšimi čakalnimi dobami (z izjemo zobozdravstva) v Sloveniji ne srečujemo. Moteč je predvsem pojav čakalnih vrst oziroma čakanja pred ambulantami. Da bi takšno čakanje postopno odpravili, ZZZS že drugo leto zapored spremlja stanje in promovira načrtovanje bolnikov na preglede.

Pomembna za ustrezno dostopnost je predvsem enakomerna preskrbljenost z zdravniki na primarni ravni. V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev je bilo v letu 2008 dogovorjeno dodatnih 13,32 timov, v dejavnosti dispanzerja za ženske pa 0,79 tima. Dodatni timi so bili razporejeni v mrežo izvajalcev na primarni ravni tako, da sedaj vse izpostave dosegajo minimalni standard opredeljen v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013, to je







Tabela 22. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi osnovne zdravstvene dejavnosti, Slovenija 2008 in 2007.

OE	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Celje	100,31	97,66	102,00	100,83	101,72	101,09
Koper	100,26	97,58	102,44	101,66	97,66	97,16
Kranj	99,15	97,55	97,07	96,92	92,70	91,21
Krško	98,81	96,65	98,71	97,48	99,43	99,47
Ljubljana	97,97	101,39	100,41	99,25	99,06	98,67
Maribor	103,09	104,18	98,30	97,18	105,64	105,23
Murska Sobota	104,23	101,33	101,40	99,96	102,63	109,30
Nova Gorica	99,92	96,91	99,51	97,88	100,66	100,80
Novo mesto	97,14	95,53	99,75	102,35	98,98	99,20
Ravne na Koroškem	102,16	100,28	102,46	103,66	100,38	100,64

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

95 % slovenskega povprečja. V dejavnosti nege in patronaže je doseganje slovenskega povprečja posameznih izpostav znotraj dogovorjenih meja, to je v okviru indeksov 90 do 110. Zelo dobra preskrbljenost je v območni enoti Murska Sobota, in sicer zaradi širitev za 3 tme na tem območju, ki jih je opredelila Vlada Republike Slovenije (tabela 22).

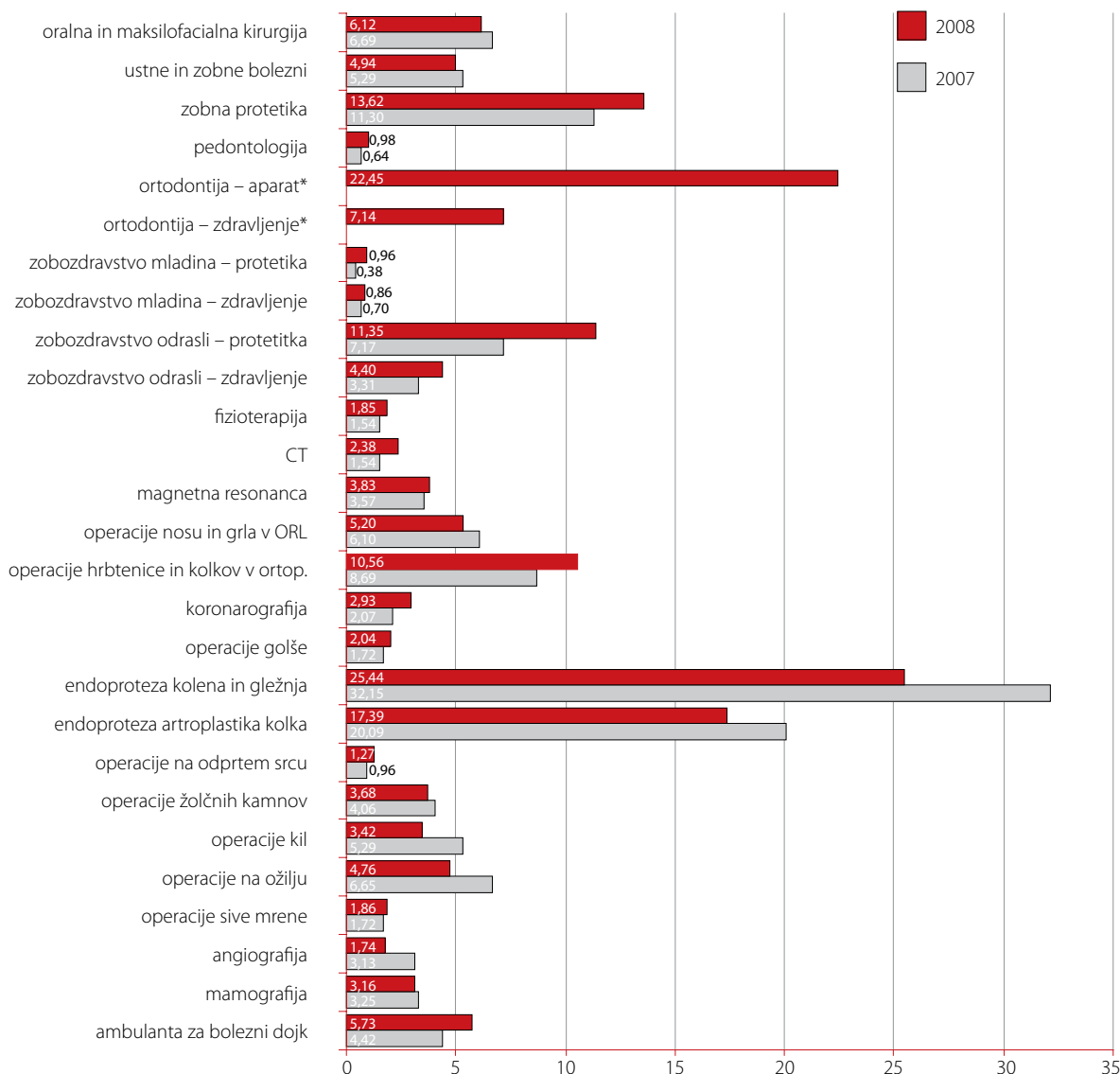
Na primarni ravni je ZZZS posebno pozornost posvečal spodbujanju izvajanja prednostnih preventivnih programov. V Sloveniji tradicionalno dobro poteka izvajanje sistematičnih pregledov, cepljenj otrok in šolarjev ter študentov. Na podlagi Dogovora 2008 so izvajalci dolžni realizirati 90 % preventivnega programa dogovorjenega s pogodbo, kar je bilo v letu 2008 tudi doseženo. Na področju splošnih ambulant je ciljni standard doseganja preventivnega programa opredeljen na ravni 85 % pogodbeno dogovorjenega programa. Tega cilja niso uspeli doseči le izvajalci v območni enoti Novo mesto in Ravne na Koroškem, in sicer zaradi pomanjkanja zdravnikov na tem območju kljub temu, da so zanje finančna sredstva zagotovljena. V dispanzerjih za ženske pa so izvajalci dolžni realizirati 70 % pogodbeno dogovorjenega programa zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu. Ciljni standard so dosegli vsi izvajalci v vseh območni enotah.

V primeru da izvajalci ne dosežejo zastavljenih ciljev na področju preventivnih programov, lahko izgubijo 2–4 % sredstev, ki se prerazporedijo k izvajalcem, ki so cilje dosegli oziroma presegli. Enake finančne vzpodbude veljajo tudi za napotovanje na sekundarno raven s strani splošnih, otroških in šolskih zdravnikov.

Poleg opisanih preventivnih pregledov je v Sloveniji zagotovljeno tudi financiranje programov zobozdravstvene preventive in zdravstvene vzgoje (materinska šola oziroma šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola itd.). Za vse preventivne programe je ZZZS v letu 2008, vključno z obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil 51,4 milijona evrov.

V letu 2008 so bila zagotovljena tudi finančna sredstva za izvajanje dveh novih presejalnih programov, in sicer program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesja in danke ter program zgodnjega odkrivanja raka dojke. V Dogovoru 2008 so bila za ta namen zagotovljena sredstva v višini 4,77 milijona evrov. Žal programa zaradi organizacijskih in drugih razlogov pri nosilcu programa nista zaživela tako, kot je bilo načrtovano.





Slika 9. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2007 in 2008.

Opomba: Ponderirane povprečne čakalne dobe so izračunane tako, da je seštevek zmnožkov med povprečno realizirano čakalno dobo in številom obravnavanih bolnikov posameznih izvajalcev deljen s številom obravnavanih bolnikov pri vseh izvajalcih.

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

#### SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Na sekundarni in terciarni ravni ZZZS zadnja leta natančno spremlja čakalne dobe in število čakajočih za posamezne specialistične ambulantne programe oziroma storitve, kar je nato tudi podlaga za dogovarjanje o širitvah programov v okviru partnerskega dogovarjanja. V letu 2008 so se partnerji dogovorili, da za skrajšanje čakalnih dob namenijo 15,57 milijona evrov.

Čakalne dobe za programe in storitve, ki jih ZZZS podrobneje spremlja, so se v letu 2008 pri 10 programih skrajšale, pri 15 programih pa podaljšale glede na leto 2007 (slika 9). Čakalno dobo za specialistično ortodontsko zdravljenje in na ortodontski aparat v letu 2008 strokovna služba ZZZS spremlja na novo, zato ju ne moremo primerjati z letom 2007. Čakalne dobe so najdaljše na področju ortopedije (endoproteza kolena in gležnja: 25 mesecev; endoproteza artroplastika kolka: 17 mesecev) ter v ortodontiji



(za aparat): 22 mesecev. Na večini ostalih področjih oziroma za večino zdravstvenih storitev, ki jih ZZZS redno spremlja, čakalna doba v letu 2008 ni bila daljša od 6 mesecev, kar je Ministrstvo za zdravje opredelilo kot sprejemljivo čakalno dobo, če ne gre za nujni primer.

ZZZS na svojih spletnih straneh že nekaj let objavlja tudi pogodbeno dogovorjene čakalne dobe. Podatki so objavljeni za vsakega izvajalca posebej ter tudi za storitve, po katerih zavarovane osebe najpogosteje povprašujejo. Podatke o pogodbeno dogovorjenih čakalnih dobah imajo na spletnih straneh objavljene tudi izvajalci zdravstvenih storitev.

Področje vodenja čakalnih seznamov in čakalnih dob se je v letu 2008 na novo uredilo z normativnimi akti. V letu 2008 so bili sprejeti zakon o pacientovih pravicah (Ul, št. 15/08), pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Ul, št. 91/08) in uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Ul, št. 98/08).

Po zakonu o pacientovih pravicah je minister za zdravje dolžan opredeliti najdaljše dopustne čakalne dobe in določiti prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam. Inštitut za varovanje zdravja pa je zadolžen za objavo enotnega programa zdravstvenih storitev (programov), za katerega izvajalci vodijo čakalne sezname, metodološka navodila za poročanje v nacionalni čakalni seznam ter vodenje nacionalnih čakalnih seznamov.

Za izvajanje 15., 16. in 17. člena zakona o pacientovih pravicah, ki govorijo o vodenju čakalnih seznamov, je bil sprejet Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov. Ta pravilnik določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe, postopek vpisa in prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam ter način vodenja čakalnih seznamov.

Kljub sprejemu navedenih aktov, se je vodenje in poročanje o čakalnih dobah pri izvajalcih v letu 2008 izvajalo tako kot do sedaj, z aprilom 2009 pa naj bi se podatki vodili in poročali kot določajo navedeni zakon, pravilnik in uredba.

#### 1.4.2.3 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE IZBRANIH PROGRAMOV

V letu 2008 je ZZZS skladno s strateškimi planskimi usmeritvami v pogajanjih s partnerji krepil vlogo aktivnega kupca zdravstvenih storitev, in sicer predvsem z razširitvijo prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave. Vsebinsko se ti programi v večini primerov nanašajo na storitve z daljšo čakalno dobo. Med njimi pa so tudi programi in storitve, kjer ni čakalne dobe, se jih pa da zaradi stalnih potreb zelo dobro načrtovati. Gre na primer za porode, zdravljenje rakavih bolnikov in druge programe. V primerjavi z letom 2007 se je število primerov

Tabela 23. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.

leto	prospektivni program		akutna bolnišnična obravnava		% prosp. prog. v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2006	44.446	100,0	327.853	100,0	13,56 %
2007	47.844	107,6	332.874	101,5	14,37 %
2008	111.487	233,0	348.003	104,5	32,04 %

Vir: ZZZS, aplikacija stroški ZS.





Tabela 24. Plan in plačana realizacija primerov v akutni bolnišnični obravnavi (SPP) za obračun za leto 2008.

zap. št.	Naziv programa	Plan primerov 2008	Plačana realizacija primerov	Indeks plačane realizacije primerov za obračun	Dodatno plačilo realizacije primerov nad planom	Celotna plačana realizacija primerov	Indeks celotne plačane realizacije primerov za obračun
1	Operacija sive mreže	10.064	10.042	99,8		10.042	99,8
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	10.260	10.095	98,4		10.095	98,4
3	Operacija na odprtem srcu	1.547	1.534	99,2		1.534	99,2
4	PTCA – balonska diletacija koronarnih arterij	2.722	2.602	95,6		2.602	95,6
5	Operacija na ožilju – arterije in vene	3.728	3.599	96,5		3.599	96,5
6	Operacija na ožilju – krčne žile	3.072	3.060	99,6		3.060	99,6
7	Koronarografija	4.882	4.747	97,2		4.747	97,2
8	Anginografija	3.291	3.144	95,5		3.144	95,5
9	Operacija kil	6.341	6.179	97,4		6.179	97,4
10	Operacija žolčnih kamnov	4.878	4.850	99,4		4.850	99,4
11	Endoproteza kolka	3.674	3.549	96,6	142	3.691	100,5
12	Endoproteza kolena	1.598	1.566	98,0	84	1.650	103,2
13	Ortopedska operacija rame	1.059	1.029	97,2		1.029	97,2
14	Operacija golše	521	521	100,0		521	100,0
15	Artroskopija	4.915	4.723	96,1		4.723	96,1
16	Endoproteza gležnja	104	3	2,9		3	2,9
17	Operacija hrbtenice	2.208	2.206	99,9		2.206	99,9
18	Operacija karpalnega kanala	1.681	1.578	93,9		1.578	93,9
19	Benigne hiperplazije prostate – BHP	1.158	1.157	99,9		1.157	99,9
20	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	123	120	97,6		120	97,6
21	Odstranitev osteosintetskega materiala	2.795	2.765	98,9		2.765	98,9
22	Oploditev z biomedicinsko pomočjo – spontani cikel	5	5	100,0		5	100,0
23	Oploditev z biomedicinsko pomočjo – stimulirani cikel	2.345	2.345	100,0		2.345	100,0
24	Porod	17.770	17.770	100,0	3.101	20.871	117,5
25	Splav	7.295	7.241	99,3		7.241	99,3
26	Lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	12.513	12.207	97,6		12.207	97,6
27	Operacija ženske stresne inkontinence	938	819	87,3		819	87,3
	<b>Skupaj</b>	<b>111.487</b>	<b>109.456</b>	<b>98,2</b>	<b>3.326</b>	<b>112.782</b>	<b>101,2</b>

Vir: ZZS, aplikacija stroški ZS

akutne bolnišnične obravnave povečalo za 4,5 %, število prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi pa za več kot 2-krat (tabela 23). Delež prospektivnih primerov v akutni bolnišnični obravnavi je leta 2007 znašal 14,4 %, v letu 2008 pa že 32 %, kar je več kot ciljna vrednost opredeljena v Strateškem razvojnem programu ZZS 2008–2013 (brez upoštevanjem programa zdravljenja rakavih bolnikov).

Realizacija prospektivnega programa je razvidna iz tabele 24. Večina storitev ni bila v celoti realizirana. Slabša realizacija (indeks nižji od 97,5) je bila predvsem pri programu operacij stresne inkontinence, operacij karpalnega kanala, koronografijah, angiografijah, PTCA, operacijah na ožilju (arterije in vene), operacij kil, ortopedske operacije rame, artroskopije in lažjih posegih ženskega reproduktivnega sistema. Operacije sive mreže so poleg bolnišnic izvajali tudi zasebni izvajalci



s koncesijo v specialistično ambulantni dejavnosti, in sicer dvanajst zasebnih izvajalcev. Ti so v letu planirali 7.232 sivih mren, realizirali pa 6.827. Skupna realizacija sive mreže (v specialistični ambulantni in bolnišnični dejavnosti), ki je bila na podlagi končnega letnega obračuna tudi plačana je tako znašala 16.869 primerov.

ZZZS je izvajalcem zdravstvenih storitev skladno z določili Področnega dogovora za bolnišnice plačal celotno preseganje plana porodov, to je 3.101 primerov več kot je bilo planirano, prvič v letu 2008 pa tudi do 20 % preseganje plana operacij endoproteze kolena in kolka. Plačano število teh primerov je razvidno iz tabele 24. Ukrep je bil sprejet s ciljem spodbuditi izvajalce k bolj zavzeti realizaciji teh programov in s tem k skrajševanju čakalnih dob na tem področju. Gre za novo finančno vzpodbudo, ki še ni v polni meri aktivirala vseh izvajalcev tega programa, da bi program presegle. Tako je na primer program endoprotez kolena planiralo 8 izvajalcev, 5 izvajalcev je planirani program tudi presegle, in sicer skupaj za 84 primerov, ZZZS pa je bil pripravljen dodatno plačati 320 operacij. Program endoprotez kolka je planiralo 13 izvajalcev, 10 izvajalcev je plan presegle, in sicer v povprečju le za 5 % oziroma skupaj za 142 primerov, ZZZS pa je bil pripravljen dodatno plačati 735 operacij.

V procesu dogovarjanja je ZZZS partnerjem predlagal, da se za načrtovanje in plačevanje akutne bolnišnične obravnave opredeli enotna, nacionalna cena uteži. Na ta način bi bile istovrstne storitve pri vseh izvajalcih akutne bolnišnične obravnave plačane po enaki ceni, medtem ko so sedaj izvajalci plačani na podlagi različnih cen za eno utež, kar je posledica razlik v financiranju iz preteklih let in neizvedene prerazporeditve sredstev med izvajalci na podlagi sistema skupin primerljivih primerov. Kljub temu, da je ZZZS predlagal postopno uveljavitev enotne cene uteži, predlog ZZZS v letu 2008 še ni bil sprejet.

V letu 2008 pa so se partnerji dogovorili za izvedbo nacionalne stroškovne analize programa akutne bolnišnične obravnave in specialistične ambulantne dejavnosti. Rezultati analize bodo primarno služili za spremembo vrednotenja akutne bolnišnične obravnave in specialistično ambulantne dejavnosti.

Na področju obračunavanja splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih so partnerji plačevanje izvajalcem po mesečnih dvanajstinah nadomestili z obračunskim sistemom, ki temelji na doseganju programa izvajalcev.

Partnerji so sprejeli tudi nov standard za antikoagulantne ambulante na primarni ravni, ki je nadomestil financiranje teh ambulant v okviru splošnih ambulant. S Področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost 2008 so v pogodbenem letu 2008 dodatno standardizirane cene še za tri dejavnosti, in sicer rentgen ter zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja.

V skladu z novim Pravilnikom o nujni medicinski pomoči je na novo urejeno financiranje nujne medicinske pomoči (NMP). Kalkulacija za NMP vključuje izvajanje NMP skupaj z dežurstvom in nujnimi reševalnimi prevozi, razen enot A in A2, ki reševalnih prevozov nimajo. Ločeno dežurno službo načrtujejo in obračunavajo le izvajalci s prehospitalnimi enotami.

Pri fizioterapiji ZZZS spodbuja enakomerno razporeditev programa med zavarovane osebe, in sicer tako, da si izvajalec zagotovi pačilo vseh opravljenih storitev do plana ob pogoju, da je realiziral minimalno število primerov na tim. V primeru izvajalca, ki ne dosega minimalnega števila obravnavanih primerov, se mu plačilo storitev zniža za odstotek nedoseganja minimalnega števila (286) primerov na tim.





ZZZS se je v letu 2008 na novo dogovoril tudi za plačevanje najdražjih zdravil lekarnam, in sicer lahko lekarne po novem izdajajo zahtevke za plačilo ZZZS večkrat na mesec za zdravila na recept, katerih nabavna vrednost za posamezno pakiranje znaša 900 ali več evrov. Ta možnost omogoča izvajalcem, da takoj po izdaji zdravila izstavijo zahtevek za plačilo ZZZS, saj draga zdravila pomenijo veliko finančno breme in vplivajo na likvidnost izvajalca. ZZZS se je z lekarnami dogovoril tudi za izdajanje zdravil na obnovljivi recept. Obnovljivi recept velja eno leto. Pacientkam tako ni več potreben obisk pri zdravniku, ampak v lekarni dvignejo vsake tri mesece zdravilo na osnovi obnovljivega recepta. Zaenkrat je obnovljivi recept možno predpisati samo za področje hormonske kontracepcije. Ocenjuje se, da prejema hormonsko kontracepcijo 110.000 zavarovank, kar pomeni cca 330.000 obiskov manj pri zdravnikih.

V letu 2008 je ZZZS, v sodelovanju z razširjenim strokovnim kolegijem, dopolnil seznam storitev, ki se lahko obračunavajo ZZZS za dejavnost ambulantne okulistike, poleg tega pa je ZZZS izdal še 20 okrožnic s področja obračunavanja storitev. Večina le teh se je nanašala na obračunavanje storitev ZZZS v skladu s spremembami, ki so jih opredelili partnerji z vsakoletnimi dogovori. Posebej pa bi še izpostavili navodilo za fakturiranje doplačil do polne vrednosti storitev za socialno ogrožene ter pripornike in obsojence, ki so z novelo zakona postali zavarovane osebe ZZZS, doplačilo do polne vrednosti storitev, pa jim krije državni proračun, vendar tako, da ta doplačila najprej plača ZZZS in jih nato refundira od proračuna.

#### 1.4.2.4 SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

Podatki in informacije o učinkovitosti poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev predstavljajo enega izmed vhodnih elementov za izvajanje zgoraj opisane nakupne funkcije s strani ZZZS. V ta namen je ZZZS v letu 2008 izvedel določene aktivnosti za (ponovno) vzpostavitev baze podatkov o izvajalcih akutne bolnišnične obravnave, ki bi omogočala izračun izbranih kazalnikov poslovanja, kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe virov, kazalnike kakovosti in določene druge kazalnike.

Kazalniki, še posebej kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe virov, so izjemno pomembni tudi za izvajalce akutne bolnišnične obravnave oziroma managerje, upravjalce ali lastnike zdravstvenih zavodov, predvsem v smislu izvajanja primerjav med posameznimi izvajalci in posameznimi skupinami izvajalcev na nacionalni ravni in na ravni specifičnih zdravstvenih dejavnosti. Ustrezne vsebinske primerjave so namreč eno izmed osnovnih orodij za opredelitev morebitnih ukrepov oziroma aktivnosti posameznega izvajalca za izboljšanje poslovne učinkovitosti izvajanja programov zdravstvenih storitev.

Vzpostavitev podatkovne baze temelji na metodologiji, pri opredeljevanju katere so sodelovali vsi partnerji, t.j. predstavniki izvajalcev akutne bolnišnične obravnave, Ministrstva za zdravje in ZZZS. Od leta 2008 pa je vzpostavitev podatkovne baze opredeljena v področnem dogovoru za bolnišnice kot obveznost izvajalcev.

V tabeli 25 so prikazani razpoložljivi podatki oziroma vrednosti izbranih kazalnikov kot tudi določeni statistični izračuni za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovske in tehnične opreme za bolnišnice on sicer za leto 2006.

Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovske opreme temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža bodisi v številu primerov bodisi v številu obteženih primerov, ter kadrom, ki





Tabela 25. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov – podatki in statistične analize.

bolnišnica	št. primerov na zdravnika	št. primerov na negovalni kader	št. obteženih primerov na zdravnika	št. obteženih primerov na negovalni kader	št. velikih operacij na operacijsko dvorano
UKC Ljubljana	150,0	41,1	251,6	68,9	994
UKC Maribor	171,5	46,8	237,9	65,0	925
SB Celje	248,9	75,1	330,9	99,8	1.138
SB Izola	250,4	67,7	285,0	77,1	1.625
SB Jesenice	244,1	65,2	326,3	87,1	1.093
SB Nova Gorica	280,0	80,5	345,7	99,3	1.095
SB Murska Sobota	208,7	54,3	227,1	59,1	717
SB Novo mesto	280,0	72,6	347,0	89,9	1.170
SB Slovenj Gradec	270,6	54,7	352,0	71,2	1.207
SB Brežice	267,5	62,1	307,2	71,3	606
SB Trbovlje	291,5	78,4	308,8	83,1	882
SB Ptuj	153,9	52,6	152,8	52,2	549
BGP Kranj	230,0	62,2	172,1	46,5	327
BŽBP Postojna	476,6	206,2	354,0	153,1	404
B Topolšica	269,8	54,4	429,5	86,5	—
B Golnik	215,4	51,3	302,8	72,1	—
B Sežana	167,6	37,9	232,9	52,9	—
Inštitut RS za rehabilitacijo	63,3	15,6	—	—	—
Onkološki inštitut	121,0	65,8	159,7	86,8	—
OB Valdoltra	285,0	57,7	608,4	123,1	664
PB Vojnik	84,8	18,4	—	—	—
PB Begunje	110,8	19,1	—	—	—
PK Ljubljana	60,8	16,3	—	—	—
PB Ormož	125,3	19,7	—	—	—
PB Idrija	84,1	18,3	—	—	—
Minimum	60,8	15,6	152,8	46,5	327
Maksimum	476,6	206,2	608,4	153,1	1.625
Mediana	215,4	54,4	307,2	77,1	925
Aritmetična sredina	204,5	55,8	301,7	81,3	893

Vir: Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice – poslovni del – Poročilo o statistični analizi podatkov, Inštitut za biomedicinsko informatiko, 2007.

je obseg dela izvedel. Kazalnika predstavljata razmerje med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike in skupnim številom zdravnikov, ki so nosilci dejavnosti, oziroma med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike ter negovalnim kadrom (tj. kadrom, ki se ukvarja z nego bolnikov v bolnišnični dejavnosti). Večja vrednost kazalnikov pomeni večjo produktivnost. Ob tem pa velja poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Omogoča samo grobe primerjave produktivnosti med izvajalci.

Za natančnejšo primerjavo sta primerna kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, tj. skupno število obteženih primerov na zdravnika oziroma skupno število obteženih primerov na negovalni kader. V teh primerih večja vrednost kazalnikov ponovno pomeni večjo produktivnost, upoštevajoč tudi zahtevnost obravnave. Kazalnika nista izračunljiva za psihiatrične bolnišnice in Inštitut RS za rehabilitacijo, saj se zahtevnost obravnave z vidika modelov plačevanja evidentira za akutne bolnišnične obravnave, ki psihiatrične dejavnosti in dejavnosti rehabilitacije ne zajema.





Eden izmed osnovnih kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe tehničnih virov (opreme) je število velikih operacij opravljenih v operacijski dvorani, pri čemer kot operacijske dvorane štejemo tiste, ki imajo ustrezno opremo (anestezijski aparat, monitoring...), kjer se izvajajo vse oblike anestezij razen lokalne, in kjer se izvajajo velike operacije, ki so sicer vezane na izvajanje programa po sistemu SPP.

Razlike med vrednostmi kazalnikov so opazne, kot take pa nedvomno v pomoč pri nadaljnjih aktivnostih spremljanja in ocenjevanja poslovne učinkovitosti slovenskih bolnišnic, ki bodo v korist tako managerjem bolnišnic, kot tudi Ministrstvu za zdravje kot lastniku in ZZZS kot plačniku storitev akutne obravnave.

S Strateškim razvojnim programom za obdobje 2008–2013 si je ZZZS zadal tudi zasnovo novega modela za ocenjevanje kakovosti bolnišnic ter drugih izvajalcev zdravstvenih storitev. Z opredelitvijo novih standardov oziroma meril za ocenjevanje kakovosti rezultatov oziroma izidov zdravljenja naj bi izvajalci dobili ustrezno metodološko podlago, ki bo omogočala vzpostavitev mehanizmov za (samo)ocenjevanje lastnih aktivnosti za večjo uspešnost in kakovost izvajanja programov.

V ta namen je ZZZS v letu 2008 organiziral uvodno srečanje s predstavniki vseh slovenskih bolnišnic, ki je bilo namenjeno predstavitvi izkušenj in pogledov predstavnikov bolnišnic na to tematiko, izmenjavi informacij o aktivnostih, ki v bolnišnicah že potekajo na področju upravljanja kakovosti in vzpostavitvi strukture za redno izmenjavo informacij v prihodnje.

Partnerji so se namreč že v letu 2006 dogovorili, da bodo bolnišnice redno spremljanje in na svojih spletnih straneh objavljale izbranih šest kazalnikov kakovosti. Ti kazalniki so:

- Število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov,
- Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov,
- Čakalna doba za računalniško tomografijo,
- Čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust,
- Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo,
- Kolonizacija z MRSA.

V tabeli 26 so prikazani podatki za leti 2006 in 2007. Glede na to, da so se podatki za leto 2006 prvič zbirali na opisani način, je moč sklepati, da so bolnišnice v letu 2006 prepozno vzpostavile ustrezne evidence za pripravo kazalnikov. Podatki za leto 2007 so sicer popolnejši, vendar še vedno niso prikazani na način, ki bi omogočil njihovo vrednotenje. Bolnišnice približno polovico podatkov še vedno ne objavljajo. Poleg tega pa so med posameznimi bolnišnicami velike razlike v vrednosti kazalnika. K temu so delno prispevale tudi metodološke pomanjkljivosti. Zato se je ZZZS na delovnem srečanju za pripravo standardov in meril za ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti bolnišnic z direktorji bolnišnic dogovoril, da se bodo v letu 2009 metodološke pomanjkljivosti kazalnikov kakovosti razčistile.

V letu 2008 pa je ZZZS iniciral in sodeloval tudi pri izvajanju posebnih strokovnih posvetov za izmenjavo dobrih praks s področja učinkovitega in uspešnega poslovanja. Namen petih vsebinsko zaokroženih sklopov enodnevnih predavanj najrazličnejših predavateljev je bil doprinesti k povečanju učinkovitosti in kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev, in sicer s prenosom dobrih praks v lastne organizacije. Med predstavljenimi primeri je z vidika stroškovno učinkovitega izvajanja programov







Tabela 26. Kazalniki kakovosti v bolnišnicah, Slovenija 2006 in 2007.

Izvajalci	Št. padcev		Št. preležanin		Št. dni za CT		Št. dni za CT		Št. dni za odpust		Št. dni za odpust		Delež NS		Delež MRSA	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
<b>– splošne bolnišnice</b>																
SB Celje	0,9	0,2	0,4	3,2	0	90	0-57	7-120	—	—	—	1-30	—	0,6	13,2	18,8
SB Izola	—	1,9	—	3,1	51	45	—	14-45	—	0	—	0	—	0,5	—	—
SB Jesenice	0,9	1,9	7,3	7,3	36	46	—	—	—	—	—	—	0,2	—	—	—
SB Brežice	0,8	—	2,0	—	52	—	45-60	—	6	—	1-30	—	0,1	0,0	9,0	—
SB Ptuj*	1,9	0,3	0,3	2,3	30	—	—	—	9	—	—	—	—	—	0,2	—
SB Murska Sobota	0,9	—	1,7	—	150	—	—	—	7	—	23-50	—	0,5	—	5,3	—
SB Nova Gorica	0,4	—	0,4	0,3	11	14	0-50	0-142	0	—	0-10	—	1,1	—	17,3	11,0
SB Novo mesto	0,4	0,4	0,2	3,5	25	32	8-49	0-45	10	9	1-81	1-45	0,7	0,7	0,6	12,2
SB Slovenj Gradec	0,8	—	3,6	—	0	—	5-61	—	11	—	1-134	—	0,4	—	6,8	—
SB Trbovlje	0,0	0,3	0,0	4,1	**	**	**	**	13	—	—	1-30	0,7	0,1	—	0,2
<b>– klinike in inštituti</b>																
UKC Maribor	0,3	0,3	2,0	1,6	30	36	5-45	5-47	9	13	3-198	3-58	0,6	0,6	8,2	8,5
UKC Ljubljana	1,1	1,0	4,2	3,4	41-111	30-124	—	29-124	5-17	45-24	1-391	1-149	1,3	1,1	0,3	—
B Golnik	0,7	0,3	5,0	5,0	16	12	0-68	12-25	12	12	—	—	0,9	3,8	8,6	10,5
Onkološki inštitut	0,7	1,2	4,0	1,8	—	—	0-30	0-30	—	9	—	1-96	—	1,4	4,2	5,2
Inštitut RS za rehabilitacijo	0,1	0,2	0,0	0,0	**	**	**	**	115	28	0-184	0-101	0,0	0,0	—	—
<b>– specialne bolnišnice</b>																
B Sežana	0,7	—	—	—	**	**	**	**	—	—	—	—	—	—	—	—
B Topolšica	1,6	1,2	—	10,3	**	**	**	**	—	9	—	2-40	1,1	1,4	85,9	1,1
OB Valdoltra	0,0	0,2	1,0	1,2	30	35	0-70	0-70	1	1	1-5	1-5	0,8	0,8	10,3	10,0
BŽBP Postojna	0,8	0,3	0,0	0,0	**	**	**	**	—	0	—	0	0,4	0,5	0,0	0,0
BGP Kranj	0,0	0,0	0,0	0,0	**	**	**	**	3	3	1-15	1-15	0,7	1,8	0,0	0,0
PB Vojnik	0,0	—	0,0	—	**	**	**	**	—	—	—	—	2,8	—	0,0	—
PB Idrija	0,4	0,5	3,8	12,6	**	**	**	**	—	—	—	—	0,6	2,2	—	0,0
Psihiatrična klinika LJ	1,1	0,4	1,4	1,6	**	**	**	**	—	368	—	35-2214	—	3,9	1,7	0,0
PB Ormož	0,3	0,1	6,4	2,6	**	**	**	**	—	28	—	—	3,3	4,6	1,4	0,0
PB Begunje	0,6	0,5	3,7	11,6	**	**	**	**	—	38	—	6-141	0,3	0,8	—	0,0

Opomba — ni podatka, \* Pri SB Ptuj se K1 in K2 za leto 2007 nanašata na prvo polletje 2007, \*\* ne izvajajo

Vir podatkov: spletne strani izvajalcev.

Legenda:

Kazalnik št. 1 (K1): število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov.

Kazalnik št. 2 (K2): število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov.

Kazalnik št. 3 (K3a, K3b): čakalna doba za računalniško tomografijo v dnevih: a) povprečna čakalna doba na bolnika v dnevih; b) razpon čakalne dobe v dnevih.

Kazalnik št. 4 (K4a, K4b): čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust: a) povprečno število dni na bolnika; b) razpon števila čakalnih dni.

Kazalnik št. 5 (K5): delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo.

Kazalnik št. 6 (K6): delež bolnikov z MRSA sepsa med vsemi sepsami, povzročeni z bakterijo Staphylococcus aureus.

smiselno izpostaviti organizacijo in izvajanje dnevne bolnišnice v Splošni bolnišnici Jesenice, izvajanje novih metod zdravljenja krčnih žil (Avelana d.o.o.), organizacijo dializne dejavnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec ter register predpisovanja bioloških zdravil in vodenja bolnikov z vneto revmatično boleznijo v kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Z vidika uvajanja sodobnih informatiziranih procesov je potrebno izpostaviti primer teleradiologije, z vidika morebitnega vzorčnega modela javno-zasebnega partnerstva pa projekt Inštitut za revmatologijo kot zasebnega in neprofitnega zdravstvenega zavoda.





### 1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKO-TEHNIČNIMI PRIPOMOČKI

Usmeritve in cilji ZZZS na področju oskrbe zavarovanih oseb z zdravili in medicinsko tehničnimi pripomočki, ki se predpisujejo oziroma naročajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, so bili v letu 2008 povezani z urejanjem pravno sistemskega okolja in izvajanjem takšne politike razvrščanja zdravil v liste, ki omogoča racionalno rabo zdravil in pripomočkov, tako v smislu kakovostnega zdravljenja kot tudi v smislu pregledne in učinkovite porabe javnih sredstev za zdravila in medicinsko tehnične pripomočke.

#### 1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

##### PODATKI O PREDPISOVANJU ZDRAVIL V LETU 2008 V BREME ZZZS

V tabeli 27 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2008. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 7,2 %. V zadnjih petih letih se poraba povečuje povprečno za 5,7 odstotkov letno, struktura zdravil pa se hitro spreminja v prid novim oziroma dražjim zdravilom, saj poteka razvrščanje najdražjih »tarčnih« oziroma bioloških zdravil vzporedno s tovrstno prakso razvrščanja v najrazvitejših državah.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo plačila ZZZS lekarnam v letu 2008, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila skupaj 307,9 milijonov evrov, kar predstavlja 15,8 % odhodkov za vse zdravstvene dejavnosti. Če upoštevamo vse odhodke ZZZS, pa znaša ta delež 13,9 %. Delež za zdravila v strukturi odhodkov ZZZS se je v letu 2008 znižal že drugo leto zapored. Odhodki za zdravila so se glede na



Tabela 27. Zdravila predpisana na recept v letih 2007 in 2008 in indeks 2008/2007.

	2007	2008	2008/2007
Št. zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	1.843 (582)	1.884 (591)	102 (102)
Št. zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.276 (403)	1.330 (417)	104 (103)
Št. zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	413 (158)	438 (154)	106 (97)
Skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	14.995.329	15.408.817	103
Št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	11.098.137 (74)	11.230.846 (73)	101
Št. receptov z vmesne liste (delež v %)	3.597.858 (24)	3.859.964 (25)	107
Število receptov na prebivalca*	7,4	7,6	102
Št. pakiranj na prebivalca*	17,0 17,6	17,6	103
Poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	813.737.161	872.301.207	107,2
Celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	427.617.574	448.879.126	105
Celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	420.778.729	443.153.546	105
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	284.526.719	302.140.882	106
Izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	208	217	104
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	141	148	105
Povprečna vrednost Rp			
– s pozitivne liste	27	28	104
– z vmesne liste	31	31	100
Celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	6.588.647	6.086.605	92

\* Stanje prebivalcev na dan 30. 6. 2007 oziroma 30. 6. 2008

\*\*Vrednost obveznega in dopolnilnih zavarovanj ter samoplačniških receptov

\*\*\* Vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti

Vir: ZZZS, podatki iz baze receptov



predhodno leto zvišali za 12,2 % (realno za 6,2 %). Visoka rast je med drugim posledica zamika plačila lekarnam iz leta 2007. Podatki iz baze receptov, ki tega zamika plačila ne vsebujejo, kažejo le 6,2 % nominalno oziroma 0,5 % realno rast. Petletno povprečje realnih rasti na osnovi finančnih podatkov (2004–8) znaša 1,5 %.

#### RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTE

Komisija za razvrščanje na listo je v letu 2008 obravnavala 190 vlog. Med drugim je bilo razvrščenih 28 novih zdravil, 1 biološko podobno zdravilo in 4 nove indikacije za razvrščena zdravila. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil s 55 na 56 učinkovin, oziroma s 385 na 420 zdravil. Ob uvedbi sistema zamenljivih zdravil in določanja najvišjih priznanih vrednosti v letu 2003 je seznam vseboval le 26 učinkovin in 148 zdravil.

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v Centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2008 znašali 2,8 milijonov evrov. Skupni izdatki za njihovo delo in nadomestna zdravila so znašali 5,6 milijonov evrov, kar je 5 % več kot leta 2008. ZZS je obravnaval tudi 2850 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini in živila za posebne zdravstvene namene. 90 % vlog je bilo pozitivno rešenih. Izdatki za ta zdravila so znašali 686 tisoč evrov, za živila pa 398 tisoč evrov.

#### OBVLADOVANJE PORABE ZDRAVIL

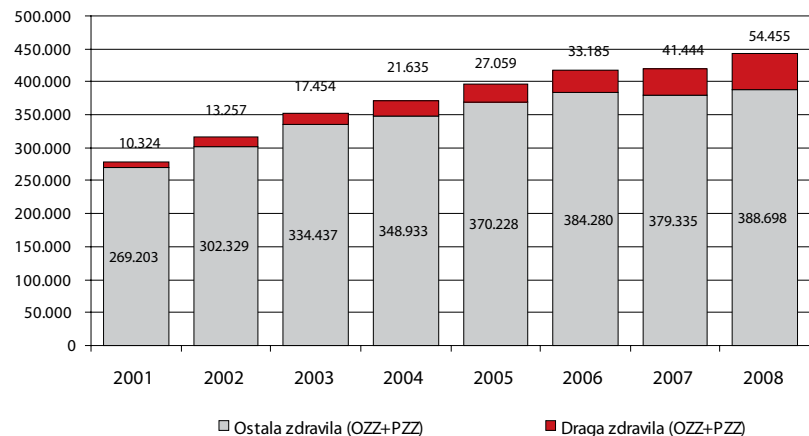
V letu 2008 je bil sprejet paket predpisov na področju urejanja cen in razvrščanja na listo. ZZS je dobil pravne osnove za pogajanja o cenah zdravil in za razvrščanje živil za posebne zdravstvene namene na listo. Določena so bila natančnejša merila za razvrščanje in poenostavljen postopek za določanje najvišjih priznanih vrednosti. Namesto dosedanjega razvrščanja dvakrat letno bo ZZS odločal o vsaki vlogi posebej z odločbo.

ZZS je tudi v letu 2008 z različnimi aktivnostmi in ukrepi vzpodbujal zdravniške kvarčnemu predpisovanju zdravil. Poseben pomen za racionalno predpisovanje zdravil ima redno obdobjno obveščanje zdravnikov s podatki o predpisanih zdravilih v preteklem obdobju (podatki STIRA). V letu 2008 so te podatke prejeli 4 krat. ZZS je redno izdajal bilten Recept, izvajal strokovna predavanja, strokovna srečanja in učne delavnice. Javnost oziroma uporabnike zdravil pa je ZZS vzpodbujal k pravilni in varni rabi zdravil s posebnimi promocijskimi aktivnostmi, predavanji, zloženkami in sofinanciranjem tovrstnih projektov.

#### 1.4.3.2 UVAJANJE NOVIH ZDRAVIL

Kakor uvajanje novih medicinskih tehnologij je tudi uvajanje novih (bioloških, dragih) zdravil z vidika zagotavljanja učinkovitega in kakovostnega zdravljenja strateškega pomena za zavarovane osebe. Uporaba bioloških in drugih dragih (»tarčnih«) zdravil v Sloveniji v zadnjih letih močno narašča. Razveseljivo je dejstvo, da jih prejema vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 1000 evrov letno, je znašal delež dragih zdravil v letu 2008 12,3 % (slika 10). Ta zdravila je v letu 2008 prejelo 8.626 bolnikov, povprečen strošek zanje na bolnika pa je znašal 6.313 evrov.





Slika 10. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila v tisoč evrov v obdobju 2001–2008.

#### 1.4.3.3 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV

Aktivnosti ZZZS na področju zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov so v letu 2008 bile usmerjene na 3 ključna področja: v sklenitev Dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih, širitev pravic zavarovanih oseb in poenostavitev postopkov pri uveljavljanju pravic in v izvajanje nadzora nad izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov pri pogodbenih dobaviteljih v sodelovanju s pristojnimi institucijami.

Sklenitev Dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih je strateška usmeritev ZZZS, saj bo le na tej podlagi možno izvesti javni razpis in sklepati nove pogodbe z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov. Vlada Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje sta v preteklih letih zavzela stališče, da določila zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju niso vsebovala zadostne pravne podlage, da bi partnerja za sklenitev dogovora lahko bili trgovinska in obrtna zbornica Slovenije. Šele s sprejemom novele zakona je bila zagotovljena zadostna pravna podlaga za formalni začetek pogajanj s predstavniki dobaviteljev o vsebini Dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih. Predstavniki dobaviteljev in ZZZS so pričeli s pogajanja o vsebini Dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih v zadnjem kvartalu leta 2008, zaključek in podpis Dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih pa se načrtuje v začetku leta 2009.

Na podlagi sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so bile objavljene v Ur. l. RS št. 33/2008 in so stopile v veljavo 19. 4. 2008, so bile razširjene pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov. Na področju zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov so zavarovane osebe na novo upravičene do raztopine za zaščito ustne sluznice in tudi odrasle zavarovane osebe do sistema za dovajanje tekočega kisika. Do raztopine za zaščito ustne sluznice so upravičene zavarovane osebe pri kombiniranem zdravljenju področja vratu in glave s kemoterapijo in obsevanjem, če je oseba ogrožena za vnetja in nastanek nekroz v ustni votlini.

Navedena sprememba Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja uvaja zdravljenje s tekočim virom kisika na domu razen za otroke tudi za odrasle osebe. Odrasla zavarovana oseba je upravičena do tekočega vira kisika, če razen pogojev, ki se že zahtevajo za upravičenost do koncentradorja kisika, izpolnjuje še dodatne pogoje, katerih izpolnjevanje pri zavarovani osebi





mora ob predpisu ugotoviti zdravnik specialist: zavarovana oseba mora biti uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč v skladu s posebnim pravilnikom ali potrebuje stalne odmerke večje od 4 litre na minuto ali z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov. Tako kot pri otrocih že do navedene širitve pravic pa tudi vnaprej o upravičenosti zavarovanih oseb do tekočega vira kisika na predlog zdravnika specialista z odločbo odloči imenovani zdravnik ZZZS.

S sklepom upravnega odbora ZZZS z dne 24. 4. 2008, ki je začel veljati 1. 6. 2008, je ZZZS poenostavil postopek uveljavljanja pravice zavarovanih oseb do negovalne postelje. Z navedenim sklepom je namreč iz seznama zahtevnejših medicinsko tehničnih pripomočkov črtana negovalna postelja. To pa pomeni, da o upravičenosti zavarovane osebe do negovalne postelje z izdajo naročilnice že odloči osebni zdravnik in ne več imenovani zdravnik ZZZS z izdajo odločbe. Še vedno pa ostaja ureditev, da je negovalna postelja predmet izposoje.

ZZZS je v sodelovanju z zdravniki iz Inštituta RS za rehabilitacijo in predstavniki Zveze paraplegikov Slovenije pripravil rešitev, na podlagi katere so zavarovane osebe v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičene tudi do kakovostnejših blazin za preprečevanje preležanin. V skladu s tem so zavarovane osebe pri določenih bolezenskih stanjih na novo upravičene do zahtevnejših in zelo zahtevnih blazin za sedež in zahtevnejših blazin za posteljo. Na podlagi zahtev in zbranih

Tabela 28. Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2007 in 2008.

Skupina	Št. izdanih naročilnic		Indeks št. izdanih naročilnic 2008/2007	Vrednost izdanih med.-tehničnih pripomočkov (v €)		Indeks vrednosti izdanih med.-tehničnih pripomočkov 2008/2007
	2007	2008		2007	2008	
Proteze udov	915	1.038	1,13	887.542	1.186.441	1,34
Estetske proteze	4.557	4.433	0,97	479.803	470.057	0,98
Ortoze	9.476	9.879	1,04	944.994	954.544	1,01
Ortopedska obutev	5.686	5.504	0,97	617.939	605.772	0,98
Vozički in ost. ali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	13.515	13.410	0,99	2.394.018	2.779.740	1,16
Električni stimulatorji in ostali aparati	4.417	5.564	1,26	564.914	762.455	1,35
Sanitarni pripomočki	4.640	5.202	1,12	287.619	324.321	1,13
Blazine proti preležaninam	1.152	1.091	0,95	126.612	112.190	0,89
Kilni pasovi	3.106	2.966	0,95	141.245	134.078	0,95
Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	14.445	14.078	0,97	3.484.159	3.541.661	1,02
Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	291.064	293.137	1,01	12.786.916	13.401.985	1,05
Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	102.070	103.212	1,01	13.452.842	14.784.030	1,10
Kanile	8.256	7.910	0,96	603.123	565.550	0,94
Ostali tehnični pripomočki	2.363	1.962	0,83	64.848	52.854	0,81
Pripomočki za slepe in slabovidne	118.185	116.515	0,99	1.983.962	1.986.827	1,00
Slušni aparati	13.853	13.528	0,98	3.142.827	3.501.980	1,11
Obvezilni material	45.235	39.358	0,87	1.621.954	1.466.372	0,90
Raztopine	10.245	9.474	0,92	46.410	50.058	1,08
Servisiranje				1.193.456	1.070.141	0,90
Strošek dela izposojevalnice				324.848	359.595	1,11
Storitve				355.497	421.900	1,19
<b>SKUPAJ</b>	<b>653.180</b>	<b>648.261</b>	<b>0,99</b>	<b>45.505.528</b>	<b>48.532.551</b>	<b>1,07</b>

Vir: aplikacija stroški





ponudb posameznih dobaviteljev so bili za te vrste blazin na novo določeni tudi cenovni standardi. Upravni odbor ZZZS je spremembe v šifrah, nazivih, medicinskih kriterijih in cenovnih standardih sprejel s sklepi dne 4. 11. 2008, navedene spremembe pa veljajo od 1. 1. 2009 dalje.

V tabeli 28 so prikazani podatki o številu izdanih naročilnic in stroških (prejetih računov za izdane medicinsko-tehnične pripomočke) po skupinah medicinsko-tehničnih pripomočkov v letu 2008 in primerjava z letom 2007. Število izdanih naročilnic je ostalo na enaki ravni kot v letu 2007, skupni stroški za medicinsko-tehnične pripomočke pa so se glede na leto 2007 povečali za 7 %. Čeprav ZZZS že nekaj let ni povečeval cenovnih standardov medicinsko-tehničnih pripomočkov, skupni stroški naraščajo predvsem zaradi povečanja količin izdanih pripomočkov – bodisi zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov, bodisi zaradi spremenjene strokovne doktrine na posameznih področjih zdravljenja in medicinske rehabilitacije. Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež je v letu 2008 znašal 30 % oziroma 14,78 milijona evrov. Kot je razvidno iz tabele, stroški na letni ravni v skupini pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni naraščajo za 10 %. 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. Čeprav so v letu 2007 bila sprejeta priporočila za predpisovanje testnih trakov za samokontrolo pri odraslih diabetikih,



Tabela 29. Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v letu 2008.

Skupine tehničnih pripomočkov – vrsta tehničnega pripomočka	Število izdanih pripomočkov leta 2008
Proteze udov	
proteze za spodnje ude	867
proteze za zgornje ude	87
Ortoze	
ortoze za spodnje ude	2.491
ortoze za zgornje ude	3.279
ortoze za hrbtenico	4.781
Ortopedska obutev	5.548
Vozički in drugi pripomočki za gibanje stojo in sedenje	
voziček na ročni pogon standardni	3.559
voziček na ročni pogon aktivni	527
voziček na elektromotorni pogon	183
voziček za otroke	69
negovalna postelja	2.018
trapez za obračanje	2.327
varovalna posteljna ograja	2.123
Električni stimulatorji in drugi aparati	4.647
Sanitarni pripomočki	4.536
Blazine proti preležaninam	3.256
Aparat za določanje glukoze v krvi	4.391
Slušni aparati	
za ušesni	8.367
v ušesni	2.989

Vir: aplikacija medicinsko-tehnični pripomočki



ki natančno določajo, do kolikšnega števila diagnostičnih trakov bi naj bile upravičene zavarovane osebe pri posamezni vrsti terapije, ta zaenkrat niso bistveno pripomogla k boljšemu obvladovanju stroškov v skupini pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni.

V tabeli 29 so prikazani podatki o izdanih najzahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkih, ki pa v strukturi stroškov z izjemo slušnih aparatov in vozičkov ne predstavljajo pomembnega deleža v vseh stroških za medicinsko-tehnične pripomočke. Namreč nekaj manj kot 70 % vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke v letu 2008 predstavljajo izdani medicinsko-tehnični pripomočki iz t. i. skupine potrošnih materialov (pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, pripomočki pri težavah z odvajanjem seča, pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju, obvezilni materiali).

ZZZS se je že v letu 2007 dogovoril za sodelovanje z nekaterimi pristojnimi institucijami, da bi okreпил nadzor nad zakonitostjo delovanja posameznih dobaviteljev medicinsko-tehničnih pripomočkov. Te aktivnosti so se nadaljevale tudi v letu 2008. ZZZS za ugotavljanje določenih nepravilnosti in kršitev nima ustreznih pooblastil. Te primere, na katere opozarjajo zavarovane osebe, lahko ZZZS razreši le v sodelovanju s pristojnimi institucijami. Pri tem je poleg ustreznih pooblastil temeljnega pomena zbiranje in ukrepanje na osnovi dokazov. V letu 2008 je ZZZS veliko dela in energije vložil, da bi se vzpostavilo ali izboljšalo sodelovanje s pristojnimi institucijami.

#### 1.4.4 DENARNE DAJATVE IN NADOMESTILA

##### 1.4.4.1 NADOMESTILO PLAČE

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju od 31. dne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe dalje. Od prvega dne zadržanosti od dela pa zavarovancem

Tabela 30. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2007 in 2008.

Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečna dolžina trajanja		
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	28.924	27.299	532.720	495.383	18,4	18,1
	poklicne bolezni	48	72	479	878	10,0	12,2
	bolezni in pošk. izven dela	594.385	534.353	5.306.123	4.741.136	8,9	8,9
	poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0,0	0,0
	(1) Skupaj	623.357	561.724	5.839.322	5.237.397	9,4	9,3
Absentizem v breme Zavoda (nad 30 dni)	poškodba na delu	7.776	7.191	370.576	370.222	47,7	51,5
	poklicne bolezni	8	8	2.029	1.405	253,6	175,6
	bolezni in pošk. izven dela	57.628	52.106	3.665.138	3.272.037	63,6	62,8
	nega	114.762	127.010	472.258	491.734	4,1	3,9
	transplan, izolacije, sprem	39.228	44.535	42.954	48.408	1,1	1,1
	poškodbe po tretji osebi	8.266	6.822	284.962	248.137	34,5	36,4
	uspos. otroka za rehab.	49	61	496	393	10,1	6,4
	pošk. po 18. členu	24	23	1.401	1.041	58,4	45,3
	(2) Skupaj	227.741	237.756	4.839.814	4.433.377	21,3	18,6
<b>1+2 SKUPAJ</b>	<b>851.098</b>	<b>799.480</b>	<b>10.679.136</b>	<b>9.670.774</b>	<b>12,5</b>	<b>12,1</b>	

Vir: Baza podatkov o bolniškem staležu



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 za delo iz bolezenskih razlogov smo v Sloveniji v letu 2008 izgubili skupno 9.670.774 delovnih dni, kar je za 9,4 % manj kot v letu prej (tabela 30). Padanje števila izgubljenih delovnih dnevih je bilo nekoliko večje pri delodajalcih, v breme katerih je bilo izgubljenih 601.925 delovnih dni ali 10,3 % manj kot v letu 2007. V breme ZZZS je bilo število izgubljenih delovnih dni v letu 2008 manjše za 406.437 dni ali 8,4 % manj kot v letu 2007. Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni se je iz 4,22 % v letu 2007 zmanjšal na 3,68 % v letu 2008. ZZZS je v letu 2008 bremenilo skupno 4.433.377 dni (v letu 2007 4.839.814), za katere je moral zagotoviti nadomestila plač. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS se je znižal iz 1,91 % v letu 2007 na 1,69 % v letu 2008.

Število primerov odsotnosti z dela zaradi bolezni v breme ZZZS se je v primerjavi z letom 2007 zvišalo za 4,4 % in doseglo 237.756 primerov. Ker se število izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS zmanjšalo (8,4 %), se je tudi povprečna dolžina trajanja ene odsotnosti v breme ZZZS skrajšala za 2,7 dni. Kljub opisanim gibanjem v letu 2008, bodo za obvladovanje absentizma v prihodnje potrebni še številni dodatni napor. Predvsem pa bo potrebno uveljaviti strategije različnih sektorjev, skupin in posameznikov za boljše zdravje in varnost pri delu, ki bodo zadržali opisana gibanja na ravneh, ki so značilne za najboljše prakse posameznih držav Evropske unije.

#### 1.4.4.2 DRUGE DENARNE DAJATVE

Poleg nadomestil plače zaradičasne zadržanosti od dela so zavarovanim osebam iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljena tudi druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev in pogrebne ter posmrtnine. Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZZS v letu 2008 kaže tabela 31.

Tabela 31. Denarne dajatve in drugi odhodki.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnev., prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2007	2008	indeks	2007	2008	indeks	2007	2008	indeks	2007	2008	indeks
Celje	14.622.406	15.668.781	107	859.980	972.231	113	168.928	183.457	109	15.651.314	16.824.469	107
Koper	13.723.818	15.181.437	111	630.453	664.983	105	215.234	233.739	109	14.569.504	16.080.159	110
Krško	3.768.080	3.962.163	105	346.045	325.472	94	105.805	128.980	122	4.219.930	4.416.614	105
Kranj	14.488.412	14.815.342	102	789.749	878.880	111	101.651	113.779	112	15.379.812	15.808.001	103
Ljubljana	71.284.702	78.467.651	110	2.483.045	2.669.458	108	315.835	336.698	107	74.083.582	81.473.808	110
Maribor	25.138.782	28.336.718	113	1.438.687	1.697.825	118	269.219	325.844	121	26.846.688	30.360.386	113
Murska Sobota	10.679.027	11.648.639	109	613.426	667.380	109	441.270	460.632	104	11.733.723	12.776.651	109
Nova Gorica	7.818.498	8.583.108	110	481.059	517.650	108	111.512	136.179	122	8.411.068	9.236.937	110
Novo mesto	9.500.005	10.057.708	106	491.565	455.059	93	100.496	105.084	105	10.092.066	10.617.851	105
Ravne na Koroškem	12.987.027	14.267.839	110	544.931	596.019	109	195.579	231.130	118	13.727.536	15.094.989	110
Skupaj ZZZS	184.010.757	200.989.385	109	8.678.940	9.444.958	109	2.025.528	2.255.522	111	194.715.225	212.689.865	109







Za povračila potnih stroškov je ZZZS v letu 2008 namenil v skupni višini 2.255.522 evrov odhodkov, kar predstavlja 11,4 % več v primerjavi z letom 2007. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Pravico do povračila prevoznih stroškov ima zavarovana oseba v primeru, ko uveljavlja katero izmed pravic iz 1., 2. ali 3. točke 23. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, če mora potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jo osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve.

Za pogrebne in posmrtnine je ZZZS v letu 2008 porabil 9.444.958 evrov, kar predstavlja 8,8 % več v primerjavi z letom 2007. Pogrebna pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebno. Višina pogrebne znaša 80 % povprečne cene nujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebna se izplača v višini, ki je veljala na dan smrti zavarovane osebe. Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči imajo družinski člani zavarovanca, ki jih je preživljal do svoje smrti. Posmrtnina znaša 100 % zjamčene plače.

## 1.5 NADZOR NAD IZVAJANJEM PROGRAMOV AKTIVNOSTI



57

### 1.5.1 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

Skladno z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter zakonom o zdravstveni dejavnosti izvaja ZZZS sistematičen in načrtovan nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov. Osnovni namen nadzora nad izvajalci zdravstvenih storitev je preverjanje izpolnjevanja njihovih pogodbenih obveznosti. Pri tem ZZZS preverja in ugotavlja stanja, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb, dostopnost do zdravstvenih storitev, spoštovanje normativov in standardov, smotrno porabo finančnih sredstev glede na obseg in kakovost opravljenih storitev, verodostojnost beleženja in obračunavanja storitev, ter druge vsebinske vidike.

Za kako obsežno in zahtevno delo gre, je moč sklepati iz podatkov o pretoku obračunskih dokumentov med izvajalci in ZZZS. V Sloveniji je v letu 2008 opravljalo zdravstvene storitve po pogodbi z ZZZS skupno že 1.767 javnih in zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev. Bolnišnice na primer vsako leto izvedejo preko 300.000 hospitalizacij, v specialistično ambulantni dejavnosti na sekundarni ravni beležijo preko 5.000.000 obiskov, na primarni ravni pa je obiskov še dvakrat toliko. Izvajalci predpišejo in obračunajo ZZZS letno preko 15 milijonov receptov za zdravila iz pozitivne in vmesne liste in več kot 650 tisoč naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke.

ZZZS izvaja nadzorne aktivnosti ne le na lokacijah izvajalcev, ko je vsebina nadzora predvsem primerjava medicinske dokumentacije in obračunanih storitev, temveč v večjem delu tudi s pomočjo logičnih kontrol podatkov v elektronski obliki in uporabo sodobne informacijske tehnologije. V skladu z vsebino nadzornih aktivnosti ne izvajajo le nadzorni zdravniki, temveč tudi drugi strokovni kadri ZZZS.





Tabela 32. Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2008.

območna enota	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
Celje	91	104	114,29	5	109	119,8
Koper	68	71	104,41	0	71	104,4
Kranj	77	74	96,10	1	75	97,4
Krško	37	34	91,89	0	34	91,9
Ljubljana	151	128	84,77	2	130	86,1
Maribor	118	107	90,68	1	108	91,5
Murska Sobota	58	44	75,86	0	44	75,9
Nova Gorica	65	58	89,23	1	59	90,8
Novo mesto	61	62	101,64	4	66	108,2
Ravne na Koroškem	64	50	78,13	0	50	78,1
Skupaj Zavod	790	732	92,66	14	746	94,4

Neposredni nadzor pri izvajalcih pa lahko opravljajo le zdravniki, zobozdravniki in farmacevti. V zadnjih letih se ZZZS srečuje s pomanjkanjem (predvsem) zdravniškega kadra. Kljub večanju števila pogodbenih partnerjev in vstopanju novih koncesionarjev v javno mrežo, ZZZS ni imel možnosti proporcionalno povečevati števila tovrstnih nadzorov. Nasprotno v zadnjih letih ti celo upadajo. V obdobju med letoma 2007 in 2008 je na primer število upadlo za 100 nadzorov. V takih okoliščinah ZZZS izvaja številne nadomestni aktivnosti in ukrepe, na podlagi katerih kljub omejenim (kadrovskim) zmogljivostim strokovna služba skrbi za učinkovitost nadzora: med temi ukrepi so napomembejši podrobno načrtovanje, skrben izbor izvajalcev za nadzor in uvajanje ukrepov po opravljenih nadzorih. Med slednjimi je pomembno predvsem ponovno uvajanje finančnih pogodbenih sankcij. Kot novost pa je bila v letu 2008 uveljavljena tudi edukacija izvajalcev na posameznih področjih za pravilno izpolnjevanje pogodbenih obveznosti.



Tabela 33. Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2008.

Obdobje: I-XII 2008	CE	KP	KK	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	RK	SKUPAJ
1. Prenesene terjatve iz preteklega leta	13.523	2.295	0	0	214.116	8.025	92.736	396	0	0	331.092
2. Zaračunane terjatve tekočega leta	60.226	50.899	1.681	134.910	248.709	37.513	10.896	25.920	23.468	77.128	671.348
2a Zmanjšane obveznosti po zapisnikih	53.928	38.435	1.027	133.445	237.946	32.239	7.090	23.612	21.123	67.920	616.763
2b Pogodbene kazni*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2c Odškodninski zahtevki	6.298	1.607	654	1.465	418	5.274	3.806	801	2.345	6.246	28.915
2d Vrednost sistemskih napak	0	10.857	0	0	10.345	0	0	1.506	0	2.962	25.670
I. SKUPAJ TERJATVE TEKOČEGA in PRETEKLEGA LETA (1+2)	73.749	53.194	1.681	134.910	462.825	45.538	103.633	26.316	23.468	77.128	1.002.440
3. Plačane terjatve iz preteklega leta	0	2.295	0	0	213.370	8.025	90.243	396	0	0	314.330
4. Plačane terjatve tekočega leta	34.066	31.515	1.681	30.433	224.496	36.551	4.013	9.013	17.417	77.128	466.312
4a Zmanjšane obveznosti po zapisnikih	29.210	19.051	1.027	29.027	214.151	32.153	2.269	6.706	15.105	67.920	416.618
4b Pogodbene kazni*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4c Odškodninski zahtevki	4.856	1.607	654	1.405	0	4.398	1.744	801	2.312	6.246	24.024
4d Vrednost sistemskih napak	0	10.857	0	0	10.345	0	0	1.506	0	2.962	25.670
II. PLAČANO V TEKOČEM LETU (3+4)	34.066	33.810	1.681	30.433	437.866	44.576	94.257	9.409	17.417	77.128	780.642
III. % plačanih terjatev (skupaj za tekoče in lansko leto) (II/I*100)	46,19	63,56	100,00	22,56	94,61	97,89	90,95	35,76	74,22	100,00	77,87

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori



Iz tabele 32 je razvidno, da velikega razkoraka med načrtovanim in uresničenim obsegom števila nadzorov v letu 2008 ni bilo. Kjer je število opravljenih nadzorov presegalo načrtovano, je bilo to praviloma zaradi evidenčnega prenosa realizacije iz prejšnjega leta. Nizka realizacija nadzorov je bila zaznana v določenih območnih enotah ZZZS, predvsem kot posledica neopravljenih administrativnih nadzorov in pomanjkanja kadrov.

Tabela 33 povzema finančne posledice po opravljenih nadzorih v letu 2008, ki odražajo tudi dinamiko vračanja finančnih sredstev ZZZS. Obseg sredstev, ki se ZZZS povrnejo zaradi ugotovljenih napak izvajalcev, je bil v primerjavi z obsegom, ki se letno nameni za financiranje zdravstvene dejavnosti, v letu 2008 zgolj na simbolični ravni.

### 1.5.2 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

ZZZS izvaja t. i. laični nadzor nad bolniškimi odsotnostmi oziroma začasno zadržanost od dela na osnovi 266.člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja 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.

Iz tabele 34 je razvidno, da je bil v letu 2008 opravljen nadzor pri 1992 zavarovancih, pri čemer je bil pri posameznih zavarovancih, na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat.

Največ nadzorov je bilo opravljenih v območni enoti Murska Sobota (391), sledijo ji Maribor (275), Ljubljana (226) in Koper (206). Glede na zaposlitve strukturo zavarovancev so bili najpogosteje obiskani delavci (1.549), sledijo jim samozaposleni (339), najmanjkrat pa je bil nadzor opravljenih pri kmetih (104).

Največ kršitev navodil za zdravljenje se po ugotovitvah laičnega nadzora nanaša na neupravičeno odsotnost (zaradi različnih potovanj in odsotnosti v času, ko bi se moral zavarovanec zdraviti doma) in na opravljanje pridobitnega dela v času bolniške odsotnosti.

Tabela 34. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2008.

Zap. št.	Območna enota	Letni plan	Realizacija plana	Zaposleni			odstotek realizacije	odstotek kršitev
				kmetje	s.p., obrtniki	delavci		
1.	Celje	180	182	6	27	149	101	13,1
2.	Koper	180	206	2	31	173	114	9,6
3.	Kranj	180	151	4	32	115	84	11,6
4.	Krško	120	102	2	10	90	85	7,6
5.	Ljubljana	240	226	1	41	184	94	11,8
6.	Maribor	180	275	8	32	235	152	10,4
7.	Murska Sobota	180	391	64	90	237	217	11,2
8.	Nova Gorica	180	200	7	48	145	111	8,0
9.	Novo mesto	180	130	5	12	113	72	13,1
10.	Ravne na Koroškem	180	129	5	16	108	72	9,3
	Skupaj	1.800	1.992	104	339	1.549	110	10,6

Vir: ZZZS.



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

## 2.1 PODLAGE IN POGOJI POSLOVANJA

### 2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Temeljni cilj poslovanja za leto 2008 – postavljen v finančnem načrtu ZZZS za leto 2008, ki ga je sprejela skupščina ZZZS na 7. seji dne 12. 12. 2007 – je bil: »vsem zavarovanim osebam zagotavljati celovito in kakovostno uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z razpoložljivimi finančnimi viri vsaj na raven kot so bila zagotovljena v letu 2007 in na osnovi medletnega prilagajanja odhodkov prihodkom na način, da se za prevzete obveznosti ZZZS ne bo zadolževal.« Izhajajoč iz tega temeljnega cilja je ZZZS načrtoval za 2.168.878.610 evrov prihodkov in za 2.162.322.664 evrov odhodkov. Pri tem je upošteval globalni makroekonomski okvir razvoja Slovenije v letih 2008–2013 za leto 2008 (korigirano spomladansko poročilo UMAR z dne 10. 7. 2007) in med odhodke vključil tudi predvidena sredstva za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju za leto 2008 po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju.

Zaradi spremenjenih nekaterih predpostavk, upoštevanih pri pripravi finančnega načrta ZZZS za leto 2008, je skupščina ZZZS na 10. seji dne 10. 12. 2008 sprejela rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2008. Rebalans finančnega načrta je predvidel povečanje načrtovanih prihodkov za 53.298.823 evrov in načrtovanih odhodkov za 47.532.893 evrov in so posledica:

- spremenjenih makroekonomskih izhodišč za leto 2008 – jesenska napoved UMAR iz septembra 2008 (hitrejša rast plač, cen in števila zaposlenih),
- za 28.447 tisoč evrov večjih sredstev za odpravo nesorazmerij plač v zdravstvu za leto 2008 na osnovi aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2008,
- spremenjene osnove za načrtovanje (finančni načrt je temeljil na oceni, rebalans pa na realizaciji za leto 2007), zaradi česar so osnove za načrtovanje prihodkov za 14.537.754 evrov večje, odhodkov pa za 8.745.659 evrov manjše.

Na osnovi 22. člena Statuta ZZZS je upravni odbor meseca decembra 2008 sprejel prerazporeditev dela sredstev po posameznih namenih tako, da





prerazporejeni odhodki niso presegli celotnih načrtovanih odhodkov po rebalansu finančnega načrta za leto 2008. Prerazporeditev je bila izvedena na področju načrtovanih odhodkov za zdravstvene storitve (povečanje zaradi zagotovitve še dodatnih sredstev iz naslova odprave nesorazmerij plač v zdravstvu zaradi uveljavitve 50. člena kolektivne pogodbe za javni sektor), ob hkratnem zmanjšanju načrtovanih odhodkov za zdravila, nadomestila, odhodkov iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in odhodkov za delo ZZZS.

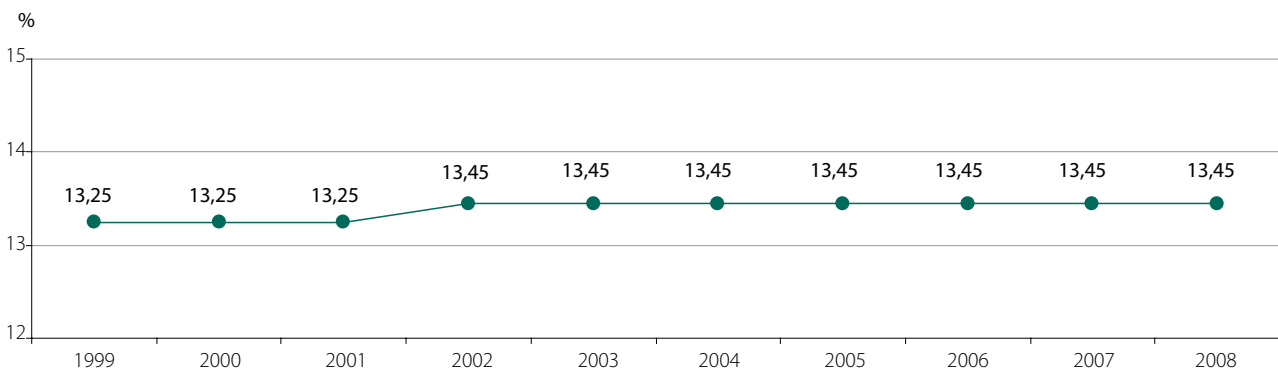
Manjše prerazporeditve načrtovanih odhodkov so bile tudi pri službi ZZZS. Vendar se zaradi tega niso povečali načrtovani odhodki za delo službe po finančnem načrtu ZZZS, spremenil se je le prvotni namen porabe. Gre za 81.780 evrov, za kolikor so bili zmanjšani načrtovani investicijski odhodki in za isti znesek povečani odhodki za blago in storitve.

Ko se v nadaljnjih primerjavah sklicujemo na načrtovane vrednosti, mislimo na tiste, ki so določene s prerazporeditvijo rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2008.

### 2.1.2 PRISPEVNA STOPNJA ZA OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

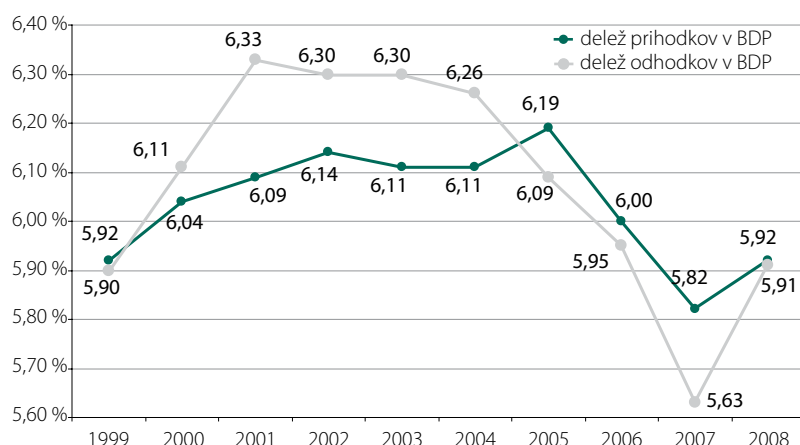
Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje znaša 13,45 % in je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje, kar je v skladu z zahtevo konvergenčnega programa Vlade Republike Slovenije iz leta 2005 in Programa stabilnosti iz leta 2007. Gibanje prispevne stopnje v zadnjih 10 letih je prikazano na sliki 11. Zbirna prispevna stopnja je sestavljena iz 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 ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov predvsem v obdobju 1999–2004, ko so tudi neugodna gibanja na strani izdatkov (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv DDV na materialne stroške, zahteve po dodatnih programih zaradi dolgih čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil) vodila v vedno večji razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela dolg ZZZS in na ta način sanirala celotni primanjkljaj. V obdobju 2005–2008 pa je zbirna prispevna stopnja zopet omogočala pokrivanje odhodkov s prihodki.



Slika 11. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji med letoma 1999 in 2008.





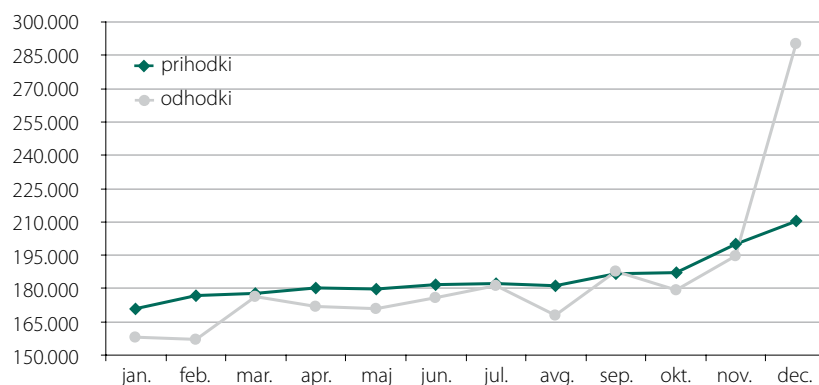
Slika 12. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 1999–2008.

Razkorak med prihodki in odhodki se odraža tudi v gibanju deleža odhodkov in prihodkov ZZZS v BDP v tem obdobju, kar je prikazano v sliki 12. V obdobju od leta 2000 do 2004 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. V obdobju 2005–2008 pa je delež prihodkov v BDP presegal delež odhodkov v BDP. To je bila posledica počasnejše realne rasti odhodkov od rasti prihodkov; deloma tudi zaradi rezultatov aktivnosti na področju porabe zdravil in odobravanja začasne zadržanosti od dela in zaradi zadrževanja rasti plač v javnem sektorju do leta 2007.



### 2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2008, je prikazano v sliki 13. Povprečni mesečni prihodki so znašali 184.548.753 evrov, medtem ko so povprečni mesečni odhodki znašali 184.114.788 evrov. Iz slike 13 je razvidno, da so prihodki med letom zmerno rasli. Opazno povečanje je bilo v mesecu novembru in decembru. Glavni razlog za višje prihodke ob koncu leta so izplačila trinajstih plač. V primerjavi z mesecem novembrom je bilo v zadnjem mesecu leta 2008 vplačanih za 4,7 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Vendar so bila povečana vplačila prispevkov v zadnjem mesecu leta glede na predhodni mesec v preteklosti znatno višja. Tako je znašalo v razdobju od 2004 do



Slika 13. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2008.





2007 to povečanje okoli 13 %. Torej so se učinki gospodarske recesije tudi v Sloveniji že začeli odražati.

Gibanje odhodkov po mesecih je bilo v letu 2008 bolj dinamično in v odvisnosti od sezonskih gibanj, povečanja cen zdravstvenih storitev zaradi uvedbe novega plačnega sistema, realizacije razširjenih programov, med letom opravljenih začasnih obračunov, ipd.

V letu 2008 je bila dosežena povprečna 100,2 % pokritost odhodkov s prihodki. Razlika, presežek prihodkov nad odhodki, se odraža na likvidnostnih presežkih, ki jih ZZZS v obliki kratkoročnih vlog nalaga v sistem enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju EZRD), v skladu z veljavnimi predpisi.

#### 2.1.4. LIKVIDNOST

##### KRATKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

V letu 2008 so prihodki ZZZS tudi med letom zadoščali za izpolnjevanje tekočih obveznosti. ZZZS se je zato v letu 2008 likvidnostno zadolžil le enkrat, za teden dni v višini 2.500.000 evrov pri Zakladnici enotnega zakladniškega računa države. Obrestna mera za najeto likvidnostno posojilo v EZRD je znašala 4,13 %, obresti iz tega naslova pa 2.008 evrov.

Po stanju na dan 31. 12. 2008 ZZZS ne izkazuje dolga, kar je v skladu s Programom stabilnosti Vlade Republike Slovenije in cilji finančnega načrta ZZZS za leto 2008.

##### NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

ZZZS je v letu 2008 dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi vlagal v sistem EZRD, v skladu z veljavnimi predpisi. Skupen znesek naloženih vlog v EZRD v letu 2008 je znašal 1.374.050.000 evrov. Povprečna vezana vloga je znašala 3.487.437 evrov, s povprečno dobo vezave 40,4 dni (v letu 2007 je znašala povprečna vezana vloga 3.314.230 evrov, s povprečno dobo vezave 24,5 dni).

Tabela 35. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb konec meseca v letu 2008.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa pre- sežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje vlog v EZRD konec meseca	+/- stanje vlog
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s pre- teklim mesecem	5	5* v prim. s pre- teklim mesecem
jan	171.446	158.505	12.941	12.941	0	132.550	0
feb	176.956	157.373	19.583	32.524	19.583	152.450	19.900
mar	177.994	176.509	1.485	34.009	1.485	153.800	1.350
apr	180.711	171.991	8.720	42.729	8.720	162.850	9.050
maj	180.549	171.085	9.464	52.193	9.464	173.100	10.250
jun	181.760	176.035	5.725	57.918	5.725	179.450	6.350
jul	182.641	181.450	1.191	59.109	1.191	181.100	1.650
avg	179.748	166.239	13.509	72.618	13.509	194.000	12.900
sep	186.947	188.246	-1.299	71.319	-1.299	191.650	-2.350
okt	187.703	179.512	8.191	79.510	8.191	199.500	7.850
nov	199.817	194.561	5.256	84.766	5.256	201.200	1.700
dec	210.629	288.374	-77.745	7.021	-77.745	128.000	-73.200
jan-dec	2.216.901	2.209.880	7.021				





Obrestne mere za dane vloge so se v letu 2008 gibale med 2,07 % (vezana vloga z dne 19. 12. 2008) in 4,64 % (vezana vloga z dne 15. 10. 2008). ZZSZ je z likvidnostnimi presežki v letu 2008 realiziral obresti v znesku 7.636.860 evrov (3.224.541 evrov v letu 2007); od tega iz naslova kratkoročnih vlog 7.492.687 evrov in iz naslova stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZSZ ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. nočni depoziti) 144.173 evrov.

#### UČINKI LIKVIDNOSTNEGA POSLOVANJA

Glede na plasirana sredstva in likvidnostno zadolževanja v EZRD je ZZSZ v letu 2008 dosegel pozitivni neto dohodkovni učinek v višini 7.634.852 evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi). Tabela 35 prikazuje mesečne presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje naložb konec posameznega meseca. Iz podatkov v tabeli 35 je razvidno, da je realizacija presežka/primanjkljaja (stolpca 4 in 4\*) premo sorazmerna gibanju naložb (stolpca 5 in 5\*).

### 2.1.5. ŠIRITVE ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

V Dogovoru in sklenjenih aneksih so pogodbeni partnerji določili dodatna sredstva, ki se zagotavljajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v znesku 168.141.107 evrov za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov in širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju. Od tega je bilo v letu 2008 plačano 79,2 % ali 133.127.938 evrov, preostanek pa bo plačan in izkazan med odhodki v letu 2009, po izvedbi končnega obračuna zdravstvenih storitev za leto 2008 (v februarju 2009).

#### BOLJŠE VREDNOTENJE PROGRAMOV

Za boljše vrednotenje dogovorjenih programov je bilo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2008 predvideno 123.371.154 evrov, porabljeno pa 76,1 % tega zneska ali 93.857.985 evrov, in sicer za:

- odpravo plačnih nesorazmerij, ki so posledica uveljavitve zakona o sistemu plač v javnem sektorju in drugačnega vrednotenja dežurstev 91.500.000 evrov, preostanek do za leto 2008 izračunane obveznosti iz tega naslova (118.413.169 evrov) v višini 26.913 tisoč evrov, pa bo poravnani v končnem obračunu zdravstvenih storitev za leto 2008 in
- povračilo stroškov za specializacije in informatizacijo pri izvajalcih zdravstvenih storitev v višini 2.357.985 evrov, kar je 47,5 % predvidenih sredstev za ta namena (4.957.985 evrov).

Na osnovi zakona o sistemu plač v javnem sektorju, na njegovi podlagi izdanih podzakonskih aktih ter na teh podlagah sprejetih panožnih in poklicnih kolektivnih pogodb, je s 1. 9. 2008 pričel veljati nov plačni sistem v javnem sektorju, ki se je začel uporabljati od 1. 5. 2008 dalje. Izvajalci zdravstvenih storitev so na teh podlagah opravili prevedbe vrednotenja delovnih mest. Zaradi tega so morali tudi partnerji Dogovora na novo opredeliti povprečne kalkulatívne plačne razrede po posameznih tipih kadra oziroma po posameznih dejavnostih. Hkrati s spremembo plačnega sistema se je spremenil tudi način obračunavanja dežurnega dela, in sicer tako, da se celotno dežurno delo obračuna kot nadurno delo s 30 % dodatkom, seveda na nove, višje osnove.

V skladu z določbo drugega odstavka 50. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor (ki določa, da se nesorazmerja v osnovnih plačah, ki so večja od štirih plačnih razredov in  $\frac{1}{4}$  nesorazmerij, ki znašajo štiri ali manj plačnih razredov odpravijo takoj, to je s prvim obračunom plač od 1. 5. 2008 dalje) in s Sporazumom v zvezi s stavkovnimi zahtevami





Tabela 36. Ocena povečanja plač v zdravstvu v obdobju 2008–2011 (tekoče cene).

	2008	2009	2010	2011
1. Povečanje plač v zdravstvenih storitvah	116.865	232.121	300.745	316.748
– osnovna zdravstvena dejavnost	16.334	41.142	60.964	64.907
– bolnišnična dejavnost	94.416	174.252	214.074	224.394
– dejavnost socialnovarstvenih zavodov	5.678	15.742	24.325	25.976
– zdraviliška dejavnost	436	985	1.382	1.471
2. Povečanje plač v lekarniški dejavnosti in drugih dejavnostih	1.549	3.271	4.729	5.038
Povečanje plač skupaj	118.413	235.392	305.474	321.786

v tisoč evrih

stavkovnega odbora reprezentativnih sindikatov javnega sektorja (ki določa postopnost v odpravi plačnih nesorazmerij za preostalo razliko, to je do štirih plačnih razredov, z naslednjo dinamiko:  $\frac{1}{4}$  nesorazmerja v osnovnih plačah se odpravi s 1. 5. 2008, naslednja  $\frac{1}{4}$  s 1. 1. 2009, nato s 1. 9. 2009 in zadnja  $\frac{1}{4}$  s 1. 3. 2010), naj bi se plačna nesorazmerja dokončno odpravila s 1. 3. 2010. Zato je vpliv na povečanje plač po posameznih letih neenakomeren. To je razvidno tudi iz tabele 36, v kateri je prikazan celotni učinek (prevrednotenje delovnih mest zaradi prevedbe, nov način obračuna dela v dežurstvu) novega plačnega sistema v razdobju uveljavljanja, upošteva pa kalkulatивно priznana število zaposlenih za izvajanje storitev in programov ter delež, ki se zagotavlja iz sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje po posameznih zdravstvenih dejavnostih. Največji učinek je v letu 2008 in znaša 118,4 milijonov evrov, kar je 39,2 % delež od vseh dodatnih sredstev za plače. Nato pa prirast upada in je najmanjši v letu 2011 (16,3 milijonov evrov).

Celotni učinek prevrednotenja delovnih mest v zdravstvu znaša 302.457 tisoč evrov (če bi jo opravili v celoti v letu 2008) oziroma 321.786 tisoč evrov (po predvidenih vrednostih plačnih razredov v obdobju do konca leta 2011, torej ob predvidenih povečanjih izhodiščne plače za javni sektor v tem obdobju), kar pomeni 39,4 % porast kalkulativnih bruto bruto plač v cenah zdravstvenih storitev.

#### ŠIRITVE PROGRAMOV

Za širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so pogodbeni partnerji določili 44.769.953 evrov dodatnih sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Realizirana vrednost teh programov v letu 2008 je 39.269.953 evrov, torej 87,7 %. Nekatere načrtovane širitve programov v letu 2008 niso bile izvedene, ker ni prišlo do sklenitve pogodb z izvajalci za njihovo izvajanje (npr. zgodnje odkrivanje raka dojke DORA, obravnava otrok z avtizmom, povečanje zmogljivosti socialnih zavodov, itd.).

Pregled sredstev, ki so bila v letu 2008 načrtovana za širitve in boljše vrednotenje programov, je prikazan v tabeli 37.

Tabela 37. Načrtovana in realizirana sredstva za širitve programov in boljše vrednotenje programov v letu 2008.

v evrih

	letna načrtovana vrednost	finančni načrt za leto 2008	realizacija 2008	prenos realizacije odhodkov v leto 2009
Boljše vrednotenje (informatizacija, specializacije)	4.957.985	4.957.985	2.357.985	0
boljše vrednotenje (plače)	118.413.169	91.500.000	91.500.000	26.913.169
nujne širitve	44.769.953	44.769.953	39.269.953	5.500.000
skupaj	168.141.107	141.227.938	133.127.938	32.413.169





## 2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2008\*

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2008 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/99 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/03 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/02 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/05 in nadaljnje spremembe) in Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/02 in nadaljnje spremembe) ter Slovenskimi računovodskimi standardi (2006).

### 2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2008 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb v poslovnih knjigah ZZZS. Sredstva in viri sredstev so bili preverjeni z rednim letnim popisom. Inventurni elaborat je obravnaval in sprejel upravni odbor na 43. seji, dne 18. 2. 2009. Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjsko pravno razpolaga ZZZS) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, od kod ZZZS sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2008.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2008 (tabela 38) je razvidno, da znaša bilančna vsota 299.191.837 evrov in je v primerjavi z bilančno vsoto po stanju na dan 31. 12. 2007 večja za 19,3 %. Tako velik porast bilančne vsote je predvsem posledica izkazanih kratkoročnih obveznosti, ki bodo plačane v letu 2009, realiziranega presežka prihodkov nad odhodki v letu 2008 in povečanja stanja rezervnega sklada.

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2008. ZZZS pa v zunajbilančni evidenci spremlja še terjatve za regresne zahtevke o povračilu škode (4.109.165 evrov) in instrumente za zavarovanje plačil – garancije pridobljene v postopkih javnih naročil (3.321.050 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (17.826 evrov).

#### 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 razmejitev.

\* Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2008 v tem poglavju so revidirani s strani Računskega sodišča Republike Slovenije.





Tabela 38. Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2007 in 31. 12. 2008 v evrih.

v evrih

	31. 12. 2007	str.	31. 12. 2008	str.	Indeks
<b>SREDSTVA</b>	250.813.360	100,0	299.191.837	100,0	119,3
<b>A) DOLGOROČNA SREDSTVA</b>	26.943.164	10,7	29.109.727	9,7	108,0
- neopredmetena sredstva	1.913.608	0,8	2.629.643	0,9	137,4
- nepremičnine	19.609.307	7,8	18.729.718	6,3	95,5
- oprema in druga opredmetena sredstva	5.301.650	2,1	7.643.147	2,6	144,2
- dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
- dolgoročno dana posojila in depoziti	5.199	0,0	297	0,0	5,7
- dolgoročne terjatve iz poslovanja	102.509	0,0	96.031	0,1	93,7
<b>B) KRATKOROČNA SREDSTVA</b>	223.870.196	89,3	270.082.110	90,3	120,6
- denarna sredstva	30.298.164	12,1	2.320.766	0,8	7,7
- kratkoročne terjatve	104.130.431	41,5	139.966.356	46,8	134,4
- kratkoročne finančne naložbe	17.685	0,0	6.010	0,0	34,0
- dani predujmi in varščine	6.495.003	2,6	1.758.636	0,6	27,1
- neplačani odhodki	82.923.089	33,1	126.023.767	42,1	152,0
- aktivne časovne razmejitve	5.824	0,0	6.575	0,0	112,9
<b>OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV</b>	250.813.360	100,0	299.191.837	100,0	119,3
<b>A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI</b>	100.809.452	40,2	140.540.358	47,0	139,4
- kratkoročne obveznosti	83.238.561	33,2	126.898.028	42,4	152,5
- neplačani prihodki	11.007.424	4,4	11.837.537	4,0	107,5
- pasivne časovne razmejitve	6.563.467	2,6	1.804.793	0,6	27,5
<b>B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZ.</b>	150.003.908	59,8	158.651.479	53,0	105,8
- splošni sklad	93.474.138	37,3	128.776.112	43,0	137,8
- rezervni sklad	25.497.657	10,2	27.233.518	9,1	106,8
- dolgoročno razmejeni prihodki	102.919	0,0	87.350	0,0	84,9
- dolgoročne obveznosti	30.929.194	12,3	2.554.499	0,9	8,3

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 9,7 %, kratkoročna sredstva pa 90,3 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

#### DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 29.109.727 evrov in so se v primerjavi z letom 2007 povečala za 8 % oziroma za 2.166.563 evrov predvsem zaradi povečanja izkazane vrednosti opreme ter drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 2.341.497 evrov. V letu 2008 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 7.029.718 evrov novih osnovnih sredstev. Obračunana amortizacija (popravekvrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) znaša 4.736.555 evrov. Ob upoštevanju odpisov sredstev (amortiziranje) in njihovih nabavnih vrednosti, znaša stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev 62,2 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške opreme 79,7 % (zaradi predpisanih relativno visokih amortizacijskih stopenj). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center. To so razni procesorji, tračne in diskovne enote, nabavljene pred letom 2001.

Dolgoročno dana posojila znašajo 297 evrov in so se v primerjavi s preteklim letom zmanjšala za 4.902 evrov zaradi predvidenih celotnih odplačil stanovanjskih posojil zaposlenih v letu 2009. Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 96.031 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše





za 6.478 evrov (odplačila odkupljenih stanovanj). Prenos dolgoročno danih posojil in dolgoročnih terjatev iz poslovanja, ki zapadejo v plačilo v letu 2009, med kratkoročne finančne naložbe in terjatve, je prav tako prispevalo k zmanjšanju teh dveh postavk v višini 27.476 evrov.

#### KRA TKOROČNA SREDSTVA

Pretežni del sredstev v aktivni bilanci stanja ZZZS predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 270.082.110 evrov (90,3 % delež), od teh pa največji delež predstavljajo kratkoročne terjatve (51,8 %).

**Denarna sredstva** so izkazana v višini 2.320.766 evrov in predstavljajo sredstva na podračunu ZZZS v sistemu enotnega zakladniškega računa države v znesku 1.877.279 evrov in sredstva na posebnem namenskem podračunu za odpravo nesorazmerij v plačah v javnem sektorju v višini 443.487 evrov. ZZZS ima na posebnem namenskem podračunu izločena sredstva za službo ZZZS na osnovi Navodila za izračun višine namenskih sredstev za odpravo nesorazmerij v plačah za obdobje julij 2004 – december 2005, za leto 2006 ter 2007 (Ur. list RS 60/05, 74/06 in 61/07). Sredstva v višini 27.452.038 evrov, ki so bila še konec leta 2007 izločena na posebnem namenskem podračunu za odpravo nesorazmerij v plačah v javnem sektorju, so bila v letu 2008 v celoti porabljena. Zaradi tega je tudi stanje denarnih sredstev na dan 31. 12. 2008 v primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2007 manjše.

**Kratkoročne terjatve** na zadnji dan leta 2008 znašajo 139.972.366 evrov, kar predstavlja 34,4 % povečanje glede na stanje konec leta 2007. Največ kratkoročnih terjatev (91,7 % oziroma 128.292.474 evrov) je iz naslova danih vlog in obresti v sistem EZRD, sledijo terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in zdravljenja v tujini (8 % oziroma 11.130.765 evrov), ostale terjatve v višini 549.127 evrov so terjatve do ZPIZ za vodenje matične evidence, terjatve iz sklenjenih pogodb za opravljanje storitev zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z dodatnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji, prodane in neplačane tiskovine, publikacije, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2008 je že zapadlih 0,09 % terjatev ali 122.576 evrov. V glavnem so to terjatve do DURS za prispevke iz naslova preveč izplačanih nadomestil fizičnim osebam, sporne terjatve idr.

**Dani predujmi** po stanju na dan 31. 12. 2008 znašajo 1.758.636 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2007 manjši za 4.736.367 evrov. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani predujmi izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu programov in storitev za leto 2008 v višini 1.405.430 evrov (od tega je 393.609 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Ob tem velja še pojasniti, da so po končnem obračunu programov in storitev za leto 2008 nastale tudi obveznosti ZZZS do večine izvajalcev zaradi nižjih plačil od vrednosti končnega obračuna v skupnem znesku 39.855.345 evrov (ti so izkazani med obveznostmi do virov sredstev – glej točko 2.2.1.2 – kratkoročne obveznosti do virov sredstev). Tako da je rezultat končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2008 za 38.449.915 evrov več po obračunu izračunanih obveznosti od plačanih predujmov, in sicer v glavnem zaradi povečanja cen zdravstvenih storitev kot posledica uveljavitve novega plačnega sistema. Dani predujmi za zdravljenja zavarovanih oseb v tujini znašajo 336.795 evrov, za službo 15.510 evrov in za denarne terjatve 901 evrov.

**Neplačani odhodki** izkazujejo stanje obveznosti za opravljene, a neplačane programe in storitve v letu 2008, ki zapadejo v plačilo v





letu 2009, in bodo tedaj tudi izkazani med odhodki. Stanje neplačanih odhodkov je 126.023.767 evrov in je v primerjavi z letom 2007 večje za 52 %. Večji del neplačanih odhodkov (79 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 15,1 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 5,9 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

**Aktivne časovne razmejitev** konec leta 2008 izkazujejo stanje 6.575 evrov. Gre za vrednost kupljenih vrednotnic (žetoni, znamke, ipd.), za navitje poštinskih strojev in prejetih predujmov iz naslova mednarodnih sporazumov.

#### 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 razmejitev. Dolgoročne obveznosti pa so dolgoročno razmejeni prihodki in dolgoročne obveznosti. Lastne vire tvorita splošni in rezervni sklad.

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2008 lastni viri (splošni in rezervni sklad) pokrivajo oziroma predstavljajo vir za vsa dolgoročna sredstva ZZZS ter za 47 % kratkoročnih sredstev. Tako je po stanju na dan 31. 12. 2008 iz lastnih virov ZZZS zagotovljenih 52,1 % vseh sredstev aktive, 47,9 % pa iz obveznosti ZZZS.

#### KRA TKOROČNE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 140.540.358 evrov (47 %), od teh pa največji delež (90,3 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

**Kratkoročne obveznosti** v bilanci stanja na dan 31. 12. 2008 znašajo 126.898.028 evrov in so za 52,5 % ali 43.659.467 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- stanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v znesku 99.611.069 evrov, od tega iz naslova:
  - zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2008 izvajalcev, ki niso na sistemu poročil in izstavljajo račune/zahtevke (lekarne, zdravilišča, ipd.) in izvajalcev, ki so na sistemu poročil, vendar za določene programe izstavljajo račune v znesku 65.734.010 evrov,
  - končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2008, ki so na sistemu poročil in med meseci prejema jo predujme v znesku 33.877.059 evrov (glej tudi točko 2.1.1.1 – Kratkoročna sredstva),
- obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila v znesku 18.992.434 evrov,
- obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 3.196.076 evrov,
- obveznosti iz drugih naslovov v znesku 4.503.193 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače za december 2008, obveznosti za materialne stroške),
- v manjšem deležu pa tudi prenesene obveznosti iz dolgoročnih na kratkoročne v znesku 595.256 evrov.

Zapadle obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2008 znašajo 173.529 evrov in predstavljajo 0,14 % vseh obveznosti. Zapadle obveznosti so bile zadržane oziroma niso bile plačane v roku zaradi nepopolne dokumentacije ter so bile poravnane v mesecu januarju 2009.





**Neplačani prihodki** konec leta 2008 znašajo 11.837.537 evrov in izkazujejo stanje terjatev po obračunih še za leto 2008 iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, iz pogodb z zavarovalnicami, ki opravljajo prostovoljna dodatna zdravstvena zavarovanja, iz obresti in denarnih povračil idr.

**Pasivne časovne razmejitve** so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 1.804.793 evrov, od katerih so 1.405.430 evrov avansi za dejavnosti, plačani v letu 2008, ki niso poračunani s končnim obračunom za leto 2008 (glej še točko 2.2.1.1 – dani predujmi), 336.795 evrov so dani predujmi za zdravljenja v tujini, 33.877 evrov so avansi za službo ZZZS, 25.992 evrov je prispevkov iz plač za invalide nad kvoto ter vnaprej vračunani odhodki v višini 2.699 evrov (vrednotnice, navitje poštinskih strojev).

#### LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava je splošni sklad sestavljen iz: splošnega sklada za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (28.986.257 evrov), iz splošnega sklada za finančne naložbe (17.198 evrov) in iz splošnega sklada za drugo (99.772.657 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2008 je stanje splošnega sklada 128.776.112 evrov in je za 37,8 % večje v glavnem zaradi večjega splošnega sklada za drugo iz naslova zmanjšanja dolgoročnih obveznosti za odpravo nesorazmerij plač (zmanjšanje obveznosti vpliva na povečanje splošnega sklada za drugo).

**Rezervni sklad ZZZS** izkazuje stanje v višini 27.233.518 evrov in je v primerjavi z letom 2007 večji za 1.735.860 evrov. Povečan je zaradi v letu 2008 oblikovanih rezerv po sklepu skupščine ZZZS, sprejetem na 7.seji dne 12. 12. 2007 na temelju 60. člena Statuta ZZZS.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2008 znašajo 87.350 evrov.

**Dolgoročne obveznosti** so 2.554.499 evrov na dan 31. 12. 2008 in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2007 manjše za 28.374.695 evrov.

Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- odprave nesorazmerij v plačah zaposlenih na ZZZS na temelju določb zakona o sistemu plač v javnem sektorju v znesku 443.487 evrov,
- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 2.078.369 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 32.643 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste ki zapadejo v plačilo v letu 2008) v višini 595.256 evrov je tudi prispevalo k zmanjšanju te postavke. Za ta znesek pa so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova odprave nesorazmerij plač v ZZZS v višini 443.487 evrov in finančnega najema prostorov na Mali ulici v višini 151.769 evrov, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2009.

#### 2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2008 po ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 39. V skladu s predpisi se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Iz pregleda izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2008 je razvidno, da so prihodki ZZZS znašali 2.214.585.038 evrov, od tega davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov iz vplačilnih računov za prispevke





Tabela 39. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2008 v primerjavi z letom 2007 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2007	31. 12. 2008	Indeks
<b>PRIHODKI</b>	<b>2.007.423.371</b>	<b>2.214.585.038</b>	<b>110,3</b>
<b>A) DAVČNI PRIHODKI</b>	<b>1.615.552.521</b>	<b>1.790.785.855</b>	<b>110,8</b>
<b>I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST</b>	<b>1.615.552.521</b>	<b>1.790.785.855</b>	<b>110,8</b>
– prispevki zaposlenih	711.554.402	788.910.431	110,9
– prispevki delodajalcev	797.376.891	884.182.301	110,9
– prispevki samozaposlenih	83.636.336	92.700.224	110,8
– ostali prispevki za socialno varnost	22.984.892	24.992.899	108,7
<b>B) NEDAVČNI PRIHODKI</b>	<b>38.526.535</b>	<b>44.411.500</b>	<b>115,3</b>
<b>I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA</b>	<b>3.607.898</b>	<b>8.017.012</b>	<b>222,2</b>
<b>II. DENARNE KAZNI</b>	<b>241.983</b>	<b>72.348</b>	<b>29,9</b>
<b>III. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV</b>	<b>3.653.817</b>	<b>3.229.899</b>	<b>88,4</b>
<b>IV. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI</b>	<b>31.022.837</b>	<b>33.092.241</b>	<b>106,7</b>
<b>C) KAPITALSKI PRIHODKI</b>	<b>274.304</b>	<b>315.559</b>	<b>115,0</b>
<b>D) TRANSFERNI PRIHODKI</b>	<b>353.070.011</b>	<b>379.072.124</b>	<b>107,4</b>
<b>I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ</b>	<b>353.070.011</b>	<b>379.072.124</b>	<b>107,4</b>
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	20.097.664	22.195.504	110,4
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	17.923.727	16.750.723	93,5
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	315.048.620	340.125.897	108,0
<b>ODHODKI</b>	<b>1.942.226.537</b>	<b>2.209.377.457</b>	<b>113,8</b>
<b>A) TEKOČI ODHODKI</b>	<b>53.642.578</b>	<b>43.155.021</b>	<b>80,4</b>
<b>I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM</b>	<b>19.511.806</b>	<b>21.379.220</b>	<b>109,6</b>
<b>II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST</b>	<b>3.146.023</b>	<b>3.441.309</b>	<b>109,4</b>
<b>III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE</b>	<b>16.119.983</b>	<b>16.596.624</b>	<b>103,0</b>
<b>IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI</b>	<b>148</b>	<b>2.008</b>	<b>1356,8</b>
<b>V) PLAČILA TUJIH OBRESTI</b>	<b>8.016</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>VI) REZERVE</b>	<b>14.856.602</b>	<b>1.735.860</b>	<b>11,7</b>
<b>B) TEKOČI TRANSFERI</b>	<b>1.882.112.763</b>	<b>2.157.779.292</b>	<b>114,6</b>
<b>I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM</b>	<b>194.831.915</b>	<b>213.531.636</b>	<b>109,6</b>
– boleznine	182.417.613	199.306.961	109,3
– drugi transferi posameznikom	12.414.302	14.224.675	114,6
<b>II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZ. IN USTANOVAM</b>	<b>346.950</b>	<b>362.546</b>	<b>104,5</b>
<b>III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI</b>	<b>1.674.948.709</b>	<b>1.930.406.336</b>	<b>115,3</b>
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	1.577.217	1.665.607	105,6
– tekoči transferi v javne zavode	1.410.577.027	1.633.654.668	115,8
– tekoči transferi v državni proračun	15.927	16.816	105,6
– tekoča plačila drugim izvaj.javnih služb, ki niso posredni PU	262.778.538	295.069.245	112,3
<b>IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO</b>	<b>11.985.189</b>	<b>13.478.774</b>	<b>112,5</b>
<b>C) INVESTICIJSKI ODHODKI</b>	<b>6.471.196</b>	<b>8.443.144</b>	<b>130,5</b>
<b>I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV</b>	<b>6.471.196</b>	<b>8.443.144</b>	<b>130,5</b>
<b>PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI</b>	<b>65.196.834</b>	<b>5.207.581</b>	<b>8,0</b>

obveznega zdravstvenega zavarovanja) 1.790.785.855 evrov (80,9 % delež vseh prihodkov), nedavčni prihodki 44.411.500 evrov (2 %), kapitalski prihodki 315.559 evrov in transferni prihodki (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij vplačani prav tako na vplačilne račune za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje) 379.072.124 evrov (17,1 %).







Odhodki ZZZS so znašali 2.209.377.457 evrov, od tega tekoči odhodki 43.155.021 evrov (1,9 % delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.157.779.292 evrov (97,7 %) in investicijski odhodki 8.443.144 evrov (0,4 %).

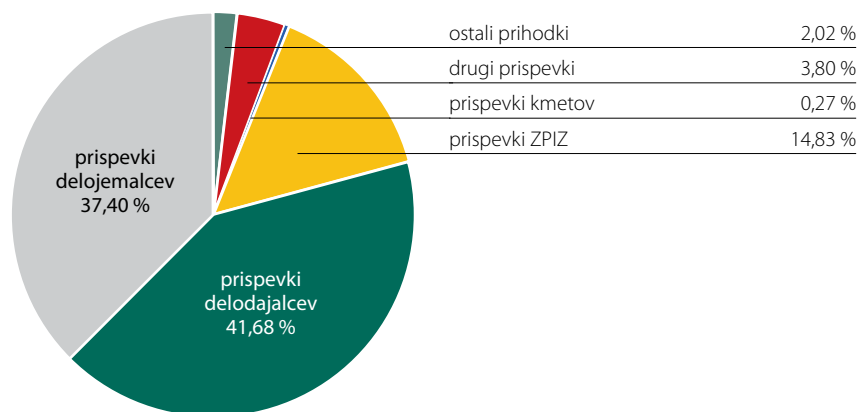
ZZZS v letu 2008 izkazuje presežek prihodkov nad odhodki v višini 5.207.581 evrov.

#### 2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZZS so bili v letu 2008 realizirani v višini 2.214.585.038 evrov in so nominalno za 10,3 % oziroma realno za 4,4 % večji v primerjavi z letom 2007. Prihodki ZZZS so za 0,3 % manjši od načrtovane vrednosti oziroma za 7.592.395 evrov.

Večji del prihodkov (98 %) predstavljajo **prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost** (2.169.857.979 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom večji za 10,2 % (realno za 4,3 %). Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 1,7 odstotne točke večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji, kar je predvsem posledica večjega števila zaposlenih. Realizirani prihodki od prispevkov so za 9.342.917 evrov oziroma za 0,4 % manjši od načrtovane vrednosti zaradi manjših dodatnih izplačil plač. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november (izplačilo v decembru 2008) je bila za 8,9 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2008 (v letu 2007 je bila zabeležena 14,4 % rast). Dodatna plača je predstavljala 9 % povprečne mesečne bruto plače za november 2008 (v letu 2007 pa 12,2 %). V primerjavi z novembrom 2007 je bil delež zaposlenih, ki so pri plači za november 2008 (izplačano v decembru 2008) prejeli dodatno plačo, nižji. Ta je za november 2007 znašal 23,8 %, za november 2008 pa 19,9 %, hkrati pa se je zmanjšala tudi povprečna dodatna plača v primerjavi s preteklim letom<sup>2</sup> (za 8,8 %). Zato je realiziran tudi nižji porast plačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v decembru 2008 glede na predhodni mesec (4,7 %), kot je bil v preteklih letih (okoli 13 %).

Od vseh prihodkov od prispevkov je 82,5 % ali 1.790.785.855 evrov realizirano od neposredno vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, 17,5 % ali 379.072.124 evrov pa kot transferni prihodki (vplačila prispevkov za upokojeince s strani ZZZS za pokojninsko in



Slika 14. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2008.

<sup>2</sup> Vir: Podatki o povprečni bruto plači za mesec oktober in november 2008 so povzeti od Statističnega urada v RS





invalidsko zavarovanje, prispevki za brezposelne s strani Zavoda RS za zaposlovanje, za druge zavarovane osebe od občin in Proračuna). Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (ki izkazujejo plačana zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

Struktura realizacije prihodkov je prikazana v sliki 14. Še vedno največji del predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od aktivno zaposlenih, temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin, najmanjši delež pa predstavljajo prispevki od kmetov.

**Drugi prihodki ZZZS** so v letu 2008 realizirani v višini 44.727.059 evrov in so za 15,3 % večji glede na predhodno leto, v glavnem zaradi večjih prihodkov od obresti in prihodkov iz naslova konvencij z drugimi državami. V celoti presegajo načrtovano vrednost za leto 2008 za 4,1 %, in sicer na vseh vrstah prihodkov, najbolj pa so presegli načrtovane vrednosti prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami in prihodki od obresti.

Med druge prihodke ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2 % vseh prihodkov, uvrščamo naslednje skupine prihodkov:

- prihodki iz naslova regresnih zahtevkov znašajo 22.743.470 evrov ter so bili za 352.550 evrov večji od načrtovanih. Na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS prejel 21.466.840 evrov, ostalih regresnih zahtevkov pa 1.276.630 evrov;
- prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami znašajo 9.779.953 evrov in so za 709.953 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Nemčija 3.376.769 evrov, Avstrija 2.536.362 evrov, Hrvaška 2.071.608 evrov, Velika Britanija in Severna Irsko 542.990 evrov, ostale države 1.252.224 evrov);
- prihodki od obresti (v glavnem od vlog kratkoročnih likvidnostnih presežkov) znašajo 7.640.038 evrov, so za 488.503 evrov večji od načrtovanih in v primerjavi s preteklim letom 1,4 krat večji;
- prihodki od prodaje blaga in storitev znašajo 3.229.899 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZZS za druge (v strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem prihodki iz naslova uporabnine sistema kartice zdravstvenega zavarovanja od prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic (33,5 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (44,6 %), prihodki od posredovanja podatkov

Tabela 40. Prihodki ZZZS v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2008.

v evrih

	Realizacija		PRFN		Realizacija		Indeks 08/07	Indeks 08/PRFN07
	2007	str.	2008	str.	2008	str.		
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.578.684.312	78,6	1.761.889.193	79,3	1.751.292.499	79,1	110,9	99,4
2. Prispevki ZPIZ	303.899.733	15,1	327.747.540	14,7	328.476.285	14,8	108,1	100,2
3. Prispevki kmetov	5.416.339	0,3	5.866.564	0,3	5.882.050	0,3	108,6	100,3
4. Drugi prispevki	80.622.147	4,0	83.697.598	3,8	84.207.144	3,8	104,4	100,6
<b>SKUPAJ PRISPEVKI (1-4)</b>	<b>1.968.622.532</b>	<b>98,1</b>	<b>2.179.200.896</b>	<b>98,1</b>	<b>2.169.857.979</b>	<b>98,0</b>	<b>110,2</b>	<b>99,6</b>
5. Prihodki od naložb	3.607.898	0,2	7.516.728	0,3	8.017.012	0,4	222,2	106,7
6. Ostali prihodki	35.192.942	1,8	35.459.809	1,6	36.710.047	1,7	104,3	103,5
<b>SKUPAJ PRIHODKI (1-6)</b>	<b>2.007.423.371</b>	<b>100,0</b>	<b>2.222.177.433</b>	<b>100,0</b>	<b>2.214.585.038</b>	<b>100,0</b>	<b>110,3</b>	<b>99,7</b>





- (8,8 %) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugi (13,1 %);
- prihodki od premoženja (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 376.974 evrov;
  - prihodki od prodaje osnovnih sredstev znašajo 315.559 evrov. Od tega je realizirano za 200.711 evrov s prodajo zgradb in prostorov (s prodajo stanovanj 117.110 evrov, s prodajo poslovnih prostorov 83.601 evrov), 15.500 evrov s prodajo prevoznih sredstev in 99.348 evrov s prodajo opreme in drugih osnovnih sredstev;
  - prihodki iz naslova denarnih kazni znašajo 72.348 evrov;
  - drugi prihodki so znašali 568.818 evrov, v glavnem od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

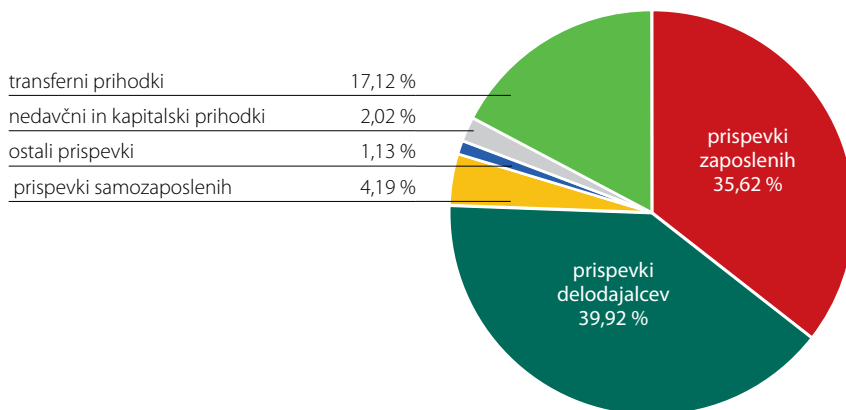
V sliki 15 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi zakona o računovodstvu in njegovih podzakonskih predpisov ZZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu štejejo prihodki, pridobljeni iz dejavnosti, ki jo ZZZS opravlja poleg javne službe (npr. počitniška dejavnost, oddajanje prostorov in opreme v najem, posredovanje podatkov iz podatkovnih baz, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Upošteva ta kriterij so bili prihodki, povezani z opravljanjem dejavnosti na trgu, v letu 2008 realizirani v znesku 704.444 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 463.999 evrov. ZZZS je tako v letu 2008 realiziral za 240.445 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

#### NEPLAČANI PRISPEVKI

Na temelju zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakona o prispevkih za socialno varnost in zakona o davčni službi ter v skladu z dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med ZZZS in Davčno upravo Republike Slovenije (v nadaljevanju: DURS), DURS vodi evidenco o vplačilih in nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki za večino zavezancev. Le za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju



Slika 15. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2008 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).





vodi evidenco, nadzor in izterjavo nad plačilom prispevkov ZZZS sam. Ti zavarovanci plačujejo pavšalne prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje po sklepu o pavšalnih prispevkih ali od osnove, ki jo določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (npr. bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, bruto zajamčena plača), po stopnji določeni v zakonu o prispevkih za socialno varnost.

#### NEPLAČANI PRISPEVKI PO EVIDENCAH DURS

DURS vodi v davčnem knjigovodstvu analitične evidence po zavezancih in zbirne evidence po vrstah davkov in obveznih prispevkih za socialno varnost. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov zavezancev za plačilo dajatev (na t. i. REK obrazcih) in izdanih odločb davčnega organa. Na osnovi teh evidenc DURS pripravlja poročilo «A-1», ki izkazuje obremenitve, plačila in stanje terjatev in obveznosti po vrstah davkov in prispevkov na podkontih javnofinančnih prihodkov, ki so prihodek državnega proračuna, proračunov občin, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in ZZZS. Po tem poročilu je bilo za obdobje od 1997 do 2008, na dan 31. 12. 2008 stanje neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 56.676.270 evrov, od tega 40.426.840 evrov zapadlih in 16.249.430 evrov nezapadlih prispevkov. V primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2007 so se zapadli neplačani prispevki zmanjšali za 15 % oziroma za 7.139.203 evre. Po evidenci DURS znašajo v letu 2008 tekoče terjatve 2.161.297.241 evrov, v istem letu je bilo plačanih za 2.165.319.674 evrov terjatev (tekoče terjatve in terjatve iz preteklih let).

Delež zapadlih neplačanih prispevkov leta 2008 je od samozaposlenih znašal 51,9 %, od delodajalcev 25,5 % in od zaposlenih 22,6 %. Glede na vrsto zavezancev je od vseh zapadlih neplačanih prispevkov 17 % dolžnikov (6.693.504 evre) pravnih oseb, 83 % (33.733.336 evrov) pa fizičnih oseb. Dolg pri pravnih osebah se je v primerjavi s preteklim letom zmanjšal za 6.028.432 evrov, pri fizičnih osebah pa za 1.110.771 evrov.

#### NEPLAČANI PRISPEVKI PO EVIDENCAH ZZZS

ZZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev ali obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve teh zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. Po teh evidencah znašajo na dan 31. 12. 2008 neplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za te zavarovance 2.473.191 evrov. Večina terjatev, 83,9 % oziroma 2.075.366 evrov je zapadlih, 16,1 % oziroma 397.825 evrov pa nezapadlih (terjatve za mesec december 2008). V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2007 so se le-ti povečali za 2,1 %.

Tabela 41. Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2007 in 31. 12. 2008.

v evrih

vrsta zavezanca	stanje 31. 12. 2007	str.	stanje 31. 12. 2008	str.	indeks 08/07	absolutna razlika
pravne osebe	12.721.936	26,7	6.693.504	17	52,61	-6.028.432
fizične osebe	34.844.107	73,3	33.733.336	83	96,81	-1.110.771
skupaj	47.566.043	100,0	40.426.840	100	84,99	-7.139.203



## ODPISANI PRISPEVKI

V skladu z določili Pravilnika o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje je ZZZS v letu 2008 odpisal zavezancem za 657.824 evrov prispevkov in zamudnih obresti na osnovi 704 rešenih vlog. Odpisani znesek vključuje celotni odpis dolga (419.836 evrov), delni odpis (176.954 evrov) in odpis zaradi neizterljivosti (61.034 evrov). Obenem je ZZZS z odločbami odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov za 253.365 evrov za 77 rešenih vlog.

V skladu z zakonom o spremljanju državnih pomoči se z vstopom Slovenije v Evropsko unijo tudi odpis ali odlog plačila prispevkov šteje za državno pomoč. Odobravanje le te pa se lahko izvaja po pravilih, ki jih določa in nadzira Evropska unija. Zato se o vlogah za odpis ali odlog plačila prispevkov po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje lahko odloča šele, če je to mogoče po pravilih, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči.

Povzetek zapadlih neplačanih, odloženih in odpisanih prispevkov je prikazan v tabeli 42.

Tabela 42. Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2008.

v evrih

- neplačani prispevki po evidenci DURS (a)	40.426.840
- neplačani prispevki po evidenci ZZZS (b)	2.473.191
SKUPAJ (a+b)	42.900.031
- odpisani prispevki v letu 2008 (c)	657.824

## 2.2.2.2. ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti in do sedaj uporabljene metodologije prikaza odhodkov v poslovnih poročilih, pojasnujemo realizacijo odhodkov ZZZS v letu 2008 po namenih porabe sredstev (tabela 43). Poleg te pa še po ekonomski klasifikaciji, ki upošteva predpisani kontni načrt (tabela 39).

Celotni odhodki ZZZS so v letu 2008 znašali 2.209.377.457 evrov. V primerjavi z letom 2007 so bili nominalno za 13,8 % večji, kar pomeni realno za 7,6 %. Glede na strukturo odhodkov izkazuje največji delež odhodki za zdravstvene storitve (70,3 %). Povprečna letna realna rast odhodkov v zadnjih petih letih (za obdobje od 2004 do 2008) znaša tako 3,3 %.

Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :

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





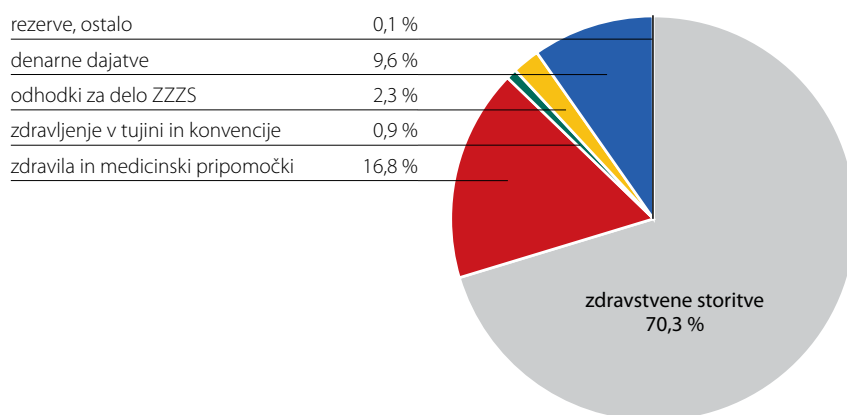
- odhodke za delo službe ZZZS, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- ostali odhodki, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 39 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam,
- rezerve, ki se v skladu z 62. členom Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava oblikujejo tako, da se v letu, ko so za njegovo oblikovanje dani pogoji – v skladu s 60. členom Statuta ZZZS – izkazujejo kot tekoči odhodki tega leta (v tabeli 39 so izkazani v VI. Rezerve pod A) Tekoči odhodki).

Tabela 43. Odhodki ZZZS v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2008 po namenih porabe.

v evrih

	Realizacija		PRFN*		Realizacija		Indeks	Indeks
	2007	str.	2008	str.	2008	str.	08/07	08/PRFN07
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Odhodki za osn. zdrav. varstvo	335.332.733	17,3	366.432.480	16,6	370.538.098	16,8	110,5	101,1
2. Odhodki za bolnišnično zdravljenje	890.087.024	45,8	1.067.166.056	48,3	1.060.891.709	48,0	119,2	99,4
3. Odhodki za zdraviliško zdravljenje	14.369.554	0,7	14.649.578	0,7	15.137.738	0,7	105,3	103,3
4. Odhodki za socialne zavode	91.188.230	4,7	101.937.959	4,6	101.404.977	4,6	111,2	99,5
5. Odhodki za ostale neprofitne ustanove	4.879.369	0,3	5.297.884	0,2	5.139.924	0,2	105,3	97,0
<b>SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–5)</b>	<b>1.335.856.911</b>	<b>68,8</b>	<b>1.555.483.956</b>	<b>70,4</b>	<b>1.553.112.447</b>	<b>70,3</b>	<b>116,3</b>	<b>99,8</b>
6. Zdravila in ortopedski pripomočki	334.344.841	17,2	367.013.453	16,6	372.092.755	16,8	111,3	101,4
– za zdravila	274.342.329	14,1	303.554.578	13,7	307.893.779	13,9	112,2	101,4
od tega za delo lekarn	24.632.963		27.653.563		28.440.562	1,3	115,5	102,8
– za medicinske pripomočke	45.343.383	2,3	47.807.194	2,2	48.453.165	2,2	106,9	101,4
– za preskrbo s krvjo in soc. med.	14.659.129	0,8	15.651.681	0,7	15.745.811	0,7	107,4	100,6
7. Zdravljenje v tujini – napotitve	1.724.142	0,1	1.573.030	0,1	1.866.885	0,1	108,3	118,7
8. Mednarodno zavarovanje:	15.367.321	0,8	18.090.237	0,8	17.909.340	0,8	116,5	99,0
– slovenski zavarovanci:	10.261.046	0,5	11.906.380	0,5	11.611.888	0,5	113,2	97,5
dejanska povračila	2.129.523	0,1	2.471.215	0,1	2.369.840	0,1	111,3	95,9
pavšalna povračila	8.131.524	0,4	9.435.164	0,4	9.242.048	0,4	113,7	98,0
– tuji zavarovanci	5.106.275	0,3	6.183.857	0,3	6.297.452	0,3	123,3	101,8
<b>SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (6–8)</b>	<b>351.436.304</b>	<b>18,1</b>	<b>386.676.720</b>	<b>17,5</b>	<b>391.868.980</b>	<b>17,7</b>	<b>111,5</b>	<b>101,3</b>
9. Odhodki za delo Zavoda skupaj:	45.249.008	2,3	51.036.871	2,3	49.860.297	2,3	110,2	97,7
– plače in drugi izdatki zaposlenih	19.511.806	1,0	21.379.263	1,0	21.379.220	1,0	109,6	100,0
– prispevki delodajalca	3.146.023	0,2	3.441.334	0,2	3.441.309	0,2	109,4	100,0
– materialni stroški	16.119.983	0,8	17.716.676	0,8	16.596.624	0,8	103,0	93,7
– investicijski odhodki	6.471.196	0,3	8.499.600	0,4	8.443.144	0,4	130,5	99,3
10. Drugi odhodki skupaj:	194.715.225	10,0	216.548.002	9,8	212.689.865	9,6	109,2	98,2
– za nadomestila odsotnosti	184.010.757	9,5	204.998.623	9,3	200.989.385	9,1	109,2	98,0
– za pogrebne, posmrtnine	8.678.940	0,4	9.354.311	0,4	9.444.958	0,4	108,8	101,0
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.025.528	0,1	2.195.067	0,1	2.255.522	0,1	111,4	102,8
11. Obresti	8.164	0,0	2.008	0,0	2.008	0,0	24,6	100,0
12. Ostalo	104.323	0,0	108.000	0,0	108.000	0,0	103,5	100,0
13. Rezerve	14.856.602				1.735.860	0,1	11,7	
<b>SKUPAJ ODHODKI (1–13)</b>	<b>1.942.226.537</b>	<b>100,0</b>	<b>2.209.855.556</b>	<b>100,0</b>	<b>2.209.377.457</b>	<b>100,0</b>	<b>113,8</b>	<b>100,0</b>

Opomba: PRFN – prerezporejen finančni načrt (40. seja upravnega odbora ZZZS, 16. 12. 2008).



Slika 16. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2008.

Glavne skupine odhodkov pa namenov porabe iz tabele 43 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 16).

Realizirani odhodki so v letu 2008 v skladu z načrtovanimi.

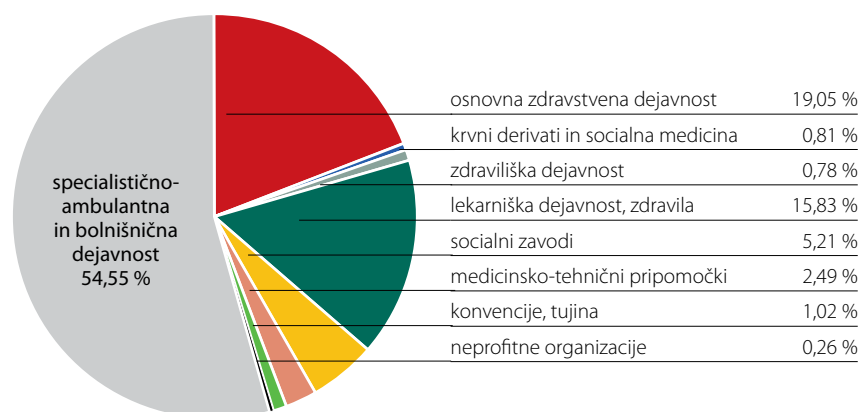
#### ODHODKI ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST

Odhodki za zdravstveno dejavnost predstavljajo 88 % vseh odhodkov ZZZS, kar pomeni nominalno za 15,3 % ali realno za 9,1 % več kot v letu 2007. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 17.

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene programe in storitve v osnovni, specialistično-ambulantni, bolnišnični, zdraviliški dejavnosti, dejavnosti socialnih zavodov ter za druge neprofitne ustanove, so v letu 2008 znašali 1.553.112.447 evrov, kar predstavlja 70,3 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2007 so bili odhodki za zdravstvene storitve nominalno večji za 16,3 %, oziroma realno za 10 % – od tega zaradi prevrednotenja programov, ki so v glavnem posledica odprave nesorazmerij plač v zdravstvu (6,5 %) in zaradi širitev programov (3,5 %).

Po **ekonomski klasifikaciji**, ki je prikazana v tabeli 39, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

- *Tekoči transferi v javne zavode* so znašali 1.348.938.653 evrov. Upoštevaje ekonomsko klasifikacijo odhodkov so sestavljeni iz štirih vrst transernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje



Slika 17. Struktura odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2008.





vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 50,3 % ali 678.610.129 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 9,3 % oziroma 124.713.134 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 39,6 % oziroma 534.346.165 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 11.269.225 evrov.

- *Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb*, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2008 znašala 197.870.580 evrov.
- *Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov* predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2008 znašala 1.163.290 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.
- *Odhodki za ostale neprofitne organizacije znašajo* 5.139.924 evrov in so po ekonomski klasifikaciji prikazani znotraj postavke transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam ter tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb. S temi izdatki so bili v glavnem financirani programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok. Ti so dosegli 97 % finančnega načrta za leto 2008, v primerjavi s predhodnim letom pa so bili večji za 5,3 %. Med neprofitne organizacije sodijo dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki izvajajo tudi zdravstvene programe v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.). Transfer Sindikatu delavcev ZZS na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 43 vključen v okviru 12. postavke »ostalo« v višini 108.000 evrov.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 86,8 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,2 % pa drugim izvajalcem javnih služb (zasebnikom), povrnjeno neposredno zavarovancem in neprofitnim organizacijam. Tovrstni odhodki so v skladu z načrtovanimi za leto 2008. V odhodkih za leto 2008 so zajeti tudi odhodki iz naslova boljšega vrednotenja programov in storitev ter širitve programov (glej tabelo 37) v višini 133.127.938 evrov.

V nadaljevanju odhodke navajamo še **po namenih porabe**, ki je prikazan v tabeli 43 in vključujejo:

- *Odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost znašajo* 370.538.098 evrov in so v primerjavi z letom 2007 večji za 10,5 % (realno za 4,5 %). Načrtovano vrednost presegajo za 1,1 %.
- *Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje so znašali* 1.060.891.709 evrov in so v primerjavi s preteklim letom večji za 19,2 % (12,8 % realna rast). Dosegajo 99,4 % finančnega načrta za leto 2008. Nedoseganje načrtovane vrednosti je posledica nerealiziranih širitvev po Splošnem dogovoru za leto 2008.
- *Odhodki za zdraviliško zdravljenje so znašali* 15.137.738 evrov in so v primerjavi z letom 2007 nominalno večji za 5,3 % (ne pa tudi realno).
- *Odhodki za socialne zavode so znašali* 101.404.977 evrov, v primerjavi z letom 2007 so večji za 11,2 % in so za 0,5 % manjši od načrtovanih zaradi manjšega povečanja zmogljivosti glede na načrtovan obseg.

Za več let nazaj ugotavljamo, da se odhodki za zdravstvene storitve vsako leto realno povečujejo. To velja tudi za leto 2008, ko so realno porasli za 10 %. Kot že pojasnjeno zaradi širitve in boljšega vrednotenja programov (ki je posledica uveljavitve novega plačnega sistema v letu 2008, prevzema novih obveznosti za financiranje plač zdravstvenih delavcev za čas pripravništva in sekundariata).

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2008 znašali 767 evrov, kar je za 10 % realno več od leta







2007. V primerjavi z odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca iz leta 1993 so se ti odhodki realno povečali za 75,4 %, kar pomeni povprečno s 5 % letno realno rastjo. Tako visok porast je v glavnem posledica vsakoletne širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 in 2008 ter v letu 1999 uvedenega davka na dodano vrednost.

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

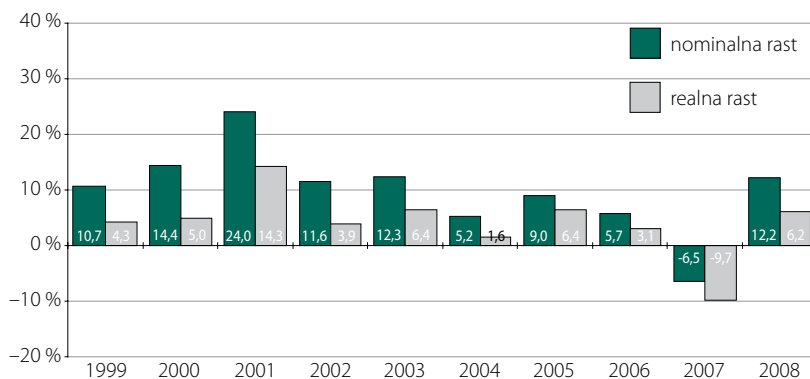
Odhodki za zdravila, medicinsko tehnične pripomočke, kri in socialno medicino so v letu 2008 znašali 372.092.755 evrov in so za 1,4 % presegle načrtovane odhodke finančnega načrta za leto 2008. V primerjavi z letom 2007 so večji za 11,3 %, kar predstavlja 5,3 % realno rast. Odhodki te skupine predstavljajo v strukturi odhodkov ZZZS 16,8 % delež (v letu 2007 je znašal 17,2 %), zato njihovo gibanje (predvsem odhodki za zdravila) pomembno vpliva na celotne odhodke ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa v drugih transferih posameznikom.

Največji delež teh odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**, ki znašajo 307.893.779 evrov in so za 17.913.937 evrov realno večji (od tega za okoli 13,5 milijonov evrov zaradi zamika plačilnega roka v letu 2007 iz 15 na 30 dni). V primerjavi z letom 2007 so se torej povečali za 12,2 % oziroma realno za 6,2 %. V primerjavi z načrtovanimi odhodki so za 1,4 % večji.

Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število receptov s pozitivne in vmesne liste povečalo za 2,6 %, povečalo se je tudi število vseh vročitev iz teh dveh list za 4 %. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja) so izdatki za zdravila dosegli le 1,5 % realno rast glede na leto 2007 (brez upoštevanja povečanja odhodkov v letu 2008 zaradi spremembe plačilnega roka), kar lahko pripišemo učinkom Pravilnika o cenah zdravil za uporabo v humani medicini in izvajanju medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo.

Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2008 predstavljali 9,2 % delež celotnih odhodkov za zdravila. Po ekonomski klasifikaciji so evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (245.795.706 evrov oziroma 79,8 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (60.938.528 evrov ali 19,8 %) in drugi transferi posameznikom (1.159.545 evrov ali 0,4 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila in izdajo zdravil za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 18. Iz nje je



Slika 18. Nominalna in realna rast zdravil med letoma 1999 in 2008.





razvidno, da je v zadnjih petih letih povprečna realna rast teh odhodkov le 1,5 %, čeprav se povečuje tudi poraba zdravil in struktura zdravil v prid dražjim. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2008 znašal 152 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 6,2 % realno več, v primerjavi z letom 1993 pa je realni porast za 71,5 %.

**Odhodki za medicinsko tehnične pripomočke** so v letu 2008 znašali 48.453.165 evrov in so za 1,4 % presegle načrtovano porabo. V primerjavi z letom 2007 so nominalno večji za 6,9 %, kar predstavlja 1,1 % realno rast. Realna rast teh odhodkov je posledica večjega števila izdanih medicinsko tehničnih pripomočkov, in sicer zaradi demografskih sprememb (porast števila oseb, ki so upravičene do posameznih pripomočkov) in sprememb doktrine zdravljenja.

Odhodki za medicinsko tehnične pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (16.877.256 evrov oziroma 34,8 % vseh odhodkov), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (31.375.648 evrov ali 64,8 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (200.261 evrov ali 0,4 %).

**Odhodki za kri, krvne derivate, cepiva in distribucijo cepiva** znašajo 15.745.811 evrov. V primerjavi z letom 2007 so bili večji za 7,4 % in presegajo načrtovano porabo za 0,6 %.

#### ODHODKI ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki za zdravljenje v tujini izkazujemo v letu 2008 plačane zneske za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini oziroma tujih državljanov pri nas iz naslova mednarodnih sporazumov za obvezno zdravstveno zavarovanje in napotitve na zdravljenje v tujino. Ti odhodki so znašali skupno 19.776.226 evrov in so v tabeli 39 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode.

Za **zdravljenje v tujini** je bilo porabljen 1.866.885 evrov, kar je za 8,3 % več kot leta 2007. Razlog za preseganje načrtovane porabe za 18,7 % je predvsem v večjih stroških zdravljenja v zadnjih mesecih leta kot smo jih načrtovali s preračunom rebalansa finančnega načrta za leto 2008.

**Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja** predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve in material za 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 med državami Evropske unije so urejene z Uredbama EGS (št. 1408/71 in 574/72), z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravice 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 2008 znašali 17.909.340 evrov. Od tega je bilo namenjeno 11.611.888 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini in 6.297.452 evrov za tuje zavarovance za zdravljenje pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev. V primerjavi z letom 2007 so ti odhodki večji za 16,5 % in so za 1 % pod načrtovanimi. Največ odhodkov je bilo realiziranih na osnovi sporazuma z Republiko Hrvaško v višini 7.248.823 evrov.

#### DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vključujejo nadomestila plače začasno zadržanost od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičeni





zavarovanci v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti odhodki so v letu 2008 realizirani v višini 212.689.865 evrov, kar je 9,6 % vseh odhodkov, in so za 1,8 % oziroma za 3.858.136 evrov pod načrtovanimi. So nominalno večji za 9,2 % v primerjavi z lanskoletno realizacijo, zato izkazujejo 3,3 % realno rast.

Največji delež v denarnih povračilih imajo **nadomestila plače začasno zadržanost od dela**. V letu 2008 so bila izplačana nadomestila v višini 200.989.385 evrov, kar je za 9,2 % več v primerjavi z letom 2007, oziroma realno za 3,3 % več. Za 4.009.239 evrov oziroma za 2 % zaostajajo za načrtovano porabo v glavnem zaradi manjšega števila izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS. Sicer pa je bilo zaradičasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v letu 2008 izgubljenih 9.670.774 delovnih dni, kar pomeni za 9,4 % manj kot leta 2007 (od tega 4.433.377 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 8,4 % manj kot v letu 2007). Število primerov zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZZS pa se je povečalo za 4,4 %, največ zaradi nege. Sicer pa je se je povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti z dela v breme ZZZS iz 21,3 dni v letu 2007 zmanjšala na 18,6 dni v letu 2008.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 159.293.139 evrov (79,3 % vseh odhodkov), temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 20.761.516 evrov oziroma 10,3 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 14.856.289 evrov oziroma 7,4 %. V letu 2008 je imel ZZZS iz naslova delovne zakonodaje za 3.574.484 evrov odhodkov – za krvodajalce 3.370.772 evrov oziroma 17,7 % več kot leta 2007, za recidiv in 121. dan pa 203.712 evrov, kar pomeni približno toliko kot v letu 2007. Na osnovi zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti so v letu 2008 znašali odhodki 3.313.046 evrov, kar je za 11,3 % manj kot v letu 2007.

Denarna **povračila za pogrebne in posmrtnine** so bila realizirana v višini 9.444.958 evrov in so bila za 8,8 % večja v primerjavi z letom 2007. Višina pogrebne je enaka kot v letu 2007, in sicer 507,12 evrov oziroma 760,68 evrov za osebe umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji, višina posmrtnine pa znaša 100 % zjamčene plače.

**Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov v zvezi z zdravljenjem** so znašala 2.255.522 evrov in so se povečala nominalno za 11,4 %. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov, njihova vrednost pa je v veliki odvisnosti od števila prejetih zahtevkov za povračilo.

#### ODHODKI ZA DELO STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Za delo strokovne službe ZZZS v letu 2008 so nastali odhodki v višini 49.860.297 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 2,3 % vseh odhodkov.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 39) se odhodki za delo strokovne službe ZZZS izkazujejo kot tekoči odhodki (v postavkah plače in drugi izdatki zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve) in investicijski odhodki za delo službe ZZZS.

Odhodki za delo službe so za 2,3 % manjši od načrtovanih odhodkov in so nominalno za 10,2 % (realno za 4,2 %) večji v primerjavi z letom 2007. Realna rast teh odhodkov je posledica predvsem večjih investicijskih odhodkov glede na leto 2007 (ker v letu 2007 niso bile izvedene vse načrtovane investicije in so bile zato ponovno predvidene in prenesene v realizacijo v leto 2008) in večje rasti plač, zaradi odprave nesorazmerij





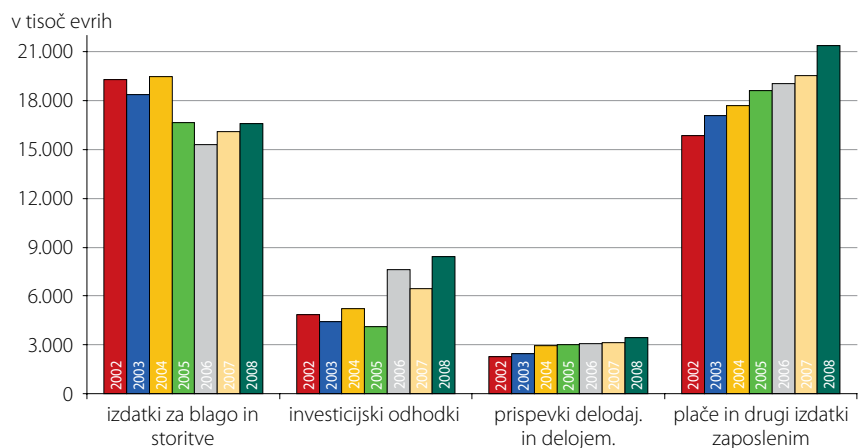
plač po Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 42,9 %, izdatki za blago in storitve 33,3 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 6,9 %, investicijski odhodki pa 16,9 % vseh odhodkov za delo službe.

**Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim ter prispevki delodajalcev za socialno varnost** so znašali 24.820.529 evrov in so nominalno večji za 9,5 %, oziroma realno za 3,6 % v primerjavi z letom 2007. Povprečno število zaposlenih v letu 2008, preračunano na polni delovni čas, je bilo 909. Povprečna bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZS v letu 2008 je znašala 1.755 evrov, povprečna neto plača iz ur pa 1.191 evrov.

**Izdatki službe za blago in storitve** so znašali 16.596.624 evrov in so za 6,3 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2007 so za 3 % večji. Nedoseganje načrtovanih odhodkov je posledica manjših odhodkov za splošni material in storitve (ugodnejše dosežene cene za nove kartice zdravstvenega zavarovanja), za tekoče vzdrževanje zaradi nakupa nove informacijske opreme konec leta 2007, ki je bila v letu 2008 vzdrževana v garancijskem roku in za najemnino programske računalniške opreme zaradi ugodnejšega deviznega tečaja.

V okviru izdatkov za blago in storitve so bili stroški po posameznih vrstah stroškov naslednji (v oklepaju so navedene vrste stroškov):

- za pisarniški in splošni material in storitve 3.290.243 evrov (pisarniški material, čistilni material, kartice za obvezno zdravstveno zavarovanje, založniške in tiskarske storitve, Občasnik, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- za posebni material in storitve v višini 49.692 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
- za energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije 3.044.180 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poština in kurirske storitve);
- za prevozne stroške in storitve 183.246 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 394.171 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- za tekoče vzdrževanje 2.765.925 evrov (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);



Slika 19. Odhodki za delo službe ZZS v letu 2008 v primerjavi s predhodnimi leti.





- za najemnine, zakupnine 2.896.636 evrov (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- za kazni in odškodnine 3.121 evrov;
- za davek na izplačane plače 428.488 evrov;
- za druge operativne odhodke 3.540.922 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).

**Investicijski odhodki** so znašali 8.443.144 evrov in predstavljajo izdatke za nakup osnovnih sredstev in investicijsko vzdrževanje.

Večji delež predstavljajo izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2008 znašali 7.380.388 evrov, in sicer za:

- nakup opreme 4.950.792 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 4.381.770 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 220.590 evrov, za nakup opreme za ogrevanje in hlajenje 118.654 evrov, za nakup ostale opreme 229.778 evrov);
- novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije 187.060 evrov;
- nakup zgradb in prostorov 398.472 evrov;
- nakup nematerialnega premoženja 1.468.864 evrov (licence in programi);
- nakup avtomobilov za 230.387 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 47.133 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 97.680 evrov.

**Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove** so znašali 1.062.756 evrov.

#### OBLIKOVANJE REZERVNEGA SKLADA

V skladu s 60. členom Statuta ZZZS je skupščina ZZZS ob sprejemu finančnega načrta ZZZS za leto 2008 na 7. seji dne 12. 12. 2007 v IV. točki sklepa o finančnem načrtu za leto 2008 določila, da se za oblikovanje rezervnega sklada ZZZS nameni 25 % presežka prihodkov nad odhodki v letu 2008, zmanjšanega za neporabljene načrtovane izdatke, prenesene v realizacijo v naslednje obračunsko obdobje.

Na tej podlagi je stanje rezervnega sklada ZZZS povečano za 1.735.860 evrov, pri čemer je presežek prihodkov nad odhodki pred oblikovanjem rezervnega sklada – kar je osnova za oblikovanje rezervnega sklada – znašal 6.943.441 evrov.

Na tem mestu velja ponoviti, da se po 62. členu Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava, oblikovanje rezervnega sklada zagotovi iz tekočega presežka prihodkov nad odhodki, ob obremenitvi ustreznega odhodkovnega konta v podskupini 409 – Rezerve, v letu v katerem se rezervni sklad lahko oblikuje. Zato je med odhodki za leto 2008 izkazan odhodek za oblikovanje rezervnega sklada, razviden v izkazu prihodkov in odhodkov po ekonomski klasifikaciji (tabela 39 med odhodki pod točko A/VI) oziroma po namenih porabe (tabela 43, pod številko 13).

### 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





Tabela 44. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2008.

	v evrih
I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	16.838
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	16.838
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	16.838
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)	16.838

stanje sredstev na računih ZZZS in na višino presežka. ZZZS je v letu 2008 prejel vračila danih posojil in naložb v višini 16.838 evrov. Gre za vračila posojila od zaposlenih na ZZZS, ki so pred leti dobili posojila za nakup stanovanj, katerih obročno odplačilo traja do dokončnega poplačila.

ZZZS v letu 2008 ni dajal novih posojil, prav tako ni kupoval kapitalskih deležev. Zato je razlika med prejetimi in danimi posojili pozitivna in znaša 16.838 evrov.

#### 2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. Čeprav se je med letom ZZZS le enkrat likvidnostno zadolžil, se to ne odraža v tem izkazu, saj je pred koncem leta poravnal svojo obveznost.

Tabela 45. Račun financiranja v letu 2008

	v evrih
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 2008 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 5.207.581 evrov. Prihodki so znašali 2.214.585.038 evrov, odhodki pa 2.209.377.457 evrov. Pozitivno stanje računa finančnih

Tabela 46. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2008.

	2008
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.214.585.038
odhodki	2.209.377.457
presežek/primanjkljaj	5.207.581
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	16.838
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	16.838
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
POVEČANJE/ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	5.224.419





terjatev in naložb je vplivalo na povečanje presežka iz izkaza prihodkov in odhodkov za 16.838 evrov. Račun financiranja v letu 2008 ne izkazuje nobenega stanja. Preostala razlika v znesku 5.224.419 evrov pomeni povečanje sredstev na računih, to so sredstva ZZZS (izkazana v bilanci stanja), ki so v denarni obliki ali v obliki kratkoročnih naložb (vlog) v sistemu EZRD. V bilanci stanja so izkazane v postavki kratkoročne terjatve.

Izkazano povečanje sredstev na računih v letu 2008 povečuje splošni sklad ZZZS v bilanci stanja ZZZS na dan 31. 12. 2008. Realizirani presežek predstavlja prosta oziroma razpoložljiva sredstva za financiranje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v prihodnjih letih.

## 2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je v letu 2008 realiziral presežek prihodkov nad odhodki v znesku 5.207.581 evrov, kar je za 7.114.295 evrov manj od načrtovanega po finančnem načrtu za leto 2008. Večji del spremenjenega finančnega izida je rezultat manjših prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje zaradi manjših dodatnih izplačil plač v mesecu decembru (trinajsta plača, božičnica).

ZZZS je leto 2008 zaključil uspešno, saj je:

- uresničil poslanstvo, kot je opredeljeno v strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 in temeljni cilj, opredeljen v finančnem načrtu ZZZS za leto 2008;
- izpolnil obvezo iz Programa stabilnosti Vlade RS, da ob koncu leta 2008 ni zadolžen;
- v rokih izpolnjeval pogodbene in zakonske obveznosti, ki izhajajo in temeljijo na Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Splošnemu dogovoru za leto 2008 z aneksi;
- ustvaril presežek prihodkov nad odhodki, ki je povečal splošni sklad ZZZS in iz katerega bo moral ZZZS pokrivati predvidene primanjkljaje v prihodnjih letih zaradi manjših prihodkov od odhodkov;
- povečal stanje rezervnega sklada za 1.735.860 evrov, kar pomeni, da je stanje rezervnega sklada doseglo že 65,8 % ciljne vrednosti (ciljna vrednost znaša 41.397.215 evrov), določene v Statutu ZZZS (to je 25 % povprečnega mesečnega prihodka iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po zaključnih računih v zadnjih treh letih).

Ob vsem tem pa ZZZS v letu 2008 ni bilo potrebno zoževati ali ukinjati pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, temveč so se le te še povečale (nova zdravila, širitve zdravstvenih programov in storitev, boljše vrednotenje obstoječih programov). ZZZS ima po stanju na dan 31. 12. 2008 sredstva na računih ZZZS v višini 130.320.766 evrov, in sicer 128.000.000 v obliki kratkoročnih vlog, 1.877.279 evrov sredstev na transakcijskem računu ZZZS in 443.487 evrov na posebnem namenskem računu. ZZZS je sredstva na računih ustvaril s presežki prihodkov nad odhodki v obdobju 2005–2008. Ta sredstva so namenjena za pokrivanje rezervnega sklada v višini 27.233.518 evrov in za financiranje morebitnih primanjkljajev v prihodnjih letih v višini 103.087.248 evrov.

Ugoden finančen rezultat je posledica še ugodnih pogojev poslovanja prvih devetih mesecev leta 2008, ko učinkov recesije v Sloveniji še ni bilo. Ti se pojavijo v zadnjem četrtletju leta 2008, kar se odraža na manjših prihodkih od prispevkov in nižje realiziranemu presežku prihodkov nad odhodki od načrtovanega.



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

Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2008–2013 je izpostavil potrebo po boljši odzivnosti in prilagajanju organizacije strokovne službe ZZZS potrebam in zahtevam okolja. Zlasti se to nanaša na zahteve zavarovanih oseb po enostavnih, prijaznih in kakovostnih storitvah, pa tudi po boljši informiranosti ter poznavanju tako kompleksnega sistema kot je zdravstveno varstvo oziroma zdravstveno zavarovanje. Po drugi strani pa upravljanje in razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za izvedbo posameznih programov terja vse boljše podatke in ustrezne razvojno analitične informacije, s pomočjo katerih bo strokovna služba ZZZS lahko bolje upravljala s stroški ali kakovostjo 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 cilj razvojnega programa (boljša izraba podatkov).

V nadaljevanju so opisane izbrane aktivnosti posameznih spremljevalnih ali podpornih dejavnosti ZZZS, s katerimi so se v letu 2008 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 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 ZZZS je na nacionalni ravni v letu 2008 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 8 sporočil za javnost ter preko 170 pisnih informacij na prošnjo posameznih medijev. Na 3 redne seje skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 5 novinarskih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti. Na regionalni ravni (območne enote ZZZS) je bilo posredovanih skupno 79 sporočil za regionalne medije, izvedene pa so bile tudi 4 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu



Tabela 47. Frekvenca objav o ZZS, predstavnikih ZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2008 po temah.

tema	število objav	delež objav (v %)
Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	823	29,40
Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	330	11,79
Poslovanje Zavoda	323	11,54
Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja	287	10,25
Zdravstvena politika	277	9,90
Status zdravstvenih delavcev	192	6,86
Zdravila	146	5,22
Posebne skupine bolnikov in bolezni	143	5,11
Prostovoljno zdravstveno zavarovanje	75	2,68
Absentizem	52	1,86
Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	38	1,36
Nove metode zdravljenja	23	0,82
Drugo	90	3,22
SKUPAJ	2.799	100,00



2008 objavil skupno 14 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2008 izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje v tem letu deležno nekoliko manjše pozornosti javnosti kot leta 2007. Izstopajo pa nekatere značilne javne teme (tabela 47). V letu 2008 je 132 slovenskih medijev objavilo skupno 2.799 objav, ki neposredno omenjajo ZZS, predstavnike ZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 7,7 takšnih objav. Za razliko od preteklega leta je bila v letu 2008 največje medijske pozornosti deležna tema »Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (29,4 %) predvsem zaradi poslovanja bolnišnic in njihovega financiranja s strani ZZS in zaradi aktualnega stanja v posameznih zdravstvenih dejavnostih (zobozdravstvo, onkologija, državni presejalni programi idr.). Sledila je tema »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (11,8 %), ki je bila deležna obsežne pozornosti zlasti zaradi aktualnih novosti na ravni Evropske unije v zvezi s pravico do zdravljenja v tujini. Številne objave na temo »Poslovanje ZZS« (11,5 %) so bile posledica vpliva dviga plač v zdravstvu ter predlogov sprememb splošnih in področnih dogovorov na finančno poslovanje ZZS. Tematsko je bila »Kartica zdravstvenega zavarovanja« (10,25 %) deležna opazno večje pozornosti v primerjavi s preteklim letom predvsem zaradi uvajanja sodobnega neposrednega (online) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja. Relativno visoke in pomembne pozornosti medijev pa so bile deležne še naslednje teme: »Zdravstvena politika« (9,9 %) zaradi priprave in uveljavitve sprememb zdravstvene zakonodaje in nacionalnega plana zdravstvenega varstva ter volitev v Državni zbor RS; »Status zdravstvenih delavcev« (5,6 %) zaradi pogajanj med Vlado RS in sindikati o dvigu plač v zdravstvu; tema »Zdravila« (5,2 %), ki je bila deležna občutno nižje medijske pozornosti kot leta 2007, tema »Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (5,1 %) ter tema »Prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (2,7 %).

Večina objav je bila informativnega značaja, 1,36 % objav je bilo polemičnih ali negativnih, kar je bistveno manj kot pretekla leta z izjemo leta 2004 (1,2 %). 2 negativni in 36 polemičnih objav se je nanašalo predvsem na konkretno odločanje imenovanih zdravnikov ali zdravstvenih komisij



ZZZS (bolniški stalež, zdraviliško zdravljenje...) ter splošno na sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2008 prejel 11 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 7 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 2 pa je delno ali v celoti zavrnil. V zvezi z zavrnjenimi zahtevami ni prejel nobene pritožbe. V zvezi s tem je bilo na podlagi zakona pripravljeno letno poročilo za leto 2008, ki je bilo januarja 2009 objavljeno na spletni strani ZZZS. V primerjavi z letom 2007 je opazen upad vloženih zahtev (z 14 na 11) ter s tem posledično tudi upad števila delno ali v celoti ugodenih zahtev (z 9 na 7).

ZZZS je v letu 2008 izvedel številne vsebinske nadgradnje na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30-77-300, in sicer na podlagi novosti, ki so izhajale iz sprememb ustreznih pravnih podlag. Število klicev je glede na preteklo leto ostalo skoraj enako: v letu 2008 je bilo skupno 8.227 klicev oziroma povprečno 22,5 na dan. Stranke so najpogosteje klicale ob ponedeljkih (povprečno 38 klicev na dan) oziroma med 9. in 14. uro. Največ, 19,8 % klicev, se je nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje. Sledijo klici glede indeksov valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (12,7 %), glede uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (12,1 %), o slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (9,3 %), poslovni mreži ZZZS (5,9 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (2,5 %), o čakalnih dobah v zdravstvu (2,3 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,2 %), o postopkih pred imenovanimi zdravniki in zdravstveno komisijo ZZZS (2,1 %) ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (1,6 %).

ZZZS je tudi v letu 2008 intenzivno izvajal elektronsko založništvo preko spletne strani [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si). Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, je tako z lanskimi 1.479 uporabnikov naraslo že na 1.953 uporabnikov.

ZZZS izvaja elektronsko informiranje tudi preko samopostrežnih terminalov, ki so sicer prvenstveno namenjeni potrjevanju kartice zdravstvenega zavarovanja, in preko teleteksta TV Slovenija na straneh 351 in 352. Informiranje na ravni območnih enot izvajajo strokovne službe, in sicer v vseh 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa.

### 3.1.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

Skupščina ZZZS je septembra 2008 sprejela nov Strateški razvojni program, na podlagi katerega je strokovna služba ZZZS postopno pričela uvajati prenovo celostne grafične podobe z razpoznavnimi novimi grafičnimi elementi: 4 razpoznavnimi figurami iz umetnostne zgodovine ter grafičnim logotipom s sloganom in podsloganom: »Skupaj za zdravo prihodnost. Solidarnost je pot – zdravje je cilj«. Tako je ZZZS v letu 2008 postopno oblikovno prenovil osnovne elemente svoje poslovne korespondence (uradni dopisi, kuverte, ovojnice, kartice) in promoviral novo izjavo o razvojni viziji, o poslanstvu in o ključnih organizacijskih vrednotah ZZZS z njihovo vizualizacijo v obliki 11 stenskih slik za poslovne prostore ZZZS.

ZZZS je v 2008 nadaljeval sistematičnim informiranjem in izobraževanjem javnosti in izvajalcev zdravstvenih storitev za pravočasno in uspešno



uvedbo sodobnega on-line elektronskega poslovanja. Med drugim je v ta namen izdal dve tiskani publikaciji: informativni list za zdravstvene delavce in zloženko za zavarovane osebe ob pilotni uvedbi oktobra 2008 v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca v Novi Gorici. V tem okviru je bila izdelana tudi nova oblikovna podoba kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice ter angleška predstavitevna publikacija za e-Health konferenco v okviru predsedovanja Slovenije Evropski uniji.

ZZZS je v letu 2008 izvedel javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v vrednosti 250.000 evrov, ki je bil namenjen naslednjim vsebinskim sklopom:

- sofinanciranje strokovnih izobraževalnih in izdajateljskih projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom (sof 1);
- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 2);
- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravstvenega absentizma, ki so namenjeni delodajalcem in delavcem (projekti promocije zdravja na delovnem mestu, projekti za uveljavitev prijaznega in zdravju neškodljivega delovnega okolja ter drugi projekti odkrivanja, obravnavanja in obvladovanja razlogov za izostajanje z dela) (sof 3);
- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, upravičenost doplačil in izdaja računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 4);
- sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (projekti za promocijo krepitve oziroma pospeševanja zdravja ter za promocijo varnosti in kakovosti življenja z boleznijo v delovnem in bivalnem (mesta, šole, vrtci idr.) okolju (sof 5).

Podatki o vrstah in vrednosti izbranih projektov so razvidni iz tabele 48.

V skladu s strateškimi usmeritvami je z javnim razpisom za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja je ZZZS tako v letu 2008 omogočil izdajo 21 vsebinsko različnih sklopov gradiv za promocijo zdravja javnega pomena, in sicer:

- zloženki bolezenski znaki in modra pentlja o ozaveščanju boju proti raku debelega črevesja in danke;
- informativno gradivo o zaščiti pred škodljivimi posledicami sončnih žarkov za predšolsko populacijo;
- zloženka za informiranje javnosti o srčnem zastoju ter možgansko kapjo;
- knjižica Zdravi na pot in nazaj;
- dokumentarni film Tudi jaz živim;
- knjižica o izobraževanju medicinskega osebja o uporabi zdravil pri starostnikih;
- glasilo Sladkorna bolezen;
- novice Europa Donna;
- informativno gradivo za psihosocialno podporo pri možganski kapi;
- strokovna publikacija Zdravniški vestnik;





Tabela 48. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2008.

vs. področje	1. rang		2. rang		3. rang		zavrjnene število	skupaj	
	vrednost	število	vrednost	število	vrednost	število		vrednost	število
Sof 1	17.550	3	16.000	5	5.250	4	5	38.800	17
Sof 2	13.000	2	9.500	3	4.750	4	1	27.250	10
Sof 3	12.500	2	9.500	3	2.500	2	4	24.000	11
Sof 4	37.500	6	16.500	5	1.500	1	5	52.500	16
Sof 5	16.500	3	60.000	19	30.950	29	36	107.450	87
skupaj	96.550	16	111.500	35	44.950	40	51	253.000*	142

Opomba

- vloge 1. ranga: za izbrane vloge se nameni več kot 4.000 evrov;
- vloge 2. ranga: za izbrane vloge se nameni od vključno 1.701 do 4.000 evrov;
- vloge 3. ranga: za izbrane vloge se nameni manj kot 1.700 evrov.

\* Skupna vrednost 91 izbranih ponudb znaša 253.000 evrov, vendar sta 2 izbrana vlagatelja naknadno odstopila od podpisa pogodb za skupno 3 projekte.

- glasilo Bilten: ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu;
- priročnik Vodnik do zdravja;
- dokumentarni filmi o zdravstveni preventivi;
- spletni portal za interaktivno promocijo zdravja;
- informativno gradivo o krvi ter o darovanju krvi in organov;
- zloženske o pljučnih boleznih in alergijah;
- informativno gradivo o vlogi lekarniškega farmacevta za obvladovanje porabe antibiotikov pri otrocih;
- informativno gradivo o multipli sklerozi;
- TV oddaje Z glavo na zabavo;
- plakat o zobnoprotečnih nadomestkih;
- glasilo Okno.



### 3.1.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2008 je ZZZS izdal 4 številke Modrega Občasnika. Glasilo ZZZS je namenjeno informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev o aktivih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal še 2 številki Zelenega Občasnika, internega glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju delavcev in članom organov upravljanja ZZZS.

ZZZS je izvedel marca 2008 tudi obsežno tiskanje in distribucijo čistopisa Priročnika št 3 iz zbirke Priročniki za izvajanje zdravstvenega zavarovanja »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev«, ki podrobno opisuje proces financiranja zdravstvenih storitev v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja in podaja celovit opis metod in operativnih postopkov prenosa finančnih sredstev od ZZZS do pogodbenih izvajalcev zdravstvenih storitev. Kot tak predstavlja priročnik z vložnimi listi pomemben delovni pripomoček vsem izvajalcem zdravstvenih storitev. Priročnik je izšel prvič leta 2001, zaradi obsežnejših sprememb v obdobju do leta 2008 pa je bila namesto izdaje nadomestnih vložnih listov pripravljena izdaja čistopisa.

Izdani sta bili 2 številki biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel neposredno pred uveljavitvijo junijske in decembrske liste zdravil in seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščeno o cenah



Slika 20. Naslovnica priročnika št. 3 »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev« – izdaja čistopisa marca 2008.

zdravil, razvrstitvi na listi zdravil, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZS je v letu 2008 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja tromesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZS.

Na začetku leta je izšlo celovito in podrobno Poslovno poročilo ZZS za leto 2007, ki je namenjeno predvsem strokovni javnosti in partnerjem v zdravstvu in ki je v celoti objavljeno tudi na ZZS spletni strani [www.zzs.si/egradiva](http://www.zzs.si/egradiva). Decembra pa je v tiskani obliki ZZS izdal tudi nov Strateški razvojni program ZZS za obdobje od 2008 do 2013.

Dosežek leta pa je gotovo ponatis oziroma dopolnitev zbirke 16 zložen, ki jo je ZZS izdal v decembru 2008 z namenom boljšega informiranja za-



varovanih oseb o njihovih pravicah in obveznostih v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Z izdajo zloženek so zavarovanim osebam posredovani kratki in jedrnaty opisi vseh njihovih ključnih pravic in obveznosti v obveznem zdravstvenem zavarovanju, in sicer o:

- vrstah in obsegu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- prijavi, spremembi in odjavi obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- pravici do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti,
- pravici do storitev specialistično-ambulantne zdravstvene dejavnosti,
- pravici do storitev zobozdravstvene dejavnosti,
- pogostih izrazih v zobozdravstvu,
- ortodontiji in njenih posebnostih,
- pravici do zdravil na recept,
- pravici do medicinsko-tehničnih pripomočkov,
- pravici do zdraviliškega zdravljenja,
- zdraviliščih v Sloveniji, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje,
- pravici do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela,
- pravici do povračila potnih stroškov,
- pravici do pogrebne in pravica do posmrtnine,
- varstvu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- zdravstvenem varstvu tujcev med začasnim bivanjem v Sloveniji.

9 zloženek v relativno visokih nakladah je ZZZS posredoval vsem izvajalcem zdravstvenih storitev, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS, da se zagotovi dostop zavarovanim osebam do teh informacij tudi neposredno v okolju izvajalcev zdravstvenih storitev. Na ta način je ZZZS zagotovil več kot 90 % vsebinsko pokritost s ključnimi temami o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb ter s tem presegel ciljno vrednost iz strateškega razvojnega programa.

V letu 2008 je bilo v skladu z zakonom o obveznem izvodu oddanih v predpisanem številu izvodov 26 naslovov novo izdanih ZZZS publikacij depozitarni knjižnici NUK.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2008 je bilo vpisanih in dokumentiranih 7.304 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 95.953 enot (tabela 49).

V letu 2008 je bilo nabavljenih 146 enot knjig od skupaj 274 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi institucijami. Vpisanih je bilo 3.570 novih številčk serijskih publikacij oziroma 106 naslovov periodičnih publikacij (31 tujih in 75 domačih), 40 novih izvodov avdio-vizualnega gradiva ter 350 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 147, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 2.923 enot.

V letu 2008 so si notranji uporabniki izposodili 322, zunanji pa 117 od skupaj 439 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (197 enot). Preko elektronske pošte je bilo na INDOK službo naslovljeno in



Slika 21. Naslovnica nove zloženke »Pravica do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela«, ki jo je ZZZS izdal v okviru ponatisa 16 tematskih zloženek o pravicah in obveznostih zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja decembra 2008.



Tabela 49. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2008 glede na vrste gradiva:

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
Knjige	274	7.376
Serijske publikacije	3.570	47.556
Dokumenti	350	6.209
AV gradivo	40	337
Objave »Kliping«	2.923	31.923
Objave »Bibliografija«	147	2.552
Skupaj	7.304	95.953



realizirano 1135 zahtevkov oziroma naročil za izposajo gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (95 zunanjih in 1040 internih) ter 36 medbibliotečnih naročil za izposajo gradiv iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS

## 3.2 UVELJAVLJANJE INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

### 3.2.1 INFORMACIJSKI SISTEM ZZZS

Zagotavljanje učinkovite informacijske podpore ključnim procesom izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja in uresničevanje globalnih strateških ciljev ZZZS so podlaga za določanje letnih ciljev na področju delovanja in razvoja informacijskega sistema ZZZS.

Aktivnosti na področju informacijskega sistema ZZZS so bile v letu 2008 usmerjene v zagotavljanje kakovosti, varnosti in optimalne razpoložljivosti informacijskega sistema. Pri tem je bilo strateškega pomena tehnološko zagotavljanje in posodabljanje pogojev, ki omogočajo nemoteno oziroma neprekinjeno (24 ur, 7 dni v tednu in 365 dni v letu) delovanje informacijskega sistema.

V preteklem letu je bila uspešno izvedena pilotna uvedba projekta on-line. ZZZS se je aktivno vključil tudi v zahteven projekt e-VEM ministrstva za javno upravo. Za potrebe računalniško podprtega poslovanja ZZZS in komuniciranja z zunanjimi subjekti je z uvedbo spletnih storitev vzpostavil varno arhitekturno zasnovo informacijskega sistema, ki omogočajo tehnološke nadgradnje oziroma nove generacije informacijskih storitev.

V letu 2008 je ZZZS realiziral številne naloge dopolnitev obstoječih računalniških rešitev in razvoja novih. Glede na poslovni plan je bila večina nalog realiziranih v planiranih rokih, razen replaniranih nalog projekta On-line.

#### 3.2.1.1 ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA DELOVANJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

Za nemoteno delovanje informacijskega sistema je bilo potrebno v letu 2008 vključiti množico novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Z uvajanjem on-line dostopov do informacijskega sistema ZZZS so se namreč povečale zahteve po varnih dostopih zunanjih uporabnikov do podatkovnih zbirk, s katerimi upravlja ZZZS. S tem pa so se povečale zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema, informacijsko komunikacijski tehnologiji in omrežju ZZZS.

Za uresničitev opisanih ciljev je bila osrednja pozornost Informacijskega centra v letu 2008 posvečena:

- tehnološki nadgradnji informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema, glede na zahteve po večji razpoložljivosti sistema. Z nadgradnjami bodo postopoma zagotovljeni pogoji za 24 urno neprekinjeno delovanje sistema;
- sistematičnemu uvajanju standardov in priporočil dobre prakse na področju razvoja informacijskih sistemov (ISO/IEC 27001 in ITIL standard), skladno s potrebami poslovnih procesov ZZZS in zahtevami zunanjega okolja;
- varnosti in zaščiti podatkov ter varovanju zasebnosti, skladno z zahtevami zakonodaje;







- uvajanju novih tehnologij pri razvoju spletnih rešitev;
- komponentam za izgradnjo novih arhitekturnih vzpostavitev on-line poslovanja z vsemi in med vsemi partnerji v sistemu zdravstva;
- vzpostavljanju novih tehnoloških rešitev in načrtom neprekinjenega poslovanja za povečanje razpoložljivosti informacijskega sistema;
- pomoči izvajalcem zdravstvenih storitev s ciljem vzpostaviti primerno raven informacijskih storitev za on-line poslovanje.

#### 3.2.1.2 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN ZAGOTAVLJANJE NEPREKINJENEGA POSLOVANJA

Varnost informacijskega sistema in povezanih komunikacij se je zagotavljala z izvajanjem pravnih in organizacijskih ukrepov ter s tehnološkimi nadgradnjami in uvajanjem novih strojnih ali programskih rešitev. Pri tem je bilo temeljnega pomena vzpostavljanje pogojev za neprekinjeno (informacijsko podprto) poslovanje na ključnih področjih in procesih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za potrebe varstva osebnih podatkov, skladno z zakonom o varstvu osebnih podatkov, je bil v letu 2008 vgrajen poseben modul sledenja vpogledom v večje aplikacije, ki omogočajo dostop do osebnih podatkov.

V letu 2008 ni bil zabeležen noben večji varnostni incident.

#### 3.2.1.3 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM

Nemoteno delovanje centralnega računalniškega sistema, ki je srce celotnega informacijskega sistema ZZZS, je bila osnovna skrb delavcev informacijskega centra. Njegova razpoložljivost je bila v letu 2008 na ravni 99,97 % celotnega časa.

Zaradi potreb projekta On-line so bile na centralnem računalniškem sistemu v letu 2008 izvedene naslednje pomembnejše aktivnosti:

- postavitve WAS okolja (Network Deployment Cluster) za produkcijsko in testno okolje,
- postavitve kriptografije v testnem in produkcijskem okolju,
- definiranje in implementacija arhitekture uporabe certifikatov v RACF,
- implementacija arhitekture visoke razpoložljivosti z/OS vstopne točke in »zalednih sistemov« z dvema neodvisnimi potmi,
- postavitve DB2 data sharing okolja na vstopni točki,
- postavitve kompleksnega MQ – CICS – DB2 okolja.

Z namenom nadgradnje in izboljšave systemskega okolja centralnega sistema se je izvedla:

- migracija operacijskih sistemov z z/OS 1.6 na z/OS 1.8,
- nadgradnja »parallel sysplex« arhitekture,
- postavitve nadzornih orodij Tivoli Omegamon,
- posodobitev GDPS/PPRC/HM arhitekture.

Povečane varnostne zahteve in zahtevana razpoložljivost pa so se omogočile:

- s postavitvijo tračne robotne knjižnice v Kranju in povezavo s centralnim sistemom v Ljubljani,
- z nadgradnjo backup procesorja.

#### 3.2.1.4 KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

V komunikacijsko omrežje ZZZS so poleg organizacijskih enot ZZZS na celotnem teritoriju države vključeni tudi zunanji uporabniki: zava-





rovanci, zavezanci za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji in drugi odjemalci. Zato je bilo potrebno za omogočanje t. i. on-line poslovanja zagotoviti nemoteno delovanje komunikacijskega omrežja, kar pomeni omogočanje dostopa do informacijskega sistema s centralnimi bazami podatkov.

Za potrebe zagotavljanja nemotene in varnega komuniciranja prek komunikacijskega omrežja ZZZS so bile izvedene naslednje večje aktivnosti:

- vzpostavitev redundančnega omrežja on-line in podpora razvojnikom pri iskanju in odpravi napak,
- konfiguracija nadzornih orodij za spremljanje storitve on-line,
- analiza tržišča komunikacij, preverjanje ustreznosti tehnologij ponudnikov na naših lokacijah in priprava dokumentacije za prenovo omrežja,
- nabava in pričetek implementacije IP telefonije v poslovni enoti Informacijski center,
- sklenitev pogodbe z Microsoftom za zagotavljanje potrebnih licenc za Windows platformo
- pričetek implementacije nadzornih orodij za Windows okolje,
- nadaljevanje virtualizacije strežnikov (vsaka nova zahteva za strežnik se najprej poskuša realizirati v virtualnem okolju),
- postopna izraba virov na rezervni lokaciji (dodatno stikalo, namestitev dveh ESX strežnikov z možnostjo polne migracije med obema lokacijama),
- vzpostavitev optične povezave v hitro komunikacijsko omrežje javne uprave.

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

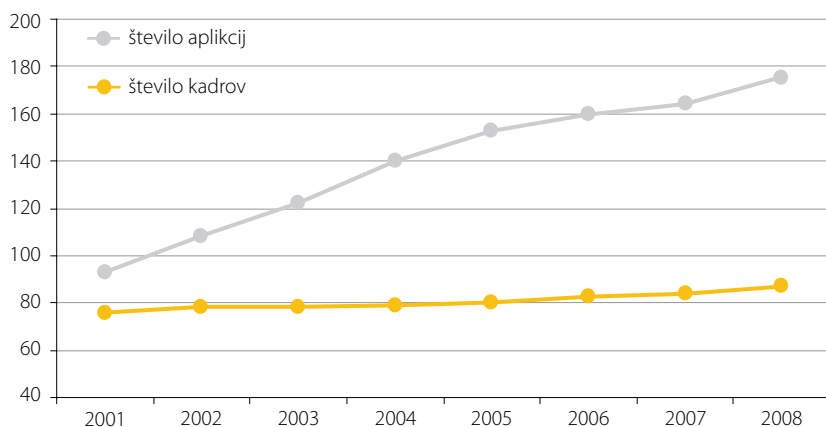
#### 3.2.1.5 RAČUNALNIŠKA PROGRAMSKA OPREMA

V letu 2008 je bilo v uporabi 177 večjih in manjših računalniških rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS. Med temi je bilo tudi:

- 23 računalniških aplikacij za podporo področja izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja (zunanji uporabniki: zavarovane osebe, zavezanci za plačevanje prispevkov, idr.)
- 21 računalniških aplikacij za podporo področja zdravstvene analitike in ekonomike (zunanji uporabniki: izvajalci zdravstvenih storitev in drugi poslovni partnerji ZZZS)
- 20 računalniških aplikacij za podporo delovanja kartice zdravstvenega zavarovanja (zunanji uporabniki: zavarovane osebe, izvajalci, dobavitelji idr.)
- 29 računalniških aplikacij za podporo izvajanja področju za finance in računovodstvo,
- 3 spletne aplikacije, ki so jih uporabljali notranji in zunanji uporabniki priključeni v IS ZZZS.

Od opisanih je bilo 80 % računalniških aplikacij razvitih doma oziroma v okviru Informacijskega centra. Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri Informacijskega centra ZZZS. Zaradi naraščajočih potreb in zahtev po vzdrževanju in razvoju aplikacij, ki jih narekuje tudi hitro posodabljanje informacijskega sistema (npr. zahteve po on-line poslovanju), se Informacijski center v zadnjih letih srečuje s problemi zadostne kadrovske zmogljivosti. Kako raste informacijski sistem ZZZS, merjen z rastjo števila aplikacij v letih in kakšno je število kadrov, kaže slika 22





Slika 22. Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije med letoma 2001 in 2008.

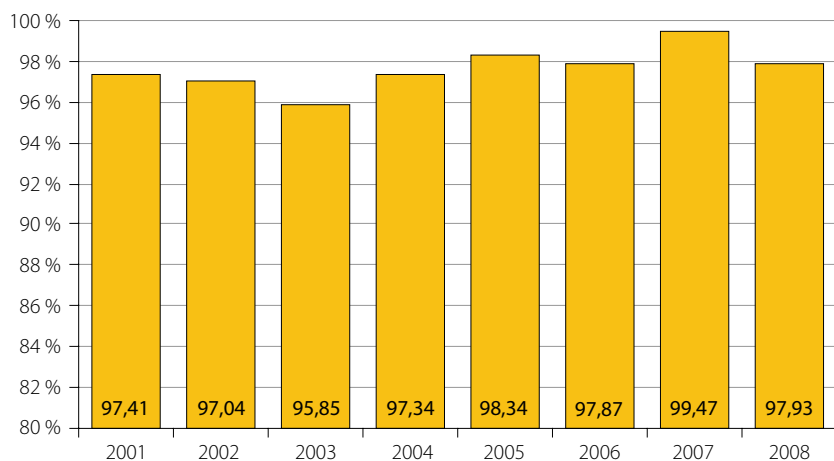
Opomba: Definicija aplikacije: računalniške aplikacije so doma razvite ali kupljene programske rešitve za informacijsko podporo poslovanju ZZZS. Uporabljajo jih delavci ZZZS in zunanji uporabniki. Zunanji uporabniki uporabljajo spletne aplikacije.

Za potrebe zagotavljanja zakonskih zahtev in revizijskih sledi je ZZZS v letu 2008 nadaljeval z aktivnostmi pri vzpostavljanju zahtevne naloge sledenja vpogledom v osebne podatke. V aplikacije, ki vsebujejo osebne podatke je bil vgrajen modul sledenja vpogledom.

### 3.2.1.6 RAZPOLOŽLJIVOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA KOT CELOTE

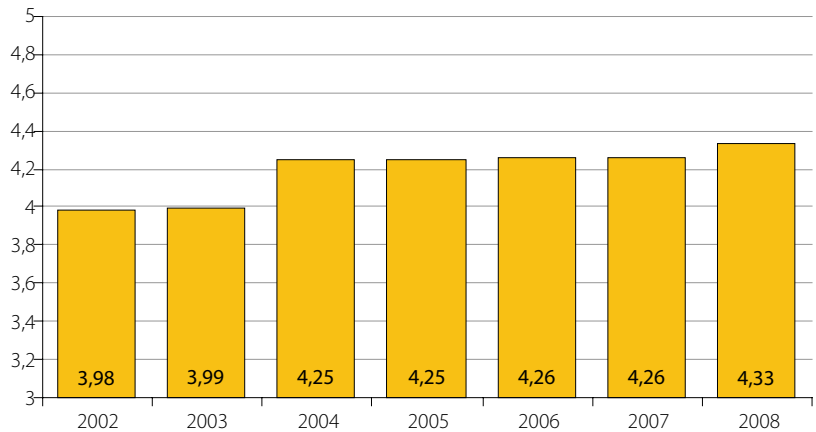
Informacijski sistem kot celoto predstavljajo centralni računalniški sistem, omrežje in aplikacije za podporo poslovanju ZZZS. Kljub vrsti nadgradenj in vzdrževanju, ki ga je bilo potrebno zagotoviti v okviru t. i. neprekinjenega poslovanja v celem letu 2008, je ZZZS uspel zadržati razpoložljivost informacijskega sistema kot celote na ravni 97,93 % (slika 23).

Pomembna pri oceni razpoložljivosti sistema kot celote so tudi mnenja uporabnikov. Iz ocene je bilo zadovoljstvo notranjih uporabnikov glede informacijskega sistema ZZZS v letu 2008 na visoki ravni, kar je glede na nespremenjeno število kadrov, pomemben dosežek (slika 24).



Slika 23. Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2004–2008.





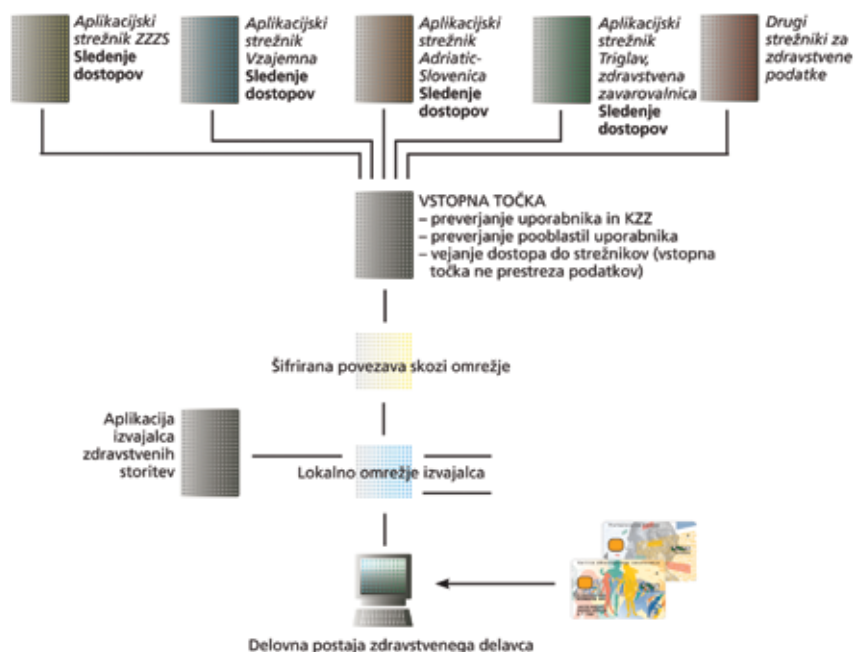
Slika 24. Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra.

3.2.1.7 IZVEDBA NABAV ZA PODROČJE INFORMATIKE

V letu 2008 je Informacijski center izvedel 191 naročil male vrednosti, od tega 23 s pogodbo, 18 postopkov naročil po zakonu o javnih naročilih, od tega 5 z zbiranjem ponudb. Vsi postopki objav in razlag razpisne dokumentacije so bili vodeni v elektronski obliki preko spleta, deloma preko portala javnih naročil, deloma preko spletne strani ZZZS. Postopki so potekali sorazmerno hitro in transparentno. Hitra in kakovostna pojasnila k razpisnim dokumentacijam so prispevala h kakovostnejšim ponudbam.

3.2.1.8 VEČJE RAZVOJNE NALOGE

Z vidika zahtevnosti tehnološkega razvoja je bila največja pozornost v letu 2008 s strani strokovnih delavcev Informacijskega centra posvečena projektoma On-line ZZ in NovaKZZ, v katera so bili vključeni tudi sodelavci informatiki iz območnih enot ZZZS. Projekt On-line ZZ je bil v letu 2008 uspešno pilotno uveden v OE Nova Gorica in se nadaljuje po napovedanem planu. Z vidika informacijsko telekomunikacijskih



Slika 25. Grafični prikaz on-line sistema.





tehnologij se je bilo potrebno spoprijeti z vrsto tehničnih novosti. Tehnološka zasnova projekta je razvidna iz slike 25. Več o projektih On-line in NovaKZZ v poglavju 3.2.3.

Sicer pa so strokovnjaki informacijskega centra v letu 2008 sodelovali pri naslednjih aktivnih razvojnih projektih ZZZS: Medzav, Povračila, Prispevki, Varnostna politika, Izdatki ZS, On-line ZZ, UNPS in E-vem. Sodelovali pa so tudi pri mednarodnih projektih (glej poglavje 3.2.3.4). Podrobnosti o projektih so razvidne iz poglavja 3.4.2.

### 3.2.2 DELOVANJE SISTEMA KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Osnovni cilj v letu 2008 je bila izvedba prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja s sočasnim zagotavljanjem visoke razpoložljivosti obstoječega sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. Prehod na novo generacijo kartic in prehod na on-line način poslovanja je bil uveden brez kakršnihkoli motenj za zavarovane osebe. Kljub intenzivnemu angažiranju na razvoju tako doma kot v mednarodnem okolju, pa je razpoložljivost ostoječega sistema kartice zdravstvenega zavarovanja ostala na enako visoki ravni kot v preteklih letih.

#### 3.2.2.1 KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA, PROFESIONALNE KARTICE IN EVROPSKE KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Na dan 31. 12. 2008 je bilo v uporabi 2.095.929 kartic zdravstvenega zavarovanja. Statistika kaže, da je bilo v letu 2008 izdanih 134.107 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 53.065 kartic prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe) – tabela 50. Zaradi okvar je bilo v letu 2008 zamenjanih 34.966 kartic, kar znaša 1,67 % vseh kartic v uporabi. Zaradi ukinitve proizvodnje starih čipov za kartice, se je konec oktobra 2008 začela izdaja novih kartic. Novo kartico zdravstvenega zavarovanja prejema zavarovane osebe, ki na novo vstopajo v zavarovanje (npr. novorojenčki), in tisti, ki potrebujejo novo kartico zaradi neuporabnosti stare (npr. izguba, okvara).

Konec decembra 2008 je bilo v uporabi 21.416 profesionalnih kartic. Vrnjenih in uničenih v letu 2008 je bilo 1.058 kartic, in sicer 46,5 % zaradi blokade, 37,8 % zaradi prekinitve delovnega razmerja, 15,7 % pa zaradi drugih razlogov.

Tabela 50. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2001 do 2008.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
redna izdaja – 1. izvod	31.854	30.931	33.042	35.196	32.687	35.509	48.532	53.065
redna izdaja – 2. izvod	43.191	51.415	53.134	59.131	66.814	72.565	76.995	81.042
ukradene kartice	5.208	5.824	6.118	7.284	6.662	6.890	6.767	6.809
izgubljene kartice	17.879	19.463	20.842	22.353	23.295	23.136	25.968	28.048
okvarjene kartice	10.896	12.960	14.204	15.617				
okvarjene kartice – čip					16.210	19.654	19.948	20.668
poškodovane kartice					11.883	14.986	16.294	14.298
sprememba vidnih podatkov	7.297	8.245	6.860	6.616	6.158	6.480	6.565	7.057
potekla življenjska doba **								2.355
ostalo	2.011	4.923	5.110	7.261	2.606	1.419	1.453	1.807
zamenjava pilotnih kartic			64.723					
SKUPAJ	75.045	82.346	150.899	94.327	99.501	108.074	125.527	134.107





Tabela 51. Število izdanih EU KZZ in certifikatov v letih 2004 do 2008.

	2004	2005	2006	2007	2008
izdane EU – KZZ	492.209	623.296	649.896	665.905	663.189
izdani certifikati	196.983	207.665	172.081	165.344	178.922
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3 *					36.301
<b>SKUPAJ</b>	<b>689.192</b>	<b>830.961</b>	<b>821.977</b>	<b>831.249</b>	<b>878.412</b>

Opomba: \* nov sporazum je stopil v veljavo v letu 2008.

Od 1. 6. 2004, ko je ob Sloveniji evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja uvedla prva skupina držav članic Evropske unije, teče redna izdaja in obnavljanje evropskih kartic. Statistika kaže, da je bilo v letu 2008 izdanih 663.189 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 178.922 certifikatov (tabela 51).

### 3.2.2.2 ČITALNIKI KARTIC IN OMREŽJE SAMOPOSTREŽNIH TERMINALOV

V letu 2008 je bilo v uporabi 6.733 čitalnikov. ZZS je izvajalcem zdravstvenih storitev – javnim zavodom z iztekom pogodbe o vzdrževanju čitalnikov v juniju 2008 ponudil v neodplačan prenos lastništva 4319 čitalnikov, koncesionarjem zasebnikom pa so bili čitalniki (skupaj 1538 čitalnikov) ponujeni v odkup po uradno ocenjeni vrednosti. Ostali čitalniki so zaenkrat še v uporabi v ZZS in pri programskih hišah.

Zavarovane osebe na samopostrežnih terminalih potrjujejo veljavnost svojih zdravstvenih zavarovanj. Vseh potrjevanj je bilo preteklo leto 7,5 milijonov, kar pomeni v povprečju 20.700 potrjevanj dnevno. Neuspešna potrjevanja so se gibala v obsegih preteklih let, in sicer zaradi neurejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja (1,52 %), motenj v omrežju (0,58 %), terminala v okvari (0,27 %), kartica na črni listi (0,20 %).

Ob koncu leta 2008 je bilo v uporabi skupno 297 samopostrežnih terminalov, na katerih je bilo zaznanih skupaj 1711 napak, ki so bile večinoma odpravljene v okviru rednega vzdrževanja. Izpad celotnega omrežja v skupnem trajanju 10,1 ur, kar pomeni 0,17 % celotnega obratovalnega časa omrežja je povzročilo 25 napak. Ta odstotek je v primerjavi z letom 2007 višji za 0,03 odstotne točke zaradi dveh daljših izpadov omrežja v aprilu v skupnem trajanju 205 minut. Cilj vzdrževati visoko stopnjo razpoložljivosti sistema pa je bil kljub temu dosežen, saj je bila razpoložljivost omrežja v letu 2008 99,83 %.

### 3.2.2.3 POSLOVANJE Z UPORABNIKI

Podatki, s katerimi se redno spremlja uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja v zdravstvu, kažejo na veliko urejenost zdravstvenega zavarovanja pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tabela

Tabela 52. Viri pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju pri izvajalcih od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2008.

Izvajalci zdravstvenih storitev 2008	delež obiskov glede na način pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju							št. obiskov skupaj
	podatki s kartice	podatki iz lokalne baze	podatki s potrdila	tehnične okvare	nujna med. pomoč	samoplačniki		
Zdravstveni domovi	66,6	28,6	3,0	0,3	0,2	1,3	3.057.620	
Klinični center Ljubljana	81,1	14,9	1,4	1,3	0,7	0,6	1.276.782	
Regijske bolnišnice	55,8	32,1	0,8	0,1	0,7	10,5	1.063.042	
<b>Skupaj</b>	<b>67,9</b>	<b>26,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>3,0</b>	<b>5.397.444</b>	

Vir: ZZS, podatki iz 12 zdravstvenih domov, 3 splošnih bolnišnic in UKC Ljubljana.





52 kaže, da izvajalci zdravstvenih storitev v visokem deležu (67,9 %) uporabljajo podatke iz kartice zdravstvenega zavarovanja, 26 % jih pridobivajo v skladu s poslovnimi pravili iz lokalnih baz, preostalo pa na druge načine. To omogoča tudi visoka tehnična raven delovanja sistema, kar dokazuje zelo nizek delež obiskov zavarovanih oseb (0,5 %), ko izvajalci zaradi tehničnih okvar kartice, terminalov ali druge tehnične opreme niso mogli izvesti prenosa podatkov.

### 3.2.3 INFORMACIJSKI RAZVOJNI PROJEKTI STRATEŠKEGA POMENA

#### 3.2.3.1 PROJEKT ON-LINE

Projekt On-line zdravstveno zavarovanje je največji projekt, ki ga je ZZZS skupaj s projektom uvedbe nove kartice zdravstvenega zavarovanja (projekt NOVAKZZ) izvajal v letu 2008. Izvedba projekta vključuje razvoj zanesljivih informacijskih rešitev v okviru ustrezne komunikacijske in varnostne infrastrukture za sprotno in neposredno (on-line) izmenjevanje podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in nosilci zdravstvenega zavarovanja (ZZZS in zavarovalnice za prostovoljno zdravstveno zavarovanje). Namen projekta je, da nove rešitve postopoma nadomestijo uporabo podatkov na karticah zdravstvenega zavarovanja in zagotovijo dodatne sklope podatkov. Projekt pa predvideva tudi nadomestne rešitve za funkcije, ki so bile do sedaj zavarovancem na voljo na samopostrežnih terminalih. Aktivnosti projekta se izvajajo v okviru 13 delovnih paketov, ki pokrivajo različna vsebinska in tehnična področja.

V letu 2008 so bile aktivnosti usmerjene predvsem v pripravo potrebnih podlag za pričetek poskusne uvedbe. To je predpostavljalo vzpostavitev celovitih informacijskih rešitev s potrebno tehnično in varnostno infrastrukturo za zmožljivo in zanesljivo delovanje, pripravo navodil za uporabo in izobraževanje zdravstvenih delavcev ter vzpostavitev rednega nadzora in skrbništva uvedenih rešitev. On-line sistem je bil pri prvem izvajalcu Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Šempeter v območni enoti Nova Gorica poskusno uveden v mesecu oktobru 2008. Temu je sledilo enomesečno podrobno spremljanje delovanja sistema, ustreznosti navodil in uspešnosti delovanja podpornih služb, kar je zahtevalo precejšnje angažiranje delavcev območne enote ZZZS v Novi Gorici in osebja v pilotni bolnišnici. Analiza je pokazala ustrezno pripravo in izvedbo pilotne uvedbe v vseh segmentih novega sistema in pri vpletenih partnerjih, saj informacijske rešitve delujejo zanesljivo in so ustrezno prilagojene potrebam uporabnikov. Nadaljnje aktivnosti projekta bodo potekale v smeri priprav za postopno nacionalno uvedbo novih rešitev, ki se bo predvidoma pričela v marcu 2009.

Izvajanje projekta ON-LINE je imelo izjemen vpliv na informacijski sistem ZZZS, kar lahko razberemo iz poročila v poglavju 3.2.1.

#### 3.2.3.2 PROJEKT NOVA KZZ

Poglavitni cilj projekta NovaKZZ je zagotoviti novi, tehnično posodobljeni verziji kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice. Ta cilj je bil v letu 2008 realiziran za področje kartice zdravstvenega zavarovanja, nova profesionalna kartica pa je bila uspešno uvedena pri pilotnem izvajalcu, vključenem v on-line sistem. Izgled sprednjih strani kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice je na sliki 26.





Prve razvojne kartice so bile izdelane februarja 2008. Za tem je bilo izvedeno podrobno testiranje v več fazah in v vseh okoljih, kjer se uporablja kartica. Vzporedno je potekala vzpostavitev oziroma posodobitev procesov življenjskega cikla kartic in razvoj ustrezne aplikativne programske opreme. Za izdajo in upravljanje navadnih digitalnih potrdil je bila vzpostavljena certifikatska agencija. Za izdajo in upravljanje kvalificiranih digitalnih potrdil pa je bil podpisan dogovor o načinu vzpostavitve in delovanja registracijskih pisarn.

Pred začetkom izdaje nove kartice zdravstvenega zavarovanja so bila pripravljena navodila za delavce ZZZS. Ob koncu oktobra je ZZZS začel redno produkcijsko izdajati novo kartico zdravstvenega zavarovanja. Začetne pomanjkljivosti, ki so bile minimalne, so bile odpravljene v prvem mesecu izdajanja. Izdaja nove kartice zdravstvenega zavarovanja je potekala nemoteno.

Poskusna uvedba oziroma uporaba novih profesionalnih kartic se je začela s pilotno uvedbo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja oktobra. Pilotnemu izvajalcu je bilo izdanih 244 rednih in prav toliko rezervnih profesionalnih kartic. Profesionalne kartice so delovale brez posebnosti, odpravljene pa so bile manjše pomanjkljivosti v zvezi s spremnimi gradivi in aplikativno podporo upravljanju profesionalne kartice.

Po zaključenem razvoju in poskusni uvedbi se je začel postopek certificiranja kartic. Postopek vodi oziroma zagotavlja dobavitelj kartic, certificiranje pa izvaja neodvisni laboratorij. Pridobljeni certifikat bo zagotavljal, da kartica izpolnjuje vse zahtevane varnostne norme, torej je dejansko tako varen ključ za dostop do podatkov, kot to zahtevajo predpisi.

Opredeljena in večinoma razvita je bila tudi rešitev za mobilna delovišča – kot nadomestilo za uporabo sedanjih prenosnih čitalnikov na terenu. Zaradi lažjega uveljavljanja novosti je imel projekt močno informativno podporo in bil aktivno promoviran. Odmeval pa je tudi v strokovnih krogih – med drugim tudi na ministrski konferenci e-Health maja 2008 v Portorožu.

### 3.2.3.3 SODELOVANJE V PROJEKTU eZDRAVJE



Slika 26. Grafična podoba sprednje strani kartice zdravstvenega zavarovanja (zgoraj) in profesionalne kartice (spodaj).

ZZZS si prizadeva, da bi infrastrukturo, zgrajeno v projektih ON-LINE in NOVAKZZ s pridom uporabili tudi v načrtovanih projektih v okviru nacionalnega programa eZdravje, ki ga načrtuje in vodi ministrstvo za zdravje. Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja in uvajanje neposrednega dostopa do podatkov postavljata namreč pomembno infrastrukturo za varno in učinkovito izmenjavo podatkov tudi med izvajalci zdravstvenih storitev. Zato je ZZZS v letu 2008 o napredovanju obeh projektov redno seznanjal Svet za informatiko pri ministrstvu za zdravje. Aktivno je sodeloval pri pripravi akcijskega plana za leto 2008 in leto 2009, v katerem prve vzorčne rešitve s strokovno medicinskimi podatki že temeljijo na prenovljeni ZZZS infrastrukturi.

Aktivnosti na ministrstvu za zdravje so se še posebej okrepile v drugi polovici leta 2008, ko so končno stekle priprave na koriščenje sredstev evropskega socialnega sklada (32 mio evrov do 2015) za realizacijo projekta eZdravje. Prva faza je študija izvedljivosti, ki poteka v šestih vsebinskih sklopih (omrežje, portal, elektronski zdravstveni zapis, center za izmenjavo podatkov) in bo zaključena predvidoma aprila 2009. Ker je ta faza ključna za kasnejše izvedbene faze, ZZZS v vseh sklopih sodeluje s svojimi strokovnjaki, podporo pa jim nudi posebej za ta namen imenovana usklajevalna skupina sestavljena iz vodilnih ljudi ZZZS s področja







razvoja, obveznega zavarovanja, zdravstvene ekonomike, informatike in kontrolinga.

ZZZS je v letu 2008 prispeval k programu eZdravje tudi s številnimi predstavitvami projekta ON-LINE in prenovljenega sistema v strokovni javnosti, okroglimi mizami, spodbujanjem dobrih praks s predstavitvami, ki potekajo vsak mesec v Jakopičevi dvorani ter z objavami v strokovnih publikacijah.

#### 3.2.3.4 SODELOVANJE V MEDNARODNIH INFORMACIJSKIH PROJEKTIH

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo pri delu delovnih skupin v okviru tehnične komisije na ravni Evropske unije za uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Delo v delovnih skupinah je bilo še posebej intenzivno v prvi polovici leta 2008 zaradi slovenskega predsedovanja Evropski uniji. Tehnična komisija je nadaljevala priprave na uvedbo vseevropskega omrežja za izmenjavo podatkov med nosilci socialnih zavarovanj (EESSI). V okviru teh priprav so bili na podlagi nove uredbe 883/04 identificirani procesi za vse socialne sektorje ter definirani pripadajoči podatkovni tokovi. Intenziven razvoj je potekal tudi na tehničnih komponentah omrežja, kjer je bila opredeljena dokončna arhitektura s centralnimi komponentami ter načinom vključevanja posameznih držav članic. Če bo uredba 883/04 sprejeta v prvi polovici leta 2009, naj bi se vse države Evropske unije v omrežje vključile do marca 2012.

V okviru druge delovne skupine, ki je potekala pod pokroviteljstvom evropske standardizacijske organizacije CEN, so predstavniki ZZZS sodelovali pri pripravi tehničnih standardov za uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Predlog standarda je bil posredovan v javno obravnavo, ki se zaključi 19. januarja 2009. S sodelovanjem v obeh skupinah predstavniki ZZZS zagotavljajo, da bo slovenski sistem kartice zdravstvenega zavarovanja združljiv z evropskimi standardi in priporočili.

Predstavniki ZZZS so v letu 2008 nadaljevali tudi s sodelovanjem v mednarodnem združenju EHTEL (European Health Telematics Association), preko katerega so sooblikovali pomembnejše dogodke in iniciative na področju uvajanja e-poslovanja (eHealth 2008, EpSOS, Calliope). ZZZS je bil kot institucija, ki je v celoten slovenski prostor uvedla zapis izdanih zdravil na kartici zdravstvenega zavarovanja in ki pripravlja uvedbo elektronskega recepta, povabljen v tematsko mrežo Calliope. Tematska mreža je namenjena evalvaciji pilotnega projekta »European patients smart open services« in razširjanju ter izmenjavi dobrih praks na tem področju. Gre za evropski projekt, katerega namen je zagotoviti interoperabilnost na področju elektronskih zdravstvenih kartonov, z začetnim poudarkom na izmenjavi nujnih medicinskih podatkov in podatkov o izdanih zdravilih ter elektronskem predpisovanju. ZZZS bo lahko s svojimi izkušnjami pripomogel k izvajanju opisanih aktivnosti, hkrati pa bodo izkušnje dragocene tudi za nadaljnje razvojne projekte ZZZS.

Intenzivno pa je bilo tudi sodelovanje predstavnikov ZZZS v projektu Netc@rds. Projekt je odgovoren za sodelovanje z različnimi iniciativami Evropske unije glede razvoja elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Poteka v sodelovanju s Tehnično komisijo. ZZZS si prizadeva za harmonizirano rešitev elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja v okviru varnega evropskega omrežja za elektronsko izmenjavo zavarovalniških podatkov. V okviru projekta je bila v letu 2008 izdelana nova verzija slovenskega »applea« in pripravljene testni





paketi za elektronsko evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja ter kartico zdravstvenega zavarovanja. Oblikovan je bil plan uvedbe novih storitvenih točk v območni enoti Koper, sprejeta pa tudi skupna varnostna politika (Common Information System Security Policy). Za delo s portali so bili razdeljeni digitalni certifikati. Na projektu kot celoti je zaradi uvedbe varnostne politike in tehničnih dopolnitev na centralnih komponentah portalov prišlo do časovnega zamika, zato smo v Sloveniji uvedbo dodatnih storitvenih točk prenesli v leto 2009.

### 3.3 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

V letu 2008 so bile okviru pravnih in splošnih nalog na ZZZS v ospredju naslednje aktivnosti:

- zagotovitev usklajenosti internih aktov z veljavno zakonodajo
- zastopanje ZZZS pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi, regresni postopki
- javna naročila
- investicije in investicijsko vzdrževanje.

#### 3.3.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

ZZZS se je v letu 2008 aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb z ožjega in širšega področja sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Med drugim je spremljal zakonodajni postopek v zvezi s spremembami in dopolnitvami zakona o zdravniški službi ter podal druge pripombe na podzakonske akte, kot na primer na Uredbo o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, Pravilnik o čakalnih dobah in druge akte.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS je v letu 2008 v sodelovanju s področji in sektorji obravnaval in usklajeval številne dopolnitve in spremembe internih aktov, ter zagotovil ustrezno pravno urejenost notranjih predpisov. Med njimi so bili predlogi besedil Pravilnika o oddaji stanovanj, Pravilnika o upravljanju s pogodbami, Navodila za oblikovanje cen, Pravilnika o notranjem revidiranju, Pravilnika o delovnem času, Poslovnika projektnega sveta za projekt prenove kartice zdravstvenega zavarovanja, Organizacijskega navodila Prispevki, Pravilnika o sejinah in povračilih stroškov, Pravilnika o izvajanju revizije, Organizacijskega navodila o ravnanju z izredno odpisanimi opredmetenimi osnovnimi sredstvi, Pravilnika o uporabi GSM telefonov, Pravilnika za obračun in povračilo stroškov v zvezi z delom in drugim osebnimi prejemki, Poslovnika o projektnem vodenju, Pravilnika o razvrščanju zdravil na liste, Pravilnika o izvajanju plačilnega prometa in upravljanju likvidnosti Zavoda, in drugi.

#### 3.3.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

ZZZS je v letu 2008 prejel 410 tožb, od katerih se jih je 399 oziroma 97,31 % nanašalo na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na odpis prispevkov, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. Večina socialnih sporov se je nanašala na ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo (približno 62 odstotkov vseh socialnih sporov). Predmet preostalih socialnih sporov je pravica do zdraviliškega zdravljenja (z več kot 23 odstotnim deležem





v strukturi socialnih sporov), pravica do zdravljenja v tujini (s 3,6 odstotnim deležem), pravica do medicinsko-tehničnega pripomočka (s približno 2 odstotnim deležem), pravica do povračila stroškov (s približno 0,9 odstotnim deležem) ter socialni spori zaradi odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (s 4,3 odstotnim deležem). Iz naslova uveljavljanja odškodnine je bilo vloženih 7 tožb, prav tako pa so bili vloženi štirje delovni spori.

Glede na navedeno je treba ugotoviti, da je v letu 2008, v primerjavi z letom 2007, upadlo število vloženih tožb v socialnih sporih. V okviru slednjih je zaznati upad vloženih tožb v zadevah ugotavljanjačasne nezmožnosti za delo (iz približno 73 odstotkov v letu 2007 na približno 62 odstotkov v letu 2007) in nekoliko zmanjšano število vloženih tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdraviliškega zdravljenja. Po drugi strani se je v primerjavi z letom 2007 povečalo število vloženih tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini (od 12 tožb v letu 2007 na 15 tožb v letu 2008) ter zmanjšalo število vloženih tožb zaradi odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

ZZZS je v letu 2008 v 275 postopkih prijavil terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov, znesek vloženih terjatev pa znaša okrog 5 milijonov evrov, kar je razvidno iz tabele 53.

Posebej velja obravnavati regresne zahtevke ZZZS za povrnitev škode, ker ima ZZZS po določilih zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakona o varnosti in zdravju pri delu in zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu pravico in dolžnost, da od povzročitelja uveljavi povračilo škode. Poleg tega je cilj ZZZS na področju regresnih zahtevkov tudi neposredna izterjava stroškov, ki jih je ta imel zaradi okvare zdravja, bolezni, poškodb in smrti svojih zavarovancev.

Podatki o realizaciji prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov so razvidni iz tabele 54. 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 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. Za leto 2008 je ZZZS iz tega naslova prejel 21.466.841 evrov. V letu 2008 je ZZZS iz naslova nesreč pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.276.630 evrov.

Tabela 53. Število začelih in zaključenih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov.

Območna enota	Število začelih postopkov			Število zaključenih postopkov			Znesek vloženih terjatev za insolvenčne postopke		
	2007	2008	Indeks	2007	2008	Indeks	2007	2008	Indeks
Celje	42	53	126	27	23	85	795.201	1.360.414	171
Koper	11	6	55	0	3	0	60.430	18.063	30
Kranj	3	7	233	1	2	200	25.010	329.890	1.319
Krško	1	2	200	0	2	0	55.036	271.046	492
Ljubljana	76	60	79	221	76	34	12.055	1.479.913	12.276
Maribor	116	94	81	75	54	72	989.141	767.991	78
Murska Sobota	57	31	54	52	37	71	410.151	308.264	75
Nova Gorica	6	7	117	0	5	0	93.696	77.904	83
Novo mesto	2	3	150	3	2	67	34.449	54.810	159
Ravne na Koroškem	5	12	240	5	0	0	16.246	383.888	2.363
<b>SKUPAJ</b>	<b>319</b>	<b>275</b>	<b>86</b>	<b>384</b>	<b>204</b>	<b>53</b>	<b>2.491.415</b>	<b>5.052.182</b>	<b>203</b>

Vir: Pravno kadrovski oddelki OE



Tabela 54. Prihodki od regresnih zahtevkov\*.

v evrih

Območna enota	FN 2008	Realizacija 2008	Indeks realizacije
	1	2	3=2/1
Celje	143.663	141.939	99
Koper	103.001	65.916	64
Krško	45.679	35.179	77
Kranj	135.656	201.277	148
Ljubljana	509.033	472.319	93
Maribor	227.799	66.662	29
Murska Sobota	80.456	95.472	119
Nova Gorica	74.294	15.820	21
Novo mesto	80.011	77.789	97
Ravne na Koroškem	100.407	104.257	104
Skupaj:	1.500.001	1.276.630	85
Direkcija	20.890.921	21.466.841	103
Skupaj Zavod:	22.390.920	22.743.470	102

\* Podatki o realizaciji prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov so odvisni od dolžine presodnih in sodnih postopkov, zato v celoti ne odražajo opravljenega dela v posameznih območnih enotah ZZS.



Na letni ravni je ZZS skupno realiziral za 2 % več prihodkov kot je bilo predvideno s finančnim načrtom. S ciljem še boljše izterjave regresnih zahtevkov je ZZS konec leta 2008 vzpostavil program za elektronsko izmenjavo podatkov, primerov dobrih praks in izvedenskih mnenj med območnimi enotami ZZS in regijskimi zavodi za zdravstveno varstvo o evidentiranih nesrečah pri delu in drugih primerih povzročanja škode zaradi malomarnosti.

### 3.3.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZS je skladno z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih, pripravil za leto 2008 letni plan javnih naročil, na podlagi zakona o javnem naročanju in podzakonskimi akti pa za Ministrstvo za finance pripravil tudi poročilo o oddanih javnih naročilih v letu 2008.

ZZS je v letu 2008 izvedel 38 javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 18.772.423,76 evrov. Iz tabele 55 je razvidno posebej za vsako posamezno organizacijsko enoto, koliko je bilo javnih naročil glede na predmet (storitev – 63 %, gradnja – 3 %, blago – 34 %) ter postopek, po katerem so se izvrševala javna naročila. Največ javnih naročil je bilo oddanih po odprtem postopku (50 %), manj po postopku zbiranja ponudb (24 %) in postopku pogajanj (26 %).

ZZS je v letu 2008 izvedel 134 javnih naročil male vrednosti po postopku zbiranja ponudb ter evidenčnem in enostavnem postopku s pogodbo\*. Največ naročil male vrednosti se je nanašalo na storitve, manj za blago in gradnje (storitev – 79 %, gradnja – 11 %, blago – 10 %), od tega je bila večina izvedena po enostavnem/evidenčnem postopku s pogodbo, in sicer 52 %, vendar so javna naročila male vrednosti v teh postopkih predstavljala le 17 % skupne pogodbene vrednosti, ki je znašala 2.495.606,31 evrov (z DDV).

\* Podatki o naročilih male vrednosti se nanašajo na izvedene evidenčne in enostavne postopke s pogodbo in postopek zbiranja ponudb, ne pa tudi za evidenčni in enostavni postopek z naročilnico.



Tabela 55. Javna naročila v letu 2008 po postopkih.

I.	vrsta naročil	Št. javnih naročil	Ocenjena vrednost brez DDV	Vrednost z DDV v evrih
II.	Naročila male vrednosti			
I. 1.	Evidenčni in enostavni postopek s pogodbo	69	377.318,79	422.514,30
I. 2.	Postopek z zbiranjem ponudb	65	1.997.991,82	2.073.092,01
	SKUPAJ naročila male vrednosti:	134	2.375.310,61	2.495.606,31
II.	Javna naročila			
II. 1.	Odperti postopek	19		7.230.710,89
II. 2.	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	10		7.696.057,76
II. 3.	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi	7		1.014.298,74
II. 4.	Postopek zbiranja ponudb brez predhodne objave	2		2.831.356,37
	SKUPAJ JN:	38		18.772.423,76
	SKUPAJ (I. + II.):	172		21.268.030,07

ZZZS je v letu 2008 izvedel skupaj 172 javnih naročil in javnih naročil male vrednosti po postopku zbiranja ponudb ter evidenčnem in enostavnem postopku s pogodbo v skupni pogodbeni vrednosti 21.268.030,07 evrov z DDV

Med drugim so bile sklenjene naslednje pogodbe:

- za pogarancijsko vzdrževanje in nadgradnje STK tračnih robotnih enot,
- za pogarancijsko vzdrževanje IBM opreme centralnega vozlišča,
- za nakup in implementacijo sistema nadzornih orodij,
- za Enterprise Agreement 6.6 za zagotovitev licenčne skladnosti za Microsoft,
- za nadgradnjo osrednjega računalniškega vozlišča,
- za prenovo podatkovnih komunikacij in IPT pilotno uvedbo,
- vzdrževanje sistema SAP,
- za izdajo Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja,
- za nakup električne energije za obdobje 2009–2010,
- za dobavo in vzdrževanje čitalnikov kartic za sistem kartice zdravstvenega zavarovanja,
- za nakup službenih vozil.

### 3.3.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZZS je imel v letu 2008 investicijskih odhodkov v skupni višini 8,4 mio evrov, in dosegel 98,95 % realizacijo finančnega načrta. Iz tabele 56, ki povzema obseg planiranih in realiziranih investicijskih odhodkov v letu 2008 po organizacijskih enotah ZZZS je razvidno, da je bilo kar 69,75 % vseh investicijskih odhodkov namenjeno posodabljanju strojne t.j. računalniške opreme, programske opreme in opreme za prenos podatkov v okviru PE Informacijski center, ki upravlja z informacijskimi viri ZZZS, kar kaže na visoko stopnjo pomembnosti informatike, ki jo ZZZS razvija v sistemu zdravstvenega zavarovanja.

Preostali delež porabljenih investicijskih sredstev v letu 2008 se nanaša na nakup in posodabljanje poslovnih objektov ter pomožnih prostorov, pohištvene in druge opreme, zagotavljanje zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva in izdelavi investicijske ter projektne dokumentacije.

V strukturi porabe investicijskih sredstev je v letu 2008 na ravni ZZZS odpadlo 87,41 % vseh sredstev na nakup in gradnjo osnovnih sredstev ter 12,59 % na investicijsko vzdrževanje.





Tabela 56. Investicijski odhodki ZZZS, 2008.

INVESTICIJSKI ODHODKI 2008	Realizacija 2008	Finančni načrt 2008	Razlika FN08-Real08	Indeks real/FN 2008
10 – Direkcija	389.337,64	416.141,51	26.803,87	93,56
50 – Informacijski center	5.866.342,69	5.593.600,00	-272.742,69	104,88
21- Celje	79.931,86	76.030,00	-3.901,86	105,13
22 – Koper	85.203,05	108.300,00	23.096,95	78,67
23 – Krško	103.728,92	104.000,00	271,08	99,74
24 – Kranj	49.632,92	40.353,00	-9.279,92	123,00
25 – Ljubljana	637.148,86	938.515,00	301.366,14	67,89
26 – Maribor	335.085,93	338.820,00	3.734,07	98,90
27 – Murska Sobota	206.659,73	209.200,00	2.540,27	98,79
28 – Nova Gorica	213.553,62	216.800,00	3.246,38	98,50
29 – Novo mesto	225.909,38	238.500,00	12.590,62	94,72
30 – Ravne na Koroškem	218.204,20	219.340,00	1.135,80	99,48
Skupaj ZZZS	8.410.738,80	8.499.599,51	88.860,71	98,95

Na področju upravljanja s stanovanji v lasti ZZZS je bil v letu 2008 pripravljen in sprejet nov Pravilnik o oddaji stanovanj ZZZS. Prav tako je bil uspešno izveden javni razpis za oddajo nezasedenih stanovanj v najem.



### 3.4 STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM IN RAZVOJNI PROJEKTI

#### 3.4.1 SPREJEM STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA ZZZS ZA OBDOBJE 2008–2013

Eden od osrednjih dosežkov strokovne službe ZZZS v letu 2008 je Strateški razvojni program za obdobje 2008–2013. Osrednji dolgoročni strateški dokument je rezultat poglobljenega strokovnega dela ZZZS in javne obravnave, ki je zajela organizacijo tako strokovnih SWOT konferenc, kot tudi izvedbo obsežne interne in eksterne razvojne konference. Skladno s pomenom tega dokumenta in z namenom zagotovitve kar najširše možne javne obravnave je bilo tudi dvostopenjsko odločanje o dokumentu organov upravljanja ZZZS (glej tudi poglavje 5.1.). Osnutek strateškega razvojnega programa, ki so ga januarja 2008 na interni strateški razvojni konferenci obravnavali ključni strokovni kadri iz ZZZS, je marca 2008 sprejel upravni odbor ZZZS in ga predal v širšo javno obravnavo. Javna obravnava je bila zaključena z organizacijo razvojne konference z udeležbo številnih predstavnikov strokovne in drugih zainteresiranih javnosti v Jakopičevi dvorani ZZZS junija 2008. Na podlagi zaključkov in predlogov javne obravnave je bil oblikovan predlog Strateškega razvojnega programa, ki ga je septembra 2008 sprejela skupščina ZZZS.

Strateški razvojni program opredeljuje osnovne razvojne usmeritve na področju izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v državi in ukrepe za njihovo uresničevanje v naslednjem razvojnem obdobju 2008–2013. Temelji na obsežni analizi stanja in razvojnih možnosti, ki sta zajeli številne razvojne usmeritve in predloge, ki izhajajo iz širšega okolja. Osnovni razvojni izziv, ki ga je izpostavila analiza, je prilagajanje sistema



zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja razmeram dolgožive družbe, kar izpostavlja pomen ustvarjanja pogojev in izvajanja strateških ukrepov za doseganje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema.

Skladno s svojim poslanstvom na področju izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je opredeljeno v zakonu, gradi ZZZS v novem razvojnem programu razvojno vizijo predvsem v skrbi za primerno raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji. ZZZS želi biti evropsko naravnani javni servis obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerim avtonomno upravljajo predstavniki plačnikov prispevkov in ki deluje v interesu zavarovanih oseb po doseganju boljšega zdravja. Najpomembnejši premiki, ki jih načrtuje ZZZS v novem razvojnem obdobju, so predvsem na področju urejanja odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev, kjer bo potrebno uveljavljati zahteve po večji stroškovni učinkovitosti izvajanja zdravstvenih dejavnosti, primerni dostopnosti in kakovosti ter tudi večji izbiri pri uresničevanju pravic zavarovanih oseb. Ključ za doseg teh ciljev leži v izboljšanju izrabe podatkov, uveljavljanju novih analitičnih podlag, širitvi informacijske in komunikacijske tehnologije, predvsem pa tudi osvajanju specifičnih znanj in rasti določenih kadrov. Največji razvojni potencial v tem smislu še vedno predstavlja nadaljnji razvoj in širjenje elektronskega poslovanja, na osnovi katerega bo ZZZS lahko spodbudil močnejše povezovanje in razvoj informacijskih storitev v celotnem sistemu zdravstvenega varstva.

### 3.4.2 IZVAJANJE RAZVOJNIH PROJEKTOV

Skladno z metodologijo se Strateški razvojni program uresničuje z operativnimi letnimi Poslovnimi plani, katerega sestavni del je tudi plan razvojnih projektov za tekoče leto. Projekti so namenjeni uresničevanju kompleksnejših in dolgoročnejših nalog in razvojnih ciljev pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kot je razvidno iz tabele 57 je ZZZS v letu 2008 izvajal skupno 13 internih in eksternih projektov. Najpomembnejši interni in eksterni razvojni projekti po posameznih področjih ZZZS so opisani v nadaljevanju.

Tabela 57. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letih 2007 in 2008 ter načrtovani projekti do leta 2013.

Projekt	Začetek	Predviden zaključek v PP 2008	dejanski/replaniran zaključek	Datum re-planiranja	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. MEDZAV	1. 4. 2003	26. 12. 2008	26. 12. 2008	-	[Bar chart showing activity from 2003 to 2008]							
2. POVRAČILA	18. 4. 2005	ni bil planiran	30. 6. 2008	7. 1. 2008						[Bar chart showing activity from 2005 to 2008]		
3. PRISPEVKI	2. 5. 2005	20. 5. 2009	8. 9. 2009	31. 1. 2008						[Bar chart showing activity from 2005 to 2009]		
4. VARNOSTNA POLITIKA	6. 5. 2005	28. 5. 2008	28. 5. 2008	-						[Bar chart showing activity from 2005 to 2008]		
5. KRITERIJI ZZ	1. 2. 2006	30. 4. 2008	30. 4. 2008	-						[Bar chart showing activity from 2006 to 2008]		
6. ŠOLA ZZ	30. 6. 2006	30. 6. 2008	30. 6. 2008	-						[Bar chart showing activity from 2006 to 2008]		
7. IZDATKI ZS	4. 9. 2006	31. 3. 2010	31. 3. 2010	-						[Bar chart showing activity from 2006 to 2010]		
8. ON-LINE ZZ	6. 10. 2006	30. 6. 2009	29. 1. 2010	2. 7. 2008						[Bar chart showing activity from 2006 to 2009]		
9. NOVA KZZ	19. 10. 2006	5. 6. 2009	31. 12. 2009	2. 7. 2008						[Bar chart showing activity from 2006 to 2009]		
10. NETC@RDS	1. 6. 2007	31. 5. 2010	od polletja se projekt izvaja kot redna naloga							[Bar chart showing activity from 2007 to 2010]		
11. UNPS	1. 2. 2007	31. 12. 2008	31. 12. 2008	-						[Bar chart showing activity from 2007 to 2008]		
12. E-VEM	12. 3. 2007	ni bil planiran	31. 5. 2008	7. 1. 2008						[Bar chart showing activity from 2007 to 2008]		
13. NASAP	projekt je bil ob polletju umaknjen iz Poslovnega plana 2008											



#### 3.4.2.1 PROJEKTI, NAMENJENI ZAVAROVANIM OSEBAM, IZVAJALCEM IN DRUGIM STRANKAM ZZZS

##### EKSTERNI PROJEKT E-VEM

ZZZS je bil v letu 2007 in prvih mesecih leta 2008 aktivno vključen v projekt Ministrstva za javno upravo »e-VEM gospodarske družbe«, katerega cilj je bil omogočiti bodočim in obstoječim gospodarskim družbam v čim krajšem času na enem mestu opraviti vse v zvezi z vpisom, spremembo in izbrisom iz sodnega registra in ostale postopke v zvezi z ustanovitvijo in registracijo. Aktivnosti projekta na ZZZS so se izvajale skladno s terminskim planom krovnega projekta. ZZZS je zagotovil vsebinsko in informacijsko podporo za registracijo zavezanca za prispevek, za vlaganje prijav/sprememb/odjav v obvezna socialna zavarovanja družbenikov gospodarskih družb in pri njih zaposlenih delavcev ter prijavo/spremembo/odjavo podatkov v obvezno zdravstveno zavarovanje njihovih družinskih članov preko sistema e-VEM (informacijska rešitev, navodila, izobraževanja).

Pozitivni učinki projekta so že vidni, tako pri zavezancih, posredno tudi pri zavarovancih (poenostavitve postopkov in manjša možnost napak, elektronsko pridobivanje podatkov, prihranek časa, itd.) kot tudi pri ZZZS.

##### EKSTERNI PROJEKT KRITERIJI ZZ

V okviru projekta so bili v sodelovanju z Republiškim strokovnimi kolegi posodobljeni kriteriji za napotovanje zavarovancev na zdraviliško zdravljenje ter pripravljene predloge sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v zvezi s fizioterapijo in medicinsko rehabilitacijo. Postopki za uveljavitev predlaganih sprememb (obravnave na organih upravljanja, objave v Uradnem listu ter informiranje izvajalcev in zavarovancev) so bili vključeni v redne aktivnosti službe Zavoda.

Pozitivne učinke projekta je možno pričakovati predvsem v še večjem poenotenju in usklajenosti postopkov odločanja o potrebnih fizioterapevtskih storitvah in medicinski rehabilitaciji zavarovancev.

##### EKSTERNI PROJEKT NETC@RDS

Cilj mednarodnega projekta je bil (pilotsko) preveriti možnost uvedbe enotne elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja v Evropski uniji. 1. faza projekta – zapis datoteke s podatki za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (pilotne regije) na kartici zdravstvenega zavarovanja, je bila zaključena oktobra 2006. Po zaključku 1. faze so tako pilotni izvajalci kot tudi Evropska komisija prepoznali koristi nadaljnje širitve Netc@rds sistema. V letu 2007 je bila podpisana pogodba z Evropsko komisijo za izvedbo 2. faze projekta, katere namen je bil preiti iz pilotnega delovanja v produkcijsko. Druga faza projekta bo predvidoma trajala tri leta, kar sovpada tudi z uvedbo on-line sistema v Sloveniji. ZZZS je na projektu odgovoren za delovni paket, v okviru katerega potekajo prizadevanja za harmonizacijo rešitev na področju elektronske evropske kartice v okolju Evropske unije. Projekt je bil ob polletju umaknjen iz projektnega plana ZZZS za leto 2008. Sodelavci ZZZS pa nadaljujejo sodelovanje pri tem mednarodnem projektu v okviru rednih nalog. Podrobnosti so povzete tudi v poglavju 3.2.3.4.







### 3.4.2.2 PROJEKTI, NAMENJENI OPTIMIZACIJI FINANČNEGA POSLOVANJA

#### INTERNI PROJEKT PRISPEVKI

ZZZS je v letu 2008 nadaljeval z aktivnostmi za vzpostavitev ažurne in enotne evidence saldakontov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje individualnih zavezancev, za katere prispevke evidentira ZZZS. Aktivnosti v letu 2008 so bile usmerjene predvsem v prizadevanja za sklenitev dogovora in izmenjavo podatkov z DURS (predvidoma februar 2009), dopolnitve organizacijskega navodila ter pripravo predloga informacijskih rešitev za vodenje saldakontov individualnih zavezancev. Projekt je bil v začetku leta replaniran, razlog za to pa so bili dolgotrajni dogovori z DURS ter zasedenost sodelavcev in druge neplanirane naloge. Upoštevanje sprejeto odločitev za razvoj lastne informacijske podpore je v pripravi predlog replana načrtovanih informacijskih aktivnosti projekta. Nova programska rešitev bo zagotavljala vzpostavitev javnofinančnih terjatev iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, centraliziran prevzem podatkov o plačilih in denarnih tokovih ter poenotenje in optimizacijo procesov po območnih enotah ZZZS.

#### INTERNI PROJEKT IZDATKI ZS

Zahteven in obsežen projekt, ki bo prenovil procese in informacijsko podporo za analitično upravljanje z dokumenti in podatki obračuna zdravstvenih storitev, ZZZS izvaja od jeseni 2006. Izvedba obsega razvoj nove aplikacije za celovito evidentiranje in kontrolo vseh dokumentov obračuna zdravstvenih storitev (aplikacija »Izdatki«), prilagoditve računalniškega izmenjevanja podatkov in vzpostavitev rešitev za celovito spremljanje in analiziranje podatkov o stroških zdravstvenih storitev po zavarovani osebi. V letu 2008 so bile aktivnosti projekta usmerjene predvsem v opredelitev nabora podatkov, struktur, podatkovnih evidenc in vhodnih kontrol za osnovno, zobozdravstveno, specialistično ambulantno dejavnost in reševalne prevoze, ter podrobno načrtovanje – definiranje funkcij nove aplikacije »Izdatki«. Pripravljena so tehnična in delno vsebinska navodila za izvajalce za nov sistem obračunavanja storitev, katerih sestavni del je tudi tehnični koncept rešitve za novo računalniško izmenjevanje podatkov. Nova aplikacija bo predvidoma uvedena jeseni 2009, načrtovane rešitve pa bodo dokončno vzpostavljene predvidoma v letu 2010 in bodo pomenile večjo prijaznost in funkcionalnost informacijske podpore za uporabnike, maksimalno avtomatizacijo postopkov izmenjave podatkov z izvajalci in kontrolo le-teh, pridobivanje in spremljanje podatkov po zavarovanih osebah, zmanjšanje administrativnega dela, itd.

### 3.4.2.3 PROJEKTI, NAMENJENI IZBOLJŠANJU EVIDENC OZIROMA INFORMATIZACIJI NOTRANJIH PROCESOV

#### EKSTERNA PROJEKTA ON-LINE IN NOVA KZZ

Projekta ON-LINE in NOVA KZZ sta opisana že v poglavjih 3.2.3.1 in 3.2.3.2. V letu 2008 sta bila replanirana. V 1. polovici leta 2008 sta bila v fazi intenzivnega razvoja aplikativnih rešitev na vstopni točki, v zalednih sistemih ZZZS in prostovoljnih zavarovalnic ter razvoja aplikativnih rešitev za administracijo kartic in izmenjavo podatkov s personalizatorjem kartic. Pri razvoju aplikativnih rešitev je nastala petmesečna zamuda pri razvoju zalednih sistemov prostovoljnih zavarovalnic in ZZZS. Zamuda je bila posledica daljših pogajanj s prostovoljnimi zavarovalnicami in niza dodatnih zahtev iz poslovnega okolja po dograjevanju informacijskega sistema, vključno z razvojem neplaniranih aplikacij za druge projekte (npr. projekt e-VEM). Prišlo je še do zamude pri razvoju prilagoditev zdravstvenih aplikacij zaradi izvajalcev zdravstvenih storitev. ZZZS je za





odpravo tveganja zamude ves čas izvajanja obeh projektov izvajal številne aktivnosti, a se zamiku začetka pilotne in nacionalne uvedbe ni mogel izogniti, zato je bil sprejet replan, ki je bil obravnavan tudi na 32. seji upravnega odbora 24. 4. 2008. Oba projekta po replanu vsebinsko sledita ciljem, postavljenim v zagonskih elaboratih projektov. Na področju razvoja on-line rešitev se razvijajo rešitve za nekoliko širšo funkcionalnost, in sicer se pripravljajo rešitve za beleženje OBMP, nosečnosti in zapisovanje izdanih medicinsko tehničnih pripomočkov.

#### INTERNI PROJEKT MEDZAV

V letu 2008 je bil zaključen projekt za vzpostavitev informacijske podpore na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja, ki je bila v celoti posodobljena in vključena v enotni informacijski sistem ZZZS. V okviru projekta so bile razvite rešitve za izdajo listin slovenskim zavarovancem za potrebe uveljavljanja pravic v državah Evropske unije in državah s sklenjenimi meddržavnimi pogodbami, rešitve za evidentiranje stroškov zdravstvenih storitev, opravljenih tujim zavarovancem v Sloveniji, rešitve za poročune stroškov med državami, nove informacijske rešitve ob sprejemu bilateralnega sporazuma z BiH. V letu 2008 so bile oblikovane informacijske rešitve za izvajanje postopkov na Direkciji ZZZS – potrjevanje oziroma reklamacije obračunov. Z izvedbo projekta so bili na novo postavljeni temelji za urejanje zdravstvenega zavarovanja v primeru začasnega ali stalnega bivanja tujih zavarovanih oseb v Sloveniji in slovenskih zavarovanih oseb v tujini na podlagi zakonodaje Evropske unije in meddržavnih pogodb, z upoštevanjem veljavnih predpisov s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Urejanje zavarovanja vseh tujih zavarovanih oseb je vzpostavljeno v evidencah obveznega zdravstvenega zavarovanja na način, da je zagotovljena pregledna uporaba podatkov na vseh poslovnih področjih ZZZS in pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Vzpostavljen je enoten model vodenja podatkov o tujih nosilcih zavarovanja in njihovih zavarovanih oseb, pri čemer se podatki vodijo v integralni podatkovni bazi poslovnih subjektov ZZZS.

#### INTERNI PROJEKT POVRAČILA

Izvedba projekta je omogočila vzpostavitev celovite informacijske rešitve za področje povračil, ki zagotavlja podporo postopkom evidentiranja, obračuna, izplačil in spremljanja različnih vrst denarnih dajatev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja. Hkrati omogoča tudi ustrezne povezave z informacijskimi rešitvami drugih povezanih področij. Kakovostne evidence podatkov omogočajo spremljanje stroškov iz naslova povračil po zavarovanih osebah, dejavnostih in vrstah povračil, zagotovljena je enotnost postopkov pri reševanju zahtevkov, aplikacija pa prinaša vrsto prednosti tudi uporabnikom, saj zaradi avtomatičnih obdelav posameznih postopkov pomeni bistveno skrajšanje časa obdelave le-teh. Projekt je bil replaniran zaradi preobremenjenosti ključnih informatikov z drugimi nalogami.

#### INTERNI PROJEKT VARNOSTNA POLITIKA

Z izvedbo projekta, ki ga je ZZZS zaključil konec meseca maja, je bila zagotovljena večja varnost informacijskega sistema in tudi večja varnostna osveščenost zaposlenih. Hkrati je projekt omogočil izpolnitev določenih zakonskih zahtev in vzpostavil pogoje za nadaljnje aktivnosti na področju varovanja informacij. Z zaključkom projekta je bila ustanovljena strateška skupina za varovanje informacij in imenovana oseba, pooblaščenca za izvajanje politike varovanja informacij. Aktivnosti na tem področju se bodo v prihodnje nadaljevale skladno z izdelano krovno varnostno politiko in plani dela, ki bodo upoštevali nadaljnje potrebe ZZZS na tem področju.





#### 3.4.2.4 PROJEKTI, NAMENJENI ZAPOSLENIM OZIROMA UPRAVLJANJU S KADRI IN ZNANJEM

##### INTERNI PROJEKT ŠOLA ZZ

Projekt, s katerim je bila na ZZZS uvedena posebna oblika internega izobraževanja zaposlenih – interna šola zdravstvenega zavarovanja. Pod okriljem projekta so bili izdelani splošni predmetnik in študijska literatura ter izveden prvi krog izobraževanj za posamezne predvidene skupine udeležencev. Po zaključku projekta so bile nadaljnje aktivnosti na tem področju prenesene v stalno obliko izobraževanja v okviru Sektorja za razvoj kadrov in organizacijo.

##### INTERNI PROJEKT UNPS

ZZZS je ob koncu leta 2008 zaključil projekt, katerega namen je bil zagotoviti uspešen prehod na izvajanje nove plačne zakonodaje s prilagoditvijo procesov ZZZS novemu zakonu o sistemu plač v javnem sektorju in ustreznim podzakonskim aktom. Dinamika projekta je bila vezana na sprejem oziroma uveljavitev nove plačne zakonodaje. Zaradi zamika pri sprejemu le-te v leto 2008 je bilo delo zelo oteženo. Aktivnosti projekta v letu 2008 so bile usmerjene predvsem v pripravo predloga sprememb in dopolnitev določb Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest, prevedbo delovnih mest v skladu z novim pravilnikom in pripravo aneksov k pogodbam za zaposlene ter prilagoditve ostalih internih aktov, povezanih z novo plačno zakonodajo. Sočasno so bile izvedene tudi potrebne prilagoditve vseh informacijskih rešitev, povezanih z izplačilom plač in njihova integracija. Izvedba projekta poleg prilagoditve poslovanja novim zakonskim zahtevam v prihodnje pomeni tudi racionalizacijo delovnega procesa na področju obračuna plač.

#### 3.4.3 MEDNARODNO SODELOVANJE

Najbolj zahtevna dogodka s področja mednarodnega sodelovanja v letu 2008 sta bila strokovni kongres evropskega združenja zdravnikov primarnega zdravstva in izvedba Balkanskega foruma o reformah financiranja sistemov zdravstvenega varstva.

Mednarodni strokovni kongres evropskega združenja zdravnikov na primarni ravni (»WONCA«) je potekal 26. 3. in 27. 3. 2008 v Jakopičevi dvorani ZZZS v Ljubljani. ZZZS je sodeloval pri organizaciji odmevnega strokovnega srečanja zaradi strateškega pomena, ki ga ima primarno zdravstvo za uspešno delovanje celotnega sistema zdravstvenega varstva. Osrednja tema kongresa je bila kakovost primarnega zdravstva, kjer so sodelovali tudi predstavniki ZZZS.

Balkanski forum o reformah financiranja sistemov zdravstvenega varstva je ZZZS organiziral v Portorožu 6. in 7. 11. 2008. Forumu so se udeležili predstavniki javnih izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz Albanije, Bolgarije, Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Kosova, Makedonije, Republike Srpske, Srbije in Slovenije. Srečanje je bilo uspešno, saj so eksperti iz navedenih držav dobro izkoristili priložnost za izmenjavo strokovnih pogledov, dobrih praks in izkušenj z različnih področij izvajanja zdravstvenega zavarovanja oziroma financiranja programov zdravstvenih storitev. Posebej pomemben pa je bil sprejem posebnega memoranduma o soglasju, ki ga je pripravil ZZZS. Memorandum, ki je bil sprejet ob zaključku foruma, z oblikovanjem seznama organizacij in kontaktnih oseb vseh sodelujočih, je omogočil vzpostavitev posebne mreže izvajalcev zdravstvenih zavarovanj iz držav srednje in jugovzhodne Evrope kot trajnejše oblike mednarodnega povezovanja in sodelovanja z namenom izmenjave strokovnih izkušenj.





## 3.5 REVIZIJE POSLOVANJA

Sektor za notranje revidiranje deluje v ZZZS kot samostojna služba, katere temeljni cilj je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih ravneh ZZZS.

Poslovanje ZZZS vsako leto na podlagi zakona o Računskem sodišču, revidira tudi Računsko sodišče.

### 3.5.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor izvajajo odgovorne osebe ZZZS in sektor za notranje revidiranje. Za izdelavo ocene o notranjem nadzoru pa se enkrat letno na ZZZS izvede tudi posebna samoocenitev.

#### 3.5.1.1 SAMOCENITEV ZA OCENO NOTRANJEGA NADZORA

Ocena notranjega nadzora, ki je oblikovana za potrebe podajanja izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljevanju Izjava), temelji na izvedeni samoocenitvi. Samoocenitev vključuje izpolnjevanje samoocenitvenega vprašalnika s strani odgovornih oseb posamezne funkcije. V samoocenitev je bilo vključeno 50 procesov.

Na podlagi izvedene samoocenitve je bilo ugotovljeno, da ZZZS ohranja dober notranji nadzor (ocene so vidne iz Izjave), kar daje veliko zagotovilo glede pravnega in racionalnega poslovanja zavarovanim osebam, regulatorjem in tudi poslovnim partnerjem.

Na podlagi izvedene samoocenitve je mogoče ugotoviti, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje delovanja ZZZS so opredeljeni merljivi cilji. V vodstvu je prisotna zavest, da je doseganje ciljev izpostavljenost številnim tveganjem, ki pa jih je z rednim izvajanjem kontrolnih aktivnosti na pretežnem delu poslovanja moč uspešno obvladovati. Pri tem je na ZZZS v veliko pomoč tudi sodoben in učinkovit informacijski sistem, ter uspešno komuniciranje, kakor tudi redno nadzorovanje vzpostavljenega sistema.

#### 3.5.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

Poleg izvajanja nadzora s strani odgovornih oseb, ima ZZZS organizirano tudi lastno notranje revizijsko službo. Organiziranost službe, usposobljenost notranjih revizorjev in področja delovanja službe so usklajeni z zahtevami Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ. Osrednja naloga službe je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih ravneh ZZZS. Služba izvaja svojo dejavnost v skladu z mednarodnimi strokovnimi standardi in načeli ter usmeritvami za državno notranje revidiranje, ki jih je izdal Urad za nadzor proračuna.

Služba izvaja redni nadzor nad poslovanjem in svetuje vodstvu z namenom izboljševanja poslovanja. Obseg in razpored revizij, ki jih izvaja služba je opredeljen v letnem načrtu dela službe, ki ga vsako leto potrdi generalni direktor ZZZS. Služba na posebno zahtevo generalnega direktorja izvaja tudi izredne revizijske preglede. Za izvajanje revizijskih in drugih nalog (svetovanje in koordiniranje redne revizije s strani





Tabela 58. Zaključene revizijske naloge v letu 2008.

Zap. št.	Zaključene revizijske naloge	Štev. revizijskih dni za izvedbo naloge
1	Revidiranje zagotavljanja popolnih in točnih podatkov za izvajanje pavšalnih meddržavnih obračunov	51
2	Revidiranje zagotavljanja popolnih in točnih podatkov, ter učinkovitega izvajanja postopkov vodenja registra osnovnih sredstev	43
3	Revidiranje delovanja notranjih kontrol v procesu odločanja o pravici do zdravljenja v tujini	50
4	Revidiranje sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, ter spremljanje njihovega uresničevanja	51
5	Revidiranje notranjih kontrol v procesu izvajanja plačilnega prometa	38
6	Revidiranje postopkov obravnave, sprejemanja in objavljanja splošnih aktov Zavoda	63
7	Revidiranje projektov uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja	98

Računskega sodišča) zaposluje služba 4 delavce. Izobrazbena struktura je ustrezna, kar dokazujemo z revizijskimi nazivi.

V letu 2008 je bilo v revizijski pregled vključenih 16 % procesov ZZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani sektorja za notranje revidiranje.

#### REDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

Pri vseh izvedenih revizijskih pregledih je bil poudarek na preverjanju obstoja in delovanja notranjih kontrol. Revizijske preglede smo izvajali na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- področje zdravstvene analitike in ekonomike,
- izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- področje financ in računovodstva,
- sektor za kontroling,
- sektor za pravne in splošne zadeve in
- sektor za informiranje in odnose z javnostjo.

#### UKREPANJE NA PODLAGI REVIZIJSKIH PRIPOROČIL

Na podlagi spremljanja uresničevanja revizijskih priporočil je mogoče oceniti, da se revizijska priporočila na ZZZS ustrezno obravnavajo. Precej podanih priporočil je bilo realiziranih že v fazi izvajanja revizijskega pregleda. Za revizijska priporočila, ki niso bila izvedena v fazi izvajanja revizijskega pregleda, se načrtujejo aktivnosti za realizacijo revizijskih priporočil.

### 3.5.2 REVIZIJE, IZVEDENE S STRANI RAČUNSKEGA SODIŠČA

V letu 2008 je Računsko sodišče v ZZZS izvajalo tri revizijske preglede, in sicer:

- Revizijo računovodskih izkazov za leto 2007,
- Revizijo pravilnosti izplačil nadomestil (transferov posameznikom in gospodinjstvom),
- Revizijo smotrne urejenosti področja zdravil v Republiki Sloveniji\*.

V letu 2008 je bil dokončan le revizijski pregled računovodskih izkazov. O računovodskih izkazih je Računsko sodišče podalo pozitivno mnenje (navedeno pomeni, da v izkazih ni pomembno napačnih navedb in da izkazi prikazujejo pravilno stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev, ter prihodke in odhodke oziroma prejeme in izdatke Zavoda za leto 2007).

\* Računsko sodišče je 18. 2. 2009 izdalo končno poročilo.



Proaktivnost,  
inovativnost,  
vizionarstvo,  
uvajanje sprememb

**ZZZS**

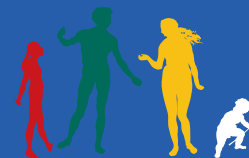
Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije



**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

Vlaganje v znanje in polna izraba kadrovskega potenciala sta temelj, ki omogoča povezovanje pričakovanih rezultatov z ravnanji in vedenji zaposlenih, kar je predpogoj za uresničevanje in prevajanje poslovnih strategij ZZZS v redno prakso in aktivnosti. Temeljne aktivnosti ZZZS na področju upravljanja s kadri so bile zato usmerjene v vzpostavljanje spodbudnih pogojev za krepitev pozitivnih vrednot in ustrezne organizacijske klime, usposabljanje in informiranje zaposlenih, spodbujanje predlogov izboljšav, boljšo izrabo znanja in druge sorodne ukrepe.

### 4.1 KADRI

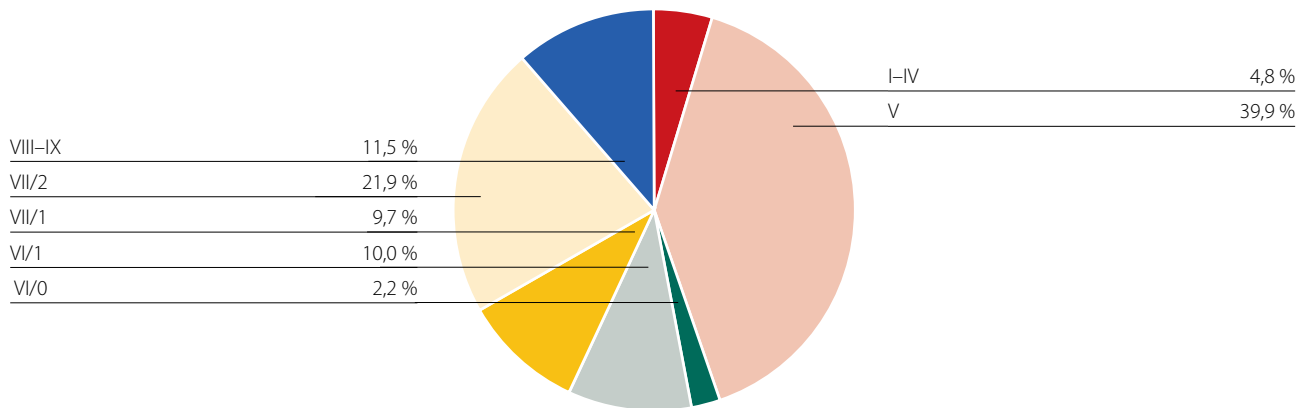
Na ZZZS je bilo ob koncu leta 2008 v skladu s planom kadrov zaposlenih 922 delavcev, preračunano na polni delovni čas, kar je pomenilo 99 % realizacijo plana. Zaradi nadomeščanja odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti je bilo ob koncu leta zaposlenih 29 delavcev. Tudi v letu 2008 je bilo opaziti nadaljevanje povečanega obsega dela, ki ga je ZZZS obvladoval večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce.

Ob koncu leta 2008 je bilo v ZZZS nezasedenih 10 delovnih mest, od tega večina zdravnikov specialistov, ki še vedno pomenijo največji problem pri zaposlovanju. Zaradi zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, ki omogoča materam pravico do dela s krajšim delovnim časom, so bila ob koncu leta 2008 nezasedena skupaj 3 delovna mesta, saj se mlade matere pogosto odločajo za uveljavljanje te pravice (v lanskem letu 10 zaposlenih).

### 4.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA ZAPOSLENIH

V letu 2008 se je izobrazbena struktura zaposlenih izboljšala (slika 27). Skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe se je v primerjavi z letom 2007 povečal za 2,3 odstotne točke in je ob koncu leta 2008 znašal skupaj 55,3 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2007 znižal za 1,7 odstotne točke, za 0,6 odstotne točke je padel tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne





Slika 27. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2008.

izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2007 znižal za 2,3 odstotne točke in v celotni strukturi ob koncu leta 2008 znašal 44,7 %.

V letu 2008 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 1,4 odstotne točke, kar je bila predvsem posledica upokojitev in zaključka šolanja zaposlenih, ki niso imeli ustrezne stopnje strokovne izobrazbe.

### 4.3 IZOBRAŽEVANJE

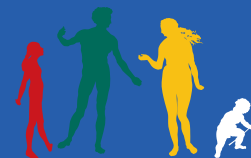
Izobraževalne aktivnosti so bile v letu 2008 prioritarno usmerjene v izpopolnjevanje znanj s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter v pridobivanje znanj in veščin, potrebnih za uresničevanje tekočih in strateških nalog. Z izobraževanjem je strokovna služba ZZZS tudi v letu 2008 sledila cilju zagotavljanja delavcem pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja, za obvladovanje sprememb ter za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja. Za pridobivanje znanj in veščin na področjih, kjer je bila enaka potreba po izobraževanju za več udeležencev, so bila organizirana interna izobraževanja.

V letu 2008 beležimo 64 % internih izobraževalnih dni na zaposlenega in 36 % eksternih. Po vsebini so interna izobraževanja razdeljena na programe za pridobivanje dodatnih ali specialnih znanj za dejavnost in programe za razvoj veščin. Izvedenih je bilo 40 internih izobraževalnih programov v skupaj 94 različnih izvedbah, od tega 21 programov za pridobivanje dodatnih ali specialnih znanj za dejavnost na 46 izvedbah in 19 programov za razvoj veščin na 48 izvedbah.

V okviru pridobivanja znanj o dejavnosti je bilo v letu 2008 v ospredju izvajanje programa Šole zdravstvenega zavarovanja, ki je bila, kot oblika pridobivanja in širitve znanj s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, po zaključku projekta uspešno prevedena v redno delo kot stalna oblika izobraževanja. Šola zdravstvenega zavarovanja je bila organizirana za 7 skupin oziroma 144 sodelavcev, 112 od njih je uspešno zaključilo vse štiri sklope šole. Usposabljanje sodelavcev je bilo namenjeno tudi pripravi na izpite za izvajanje splošnega upravnega postopka ter iz varnosti in zdravja pri delu. Prav







tako so bili izbrani programi posvečeni izobraževanju in informiranju o spremembah zakonodaje na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, pacientovih pravic in varovanja osebnih podatkov. Določen delež zaposlenih se je usposobil za delo z novim spletnim portalom e-VEM ter za delo z drugimi aplikacijami, ki so bile v letu 2008 spremenjene oziroma dopolnjene. Za zdravnike, zaposlene na ZZS, so bila organizirana predavanja z različnimi strokovnimi temami. Internih programov za pridobivanje dodatnih znanj o dejavnosti se je udeležilo skupaj 1336 udeležencev.

Vsebine internih izobraževalnih programov za razvoj veščin so bile v letu 2008 oblikovane predvsem na podlagi ukrepov za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture. Od 965 udeležencev, ki so se udeležili programov za razvoj veščin, je bilo kar 496 udeležencev programov z vsebinami za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture. Za vodstvo ZZS je bilo izvedeno modularno izobraževanje za razvoj veščin vodenja za uvajanje sprememb. Organizirane so bile tudi delavnice, ki so pomembne za osebno rast in razvoj sodelavcev in ki so hkrati vsebovale tudi elemente za krepitev ključnih vrednot ZZS. Med temi so bile ključnega pomena naslednje vsebinske tematike: upravljanje v času sprememb, lastna motivacija, obvladovanje časa, nevtraliziranje stresa na delovnem mestu, odločno samozavestno vedenje, usposabljanje za prenos znanja idr.

Delavci ZZS so se udeleževali tudi različnih oblik eksternega izobraževanja (na seminarjih, tečajih, konferencah...), kjer je bilo v ospredju pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področja računalništva in informatike. Na osnovi seminarjev so spremljali tudi spremembe zakonodaje in predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje, financ in računovodstva, nove plačne zakonodaje idr. Posamezni strokovni profili delavcev pa so se udeležili tudi različnih specifičnih izobraževanj, kot so redni strokovni seminarji za ohranitev licenc (zdravniki, revizorji), strokovni posveti s področja socialnega varstva in delovnega prava, zdravstvene ekonomike, dnevi pravnikov, srečanja tajnic in drugih. Z namenom iskanja rešitev za racionalizacijo zdravstva in zdravstvenega zavarovanja, so se vodilni in ključni kadri udeležili mednarodnih kongresov, konferenc ter izobraževanj v tujini.

Ob delu se je v letu 2008 šolalo 73 sodelavcev, s katerimi je imel ZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju. Od njih je 14 sodelavcev uspešno zaključilo študij.

#### 4.4 RAZVOJ SISTEMA UPRAVLJANJA S KADRI

Razvojne aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2008 zaradi sprememb plačnega sistema prednostno posvečene uveljavljanju novega plačnega sistema. Zaradi zahtevnosti so bile vse aktivnosti koordinirane in izvedene v okviru posebnega projekta »Uvedba novega plačnega sistema«. Projekt je predvidel tudi dopolnjevanje kadrovskega informacijskega sistema.

Na osnovi merjenja klime, vrednot in kulture v letu 2007 je vodstvo ZZS identificiralo naslednje temeljne vrednote, ki so bile preteklo leto vključene v Strateški razvojni program ZZS:

- timsko delo, sodelovanje in zaveznitvo;
- delitev znanja, pretok informacij, preglednost podatkov, rezultati;





- proaktivnost, inovativnost, vizionarstvo in uvajanje sprememb;
- komunikacija med sodelavci in med oddelki.

Zaznava navedenih ključnih vrednot ZZZS, opredeljenih v novem strateškem razvojnem programu, se je v letu 2008 v primerjavi s prejšnjim letom pri zaposlenih povečala.

Poseben pomen za upravljanje s kadri ima na ZZZS tudi izvedba letnih pogovorov. V letu 2008 so bili cilji izvedbe letnih pogovorov pregled ključnih dosežkov sodelavca v letu 2007, ocena realizacije ciljev in razvoja sodelavca v letu 2007, izražanje kritičnih kompetenc, določitev ciljev in nalog ter razvojni načrt sodelavca in potrebe izobraževanja za leto 2008. Analiza o izvedbi letnih pogovorov je pokazala spodbudne podatke, saj je letni pogovor zajel kar 849 zaposlenih delavcev. Realizacija je bila 86 % in se je v primerjavi s prejšnjim letom (81 %) povečala za 5 %. Z aplikacijo eHRM je zagotovljeno tudi elektronsko zapisovanje oziroma evidentiranje letnih pogovorov. V aprilu 2008 je bila prvič uporabljena tudi lastna ZZZS aplikacija za spremljanje zadovoljstva zaposlenih. Opravljena je bila anketa o zadovoljstvu vodij in sodelavcev v ZZZS z izvedbo letnih pogovorov. Na anketo je odgovorilo 58 % zaposlenih. V primerjavi s prejšnjimi leti, ko je anketo izvajal zunanji izvajalec, je bila udeležba zaposlenih večja skoraj za polovico. Analiza odgovorov je pokazala, da je večina zaposlenih zadovoljna s komunikacijo med pogovorom in da so večinoma zadovoljni z realizacijo lastnih ciljev in nalog. Poleg tega so zaposleni izrazili tudi zadovoljstvo z elektronsko obliko evidentiranja letnega pogovora. Izvedba letnega pogovora zato predstavlja dobro osnovo za vrednotenje različnih elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih in hkrati s tem tudi razvoj ZZZS kot celote.

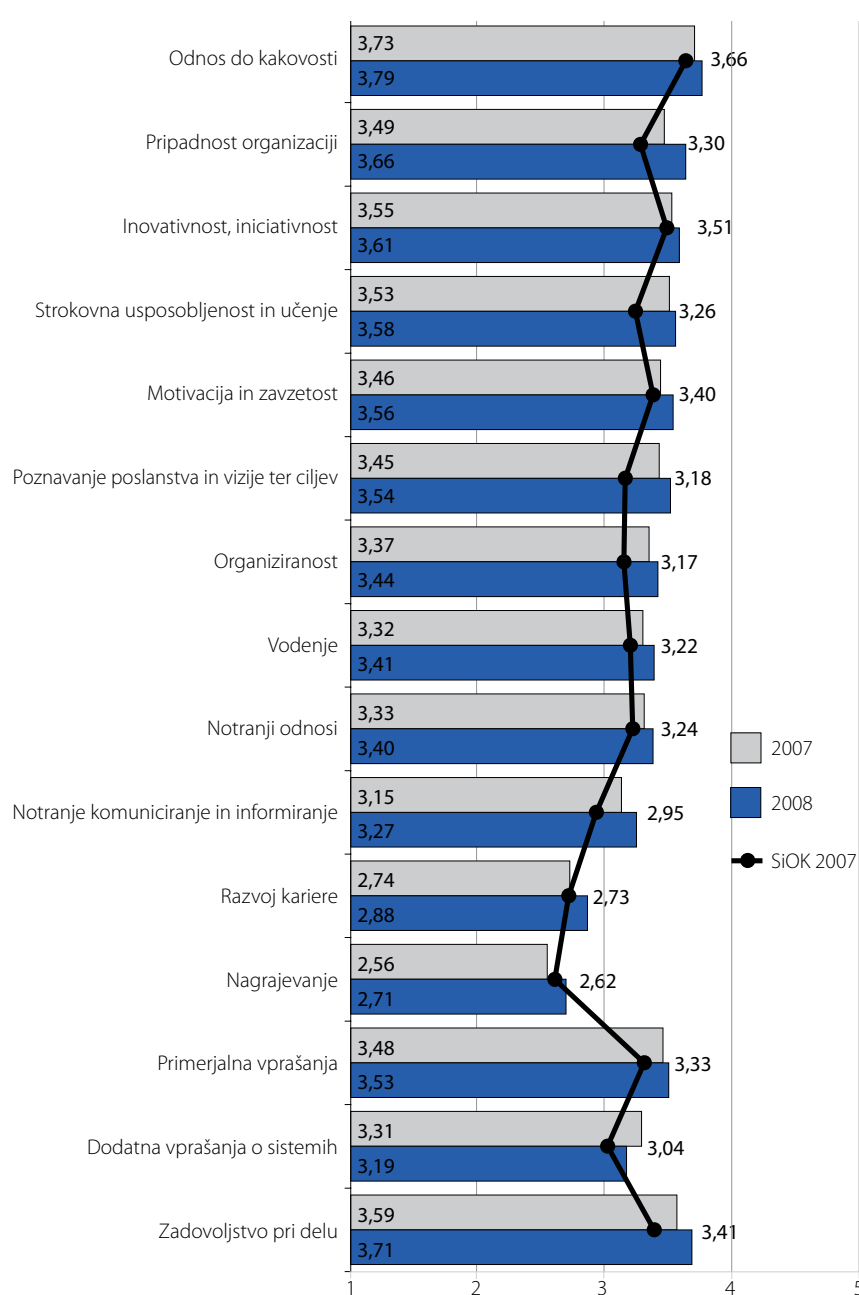
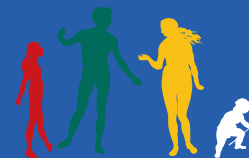
## 4.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Posebna pozornost je bila v letu 2008 posvečena organizacijski klimi in kulturi zaposlenih na ZZZS. V ta namen je bilo v letu 2008 ponovno izvedeno merjenje organizacijske klime, vrednot in kulture vodenja, in sicer na celotni populaciji zaposlenih. Rezultati merjenja v letu 2008 kažejo v primerjavi s predhodnim letom izboljšanje tako skupne organizacijske klime (porast ocene s 3,31 na 3,40) kot tudi zadovoljstva zaposlenih (porast s 3,59 na 3,71).

Zaposleni na ZZZS so na splošno posamezne kategorije organizacijske klime ocenili srednje dobro. Najboljše so ocenili naslednje kategorije: odnos do kakovosti, pripadnost organizaciji in inovativnost oziroma iniciativnost. Srednje ocene pa so dobile kategorije kot so strokovna usposobljenost in učenje, motivacija in zavzetost, poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev, organiziranost, vodenje, notranji odnosi ter notranje komuniciranje in informiranje.

Primerjava s povprečjem SiOK (slovenski projekt merjenja organizacijske klime) v letu 2007 pokaže, da je bila na ZZZS v letu 2008 večina kategorij ocenjenih nadpovprečno. Največja pozitivna odstopanja opazimo pri kategorijah, kot so pripadnost organizaciji, strokovna usposobljenost in učenje, poznavanje poslanstva, vizije in ciljev ter notranje komuniciranje in informiranje. Kategorija zadovoljstvo je bila glede na ostale kategorije ocenjena dokaj visoko. Zaposleni v ZZZS so najbolj zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, delovnim časom, delovnimi pogoji ter s svojimi sodelavci. V primerjavi z letom 2007 je tudi ta kategorija v letu 2008 ocenjena višje.





Slika 28. Organizacijska klima ZZZS, 2007 in 2008.

Možna je ocena, da je zvišanje zadovoljstva zaposlenih in organizacijske klime posledica izvajanja motivacijskih ukrepov vodstva in vodij v skupnem sodelovanju z zaposlenimi. Poseben pomen pri tem je lahko imela zasnova razvojnih aktivnosti za izboljšanje klime in spremembo kulture, s katero so bili dopolnjeni in vsebinsko povezani programi internih izobraževanj, ki so bila izvedena v letu 2008. Gre za oblikovanje in organiziranje naslednjih internih izobraževalnih programov: razvoj veččin vodenja za uvajanje sprememb za vodilne delavce, situacijsko vodenje, timsko delo in razvoj tima ter dajanje in sprejemanje povratnega sporočila.





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

Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa Zavoda 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

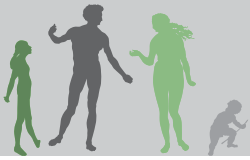
# 5

### 5.1 POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2008 se je skupščina ZZZS sestala na treh rednih sejah, ki so potekale v mesecu marcu, septembru in decembru. Upravni odbor ZZZS pa je imel 12 rednih sej in dve korespondenčni seji. O ključnih temah, ki jih je obravnaval upravni odbor v letu 2008, je praviloma razpravljala in odločal tudi skupščina ZZZS. V nadaljevanju je podan pregled ključnih tem organov odločanja ZZZS.

Skupščina ZZZS je na seji v mesecu marcu 2008 obravnavala Poslovno poročilo ZZZS za leto 2007. Iz poročila je izhajalo, da je ZZZS finančno in poslovno leto 2007 že tretje leto zapored zaključil pozitivno, s presežkom prihodkov nad odhodki, pri čemer je ob enaki prispevni stopnji za obvezno zdravstveno zavarovanje uspel razširiti tudi nekatere pravice zavarovanih oseb in povečati dostopnost do programov zdravstvenih storitev oziroma skrajšati določene čakalne dobe: pri tem je s širitvami omogočil tudi uvajanje novih metod zdravljenja, rehabilitacije in zdravil, skladno z razvojem medicine in farmacije. Na tej seji je skupščina ZZZS dodatno pozornost namenila tudi Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev.« Podlaga za razpravo so bile pripombe in dopolnilni predlogi k Resoluciji, ki jih je skupaj s strokovno službo ZZZS, pripravil upravni odbor ZZZS.

Na podlagi usmeritev iz razprave na seji skupščine v mesecu marcu je bilo Poslovno poročilo ZZZS za leto 2007 dopolnjeno in dokončno sprejeto na seji skupščine v mesecu septembru 2008. Na tej seji je skupščina ZZZS s sprejemom novega Strateškega razvojnega programa ZZZS uspešno zaključila bogato in plodno javno razpravo o razvojnih usmeritvah ZZZS za obdobje 2008–2013. S tem dokumentom je ZZZS opredelil že četrti strateški razvojni program od svoje ustanovitve v letu 1992 dalje. Strateški razvojni program je nastajal v času, ko v sistemskem okolju še niso bili znani ali sprejeti vsi potrebni razvojni dokumenti, ki bi morali biti podlaga strateškemu razvojnemu načrtovanju ZZZS. Kljub temu so bili skupščina, upravni odbor, strokovna služba ZZZS in tudi strokovna javnost, ki se je udeležila javne razprave oziroma posebne razvojne konference o tem strateškem dokumentu, mnjenja, da je ob izteku strateškega razvojnega programa 2002–2007 in prehodu v novo obdobje 2008–2013 potrebno poskrbeti za kontinuiteto strateškega in letnega



planiranja na področju izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dokument vsebuje tudi stališča in poglede ZZZS na razvojna področja sistema zdravstvenega varstva, s katerimi so organi upravljanja ZZZS, kot predstavniki zavarovanih oseb in plačnikov prispevkov za zdravstveno zavarovanje, izrazili svoj odnos in interes do nekaterih poglobitvenih vprašanj nadaljnega razvoja sistema zdravstvenega varstva in določenih ukrepov ter dejavnikov iz zunanjega okolja, ki lahko pomembno vplivajo na uresničevanje strategije ZZZS oziroma obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Skupščina ZZZS je na seji v mesecu decembru 2008 obravnavala in sprejela rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2008 in finančni načrt ZZZS za leto 2009. Iz pričujočih dokumentov je bilo razvidno, da je ZZZS že četrto leto zapored posloval brez zadolževanja in tako zagotavljal zavarovanim osebam nemoteno uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter redno in tekoče financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev. Vendar pa so se tekom leta 2008 pojavile določene spremembe, ki niso bile vsebovane v sprejetem finančnem načrtu za to leto. Največji vpliv na poslovanje ZZZS so imele spremembe makroekonomskih pogojev poslovanja, in sicer uveljavitev novega plačnega sistema za zdravstveno osebo. V zadnji četrtini leta pa so se nakazovale tudi možne posledice globalne finančne in spremljajoče gospodarske recesije na prihodke ZZZS. Te spremembe so narekovale potrebo po rebalansu finančnega načrta za leto 2008. Prav tako pa so spremembe vplivale na oblikovanje finančnega načrta ZZZS za leto 2009. Sprejet finančni načrt ZZZS za leto 2009 predvideva prihodke v višini 2,39 milijard evrov, kar je realno za 3,7 % več kot so znašali ocenjeni prihodki v letu 2008 in odhodke v višini 2,48 milijard evrov, kar je realno za 8 % več kot so znašali ocenjeni odhodki v letu 2008. Zaradi uvedenega plačnega sistema pa je načrt predvidel primanjkljaj, ki naj bi tako znašal 85,6 milijonov evrov, in ki bi ga ZZZS pokrila s sredstvi iz presežkov iz preteklih let.

Ključni razlog, da bo ZZZS v letu 2009 po 5 letih ponovno posloval s primanjkljajem, je dvig plač v zdravstvu zaradi uveljavitve zakona o sistemu plač v javnem sektorju. Skupščina ZZZS je ob sprejemu finančnega načrta ZZZS za leto 2009, na osnovi pričakovanih pogojev poslovanja v naslednjih letih z ocenjenimi učinki sprememb plačnega sistema in decembrskih makroekonomskih izhodišč, ki jih je pripravil Urad za makroekonomske analize in razvoj, zadolžila strokovno službo in upravni odbor ZZZS, da pripravita predlog ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. S temi ukrepi bo potrebno poiskati rezerve v celotnem sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter sodelovanje vseh partnerjev v zdravstvu, tako da bo vsak prispeval svoj delež. Pri tem je bila poudarjena temeljna usmeritev, da naj se obseg pravic in dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev bistveno ne spremeni ob nespremenjeni prispevni stopnji za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Dejavni so bili tudi območni sveti ZZZS, ki delujejo na desetih območnih enotah ZZZS, kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na posameznih območjih.



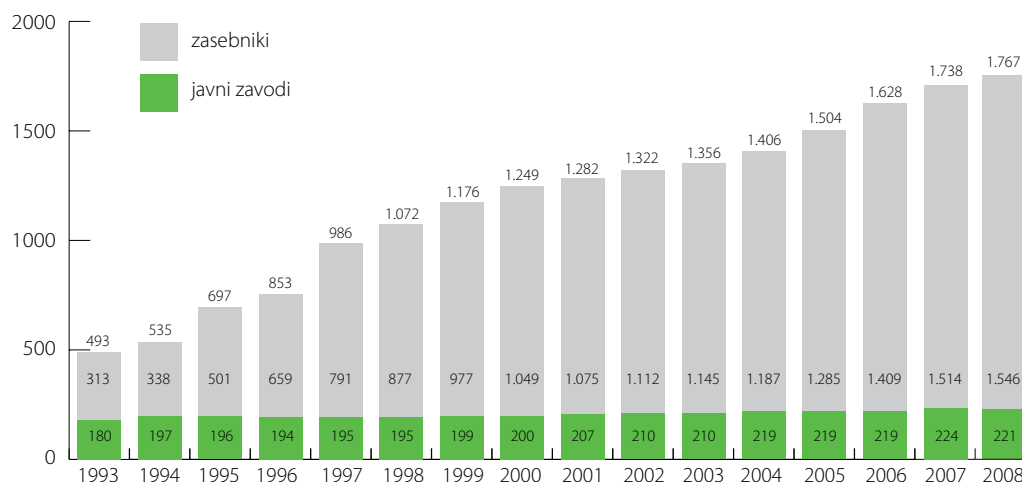
## 5.2 POVZETEK REZULTATOV POSLOVANJA IN IZBRANE MEDNARODNE PRIMERJAVE

Poslovanje ZZZS je bilo v letu 2008 uspešno. Zavod je dosegel pozitiven finančni rezultat in uravnoteženo vse leto izpolnjeval svoje obveznosti, ki izhajajo iz zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Splošnega dogovora med partnerji in pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. S tem pa so bili tudi ustvarjeni pogoji, da so imele zavarovane osebe primeren dostop do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS je v letu 2008 pristopil k dopolnitvam in spremembam Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi uveljavitve novele ZZVZZ-K, ki prinaša novo ureditev glede doplačil za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so prejemniki denarne socialne pomoči, posebno ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja za obsojence in pripornike, nekatere posodobitve in širitve pravic (novi medicinsko tehnični pripomočki, širitev pravice do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana) in podlago za vzpostavitev sistema zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, skupaj s kriteriji za razvrščanje zdravil na liste.

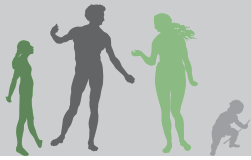
Osnovna značilnost poslovanja v letu 2008 so bila, na eni strani, ugodna makrogospodarska gibanja v prvih devetih mesecih leta 2008 (rast BDP, rast zaposlenosti, zmanjševanje brezposelnosti, idr.), ki so vplivala na rast prihodkov in, na drugi strani, učinki recesije v zadnjem četrtletju leta 2008, ki so se odrazili v manjših prihodkih od prispevkov zaradi manjših dodatnih izplačil plač v decembru 2008 (trinajsta plača, božičnica). Pomemben dejavnik poslovanja v letu 2008 pa so bila tudi uspešna pogajanja in sprejem splošnega in področnih dogovorov s partnerji za izvedbo zdravstvenih programov, na osnovi katerega se je v letu 2008 razdelilo 70,3 % sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Besedilo splošnega dogovora je sprejela Vlada Republike Slovenije v juniju 2008, tako da je ZZZS objavil razpis za nove izvajalce 5. 9. 2008. ZZZS je v letu 2008 sklenil nove ali obnovil dotedanje pogodbe skupno s 1.767 izvajalci, od tega 221 z javnimi zavodi in 1.546 z zasebnimi izvajalci. Kako se je gibalo število javnih in zasebnih izvajalcev oziroma pogodbenih partnerjev ZZZS, pa kaže slika 29.

Izdatki za zdravila so, skupaj z medicinsko tehničnimi pripomočki ter nekaterimi sorodnimi drugimi vrstami odhodkov, v strukturi odhodkov



Slika 29. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2008.

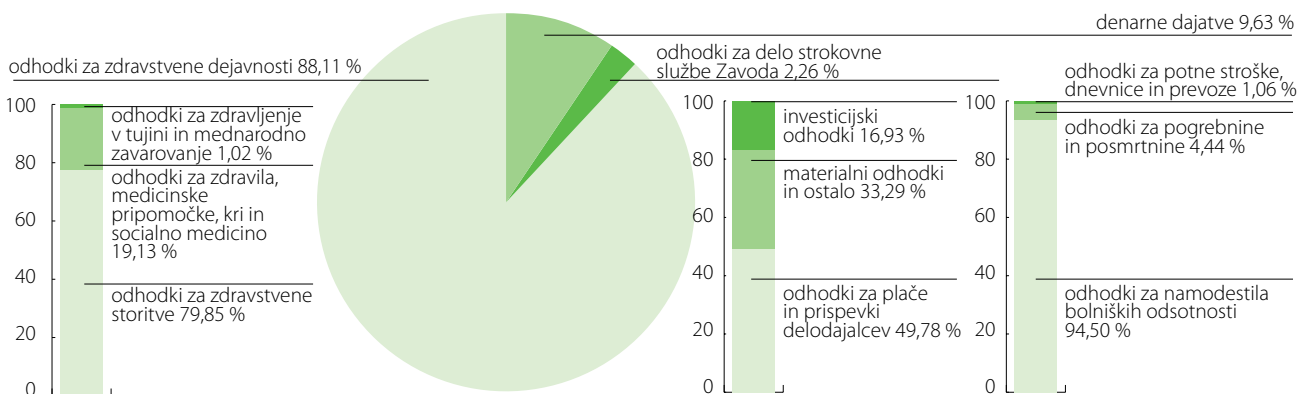


ZZZS predstavljali 16,8 %. Nižji strukturni delež v primerjavi z letom 2007 je predvsem posledica hitrejše rasti odhodkov za zdravstvene storitve zaradi dviga plač in odprave nesorazmerij plač. V primerjavi z letom 2007 so se ti izdatki realno povečali za 5,3 %. Izdatki za zdravila so se realno povečali le za 1,5 %, kar lahko pripišemo učinkom Pravilnika o cenah zdravil za uporabo v humani medicini in izvajanju medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo. Čeprav rast izdatkov za nadomestila za začasno zadržanost od dela ni dosegla načrtovane, so bila izplačana nadomestila v letu 2008 realno za 3,3 % večja kot v letu 2007. Glede na to, da se je število izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda znižalo za 8,4 % v primerjavi z letom 2007, gre povečanje izdatkov za nadomestila pripisati učinku povečanja plač.

Navedene okoliščine ter razmere in aktivnosti v poslovanju so vplivale, da je ZZZS leto 2008 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 5.224.419 evrov. Realizirani presežek predstavlja prosta oziroma razpoložljiva sredstva za financiranje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v prihodnjih letih.

Prihodki, ki jih je ZZZS realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so v letu 2008 znašali 2.214,6 milijonov evrov. Od tega so vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje znašali 2.169,9 milijona evrov (98,0 % vseh prihodkov). Celotni odhodki ZZZS so v letu 2008 znašali 2.209,4 milijonov evrov, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe (vključno z zdravili, medicinsko-tehničnimi pripomočki idr.) 1.945,0 milijonov evrov (88,0 % vseh odhodkov), odhodki za programe denarnih nadomestil pa 212,7 milijonov evrov (9,6 % vseh odhodkov). Za delo strokovne službe Zavoda je bilo porabljenih 49,9 milijonov evrov (2,3 % vseh odhodkov), za ostale odhodke (obresti, rezervni sklad idr.) pa 18,5 milijonov evrov (0,1 % vseh odhodkov). Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov kaže slika 30.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z evropskimi državami oziroma državami Evropske unije. Pri tem je pomembno dejstvo, da so sistemi zdravstvenega varstva posameznih evropskih držav v pretežni meri javni, vendar pa se med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med sistemi so tako v načinu zagotavljanja javnih (in zasebnih) finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To upošteva tudi enotna OECD metodologija »nacionalnih zdravstvenih računov« (»National Health Accounts«, v nadaljevanju NZR), ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva in ki naj



Slika 30. Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov ZZZS v letu 2008.





bi zmanjšala vpliv posebnosti posameznih sistemov. Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je v letu 2008 izvedel in objavil uradne izračune po metodologiji OECD za leta 2003–2006. Zato z letošnjim letom prikazujemo izdatke za zdravstvo (javne in zasebne) po metodologiji OECD za NZR, ki iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzema izdatke za denarna nadomestila, v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključi dodatek za pomoč in postrežbo (ZPIZ).

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2008 znaša 3.029,64 milijonov evrov ali 8,10 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.169,25 milijonov evrov ali 5,80 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,32 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,30 %, od česar so sredstva zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po ocenah 1,05 % BDP ali skupno okoli 394,26 milijonov evrov,

Tabela 59. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2004–2006 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leti 2007 in 2008, v tekočih cenah in v % BDP.

Vir in vrsta izdatkov	2004*		2005*		2006*		2007**		2008***	
	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	1.493,97	5,52	1.581,45	5,51	1.661,57	5,36	1.737,02	5,04	1.990,80	5,32
Izdatki za zdravstvene storitve	1.150,21	4,25	1.219,57	4,25	1.283,05	4,14	1.357,32	3,94	1.568,85	4,19
Izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	298,42	1,10	319,41	1,11	333,45	1,08	334,34	0,97	372,09	0,99
Delo Zavoda	40,12	0,15	38,35	0,13	37,44	0,12	38,88	0,11	41,42	0,11
Investicije	5,23	0,02	4,12	0,01	7,63	0,02	6,47	0,02	8,44	0,02
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	56,34	0,21	59,57	0,21	64,51	0,21	67,76	0,20	71,16	0,19
Dodatek za pomoč in postrežbo	56,34	0,21	59,57	0,21	64,51	0,21	67,75	0,20	71,16	0,19
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	101,15	0,37	98,54	0,34	119,96	0,39	112,58	0,33	76,47	0,20
Investicije	64,76	0,24	58,96	0,21	79,16	0,26	77,00	0,22	39,31	0,11
Izdatki za zdravstvo	36,39	0,13	39,58	0,14	40,80	0,13	35,58	0,10	37,16	0,10
4. LOKALNA DRŽAVA	14,34	0,05	12,12	0,04	12,33	0,04	27,50	0,08	30,81	0,08
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	1.665,81	6,15	1.751,68	6,10	1.858,37	5,99	1.944,86	5,64	2.169,25	5,80
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE**	288,93	1,07	311,92	1,09	335,49	1,08	344,00	1,00	394,26	1,05
Izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	251,10	0,93	265,32	0,92	281,92	0,91	290,00	0,84	332,37	0,89
Obratovalni stroški	37,83	0,14	46,60	0,16	53,57	0,17	54,00	0,16	61,89	0,17
7. GOSPODINJSTVA	266,56	0,98	298,40	1,04	303,11	0,98	359,00	1,04	379,46	1,01
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	52,87	0,20	74,23	0,26	75,06	0,24	82,00	0,24	86,67	0,23
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)	608,36	2,25	684,54	2,38	713,66	2,30	785,00	2,28	860,40	2,30
10. SKUPAJ (5+9)	2.274,17	8,40	2.436,22	8,49	2.572,02	8,29	2.729,86	7,92	3.029,64	8,10
11. BDP****	27.073,39	100,00	28.703,59	100,00	31.007,96	100,00	34.470,94	100,00	37.403,00	100,00

Opombe

\* Podatki so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune. Vir: SURS. Izdatki in viri financiranja zdravstva, Slovenija, 2003–2006. PO, oktober 2008.

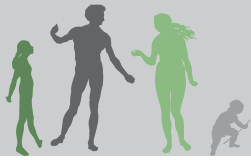
\*\* Izdatki za leto 2007 so predhodna ocena SURS na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZZS, Ministrstva za finance in nacionalnega računa za Slovenijo.

\*\*\* Izdatki za leto 2008 so ocenjeni:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZZS
- podatki za obvezno pokojninsko zavarovanje so ekstrapolirani podatki 2007 z indeksom rasti dodatka za pomoč in postrežbo 2007/2006
- podatki za centralno državo so preliminarni podatki za zaključni račun ministrstva za zdravje
- podatki za lokalno državo so podatki ministrstva za finance (Realizacija proračunov občin za 2008 po programski in ekonomski klasifikaciji na ravni skupine)
- podatki za prostovoljno zdravstveno zavarovanje so ekstrapolirani podatki 2007 z indeksom rasti izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja 2008/2007
- podatki za gospodinjstva, družbe in neprofitne izvajalce storitev gospodinjstvom (NPISG) so ekstrapolirani podatki 2007 z indeksom rasti cen življenjskih potrebščin.

\*\*\*\* Podatek za BDP za leto 2008 je ocena UMAR, Ažurirana jesenska napoved gospodarskih gibanj v letih 2008–2010.

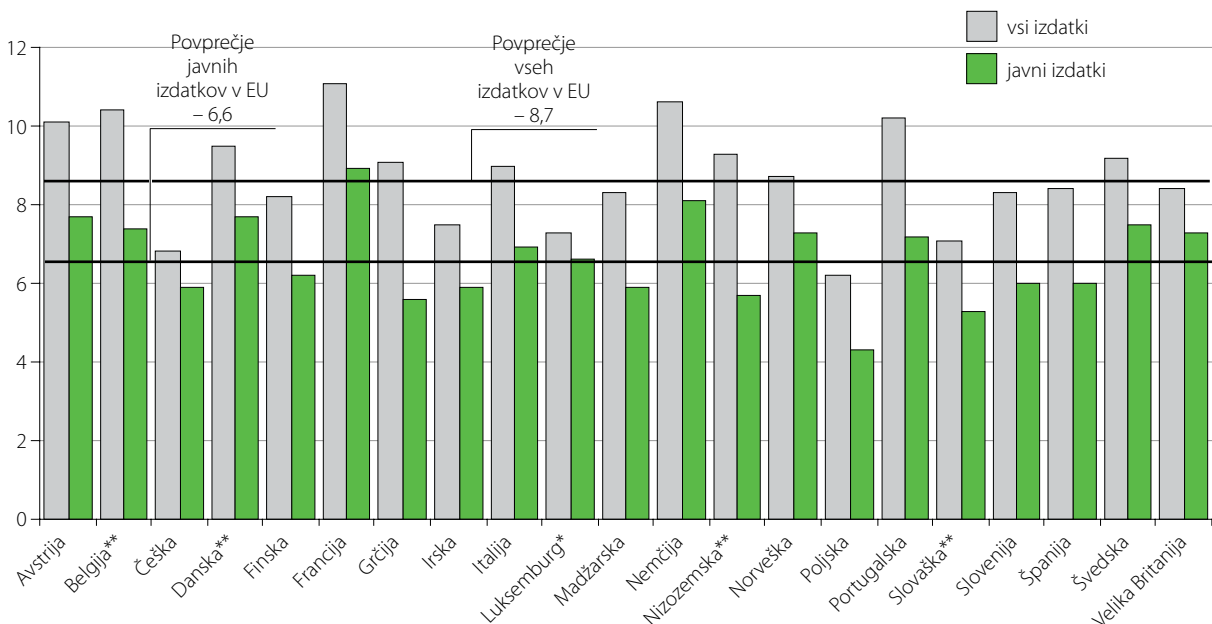
Podatki za BDP za leta 2004–2007: Vir: SURS, Bruto družbeni proizvod, Temeljni agregati nacionalnih računov in zaposlenosti, 1995–2007.



neposredna plačila 1,01 % BDP ali okoli 379,46 milijonov evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom pa 0,23 % BDP ali 86,67 milijonov evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2008, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih virov (71,6 % vseh sredstev). Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (65,7 % vseh sredstev), preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnih proračunov (3,5 % vseh sredstev) in dodatek ZPIZ za pomoč in postržbo (2,4 %). Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2008 predstavljala zasebna sredstva (28,4 % vseh izdatkov). Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d.v.z., Adriatic Slovenica d.d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile skupno za okoli 13,0 % vseh izdatkov. Največji del teh škod je šlo na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po ocenah približno enak delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo ljudje v Sloveniji neposredno s (do)plačili iz lastnega žepa. Preostala zasebna sredstva pa predstavljajo izdatki družb za zdravstvene storitve in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom (v tabeli 59).

Delež javnih izdatkov za zdravstvo v BDP v zadnjih letih kaže v Sloveniji stalno stagnacijo, predvsem zaradi zaostajanja rasti plač (kot osnov za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja) za rastjo BDP. Realna rast bruto plač na zaposlenega v Sloveniji se je zmanjšala s 3,2 v letu 2001 na 2,3 v letu 2008, med tem ko se je realna rast BDP povečevala z 2,7 odstotka v



Slika 31. Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2006.

Vir: OECD Health Data 2008, za Slovenijo je vir Nacionalni zdravstveni račun

Opombe:

Vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami. Izračun deležev temelji na metodologiji OECD za pripravo nacionalnih zdravstvenih računov. Za države Evropske unije: Litva, Latvija, Estonija, Malta, Ciper, Romunija in Bolgarija ni podatkov.

Opombe:

\* Ocena za leto 2006.

\*\* Podatek se nanaša na leto 2005.



letu 2001 na 4,1 odstotka v letu 2008 (UMAR). Po podatkih za leto 2006 se Slovenija lahko primerja z izbranimi državami Evropske unije pri zasebnih izdatkih (povprečje Evropske unije 2,1 % BDP, Slovenije pa 2,3 % BDP), medtem ko je glede vseh izdatkov (Evropska unija: 8,7 % BDP, Slovenija: 8,3 % BDP), predvsem pa javnih izdatkov (Evropska unija: 6,6 % BDP, Slovenija: 6,0 % BDP) nekoliko pod povprečjem izbranih držav Evropske unije, pri čemer je potrebno upoštevati, da OECD podatki ne zajemajo držav Evropske unije kot so Litve, Latvije, Estonije, Bolgarije, Romunije in še nekaterih drugih, ki teh podatkov še ne zagotavljajo (slika 31).

V letu 2008 smo na podlagi teh ocen v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo na prebivalca 1.279 evrov (v tekočih cenah), od tega iz javnih sredstev 924 evrov in iz zasebnih sredstev 355 evrov. Preračun porabe po metodi PPP glede na kupno moč v Sloveniji kaže nekoliko višje vrednosti sredstev za zdravstveno varstvo pri nas. Po porabi sredstev za zdravstveno varstvo na prebivalca se med državami Evropske unije tako lahko primerjamo predvsem s Portugalsko, Španijo in Grčijo, ki pa porabi za zdravstvo znatno več zasebnih virov (tabela 60). Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo pa je potrebno upoštevati tudi temeljne značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem.

Tabela 60. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2006 v evrih – v tekočih cenah in po metodi PPP.

Država	Tekoče cene			PPP		
	Celotni	Javni	Zasebni	Celotni	Javni	Zasebni
Avstrija	3.125	2.381	744	2.865	2.183	682
Belgija*	2.883	2.100	783	2.673	1.947	726
Češka	750	659	91	1.184	1.040	144
Danska*	3.458	2.908	550	2.469	2.077	392
Finska	2.568	1.950	617	2.120	1.610	509
Francija	3.128	2.494	634	2.740	2.185	555
Grčija	1.738	1.070	667	1.972	1.215	757
Irska	3.087	2.417	671	2.449	1.917	532
Italija	2.254	1.740	514	2.077	1.603	474
Luksemburg**	3.916	3.558	358	3.419	3.106	312
Madžarska	738	524	215	1.194	847	347
Nemčija	2.954	2.271	683	2.678	2.059	620
Nizozemska*	2.712	1.691	1.021	2.414	1.505	909
Norveška	4.979	4.164	815	3.591	3.003	588
Poljska	442	309	133	722	505	217
Portugalska	1.481	1.045	436	1.684	1.188	496
Slovaška*	497	370	127	897	667	230
Slovenija	1.279	924	355	1.715	1.239	476
Španija	1.849	1.317	532	1.953	1.391	562
Švedska	3.156	2.578	578	2.543	2.078	466
Velika Britanija	2.648	2.310	338	2.193	1.913	280
Povprečje Evropske unije	2.364	1.847	517	2.169	1.680	489

Vir: OECD Health Data 2008, za Slovenijo je vir Nacionalni zdravstveni račun.

Vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami. Izračun temelji na metodologiji OECD za pripravo nacionalnih zdravstvenih računov. Za države Evropske unije Litva, Latvija, Estonija, Malta, Ciper, Romunija in Bolgarija ni podatkov.

Opombe:

\* Podatek se nanaša na leto 2005.

\*\* Ocena za leto 2006



### 5.3 PREGLED URESNIČEVANJA GLOBALNIH CILJEV SRP OZIROMA USMERITEV LETNEGA POSLOVNEGA PLANA

Poslanstvo ZZZS (glej uvodno poglavje tega Poslovnega poročila) izhaja iz določb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter statuta ZZZS. Poslanstvo je podlaga za opredelitev razvojne vizije ZZZS. Vodstvo je v letu 2008 ob pripravi Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013 predlagalo, organi upravljanja pa sprejeli naslednjo izjavo o razvojni viziji ZZZS: "ZZZS 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."

Za uresničitev razvojne vizije v obdobju 2008–2013 je v Strateškem razvojnem programu postavljenih 11 globalnih ciljev. Za pripravo letnega poslovnega plana globalni cilji predstavljajo temeljne usmeritve, na podlagi katerih se določijo cilji področij in sektorjev ter drugih organizacijskih enot ZZZS. Usmeritve, na katerih so bili postavljeni letni cilji poslovanja, so globalni cilji, izvedeni po vidikih:

– 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:

Poslovno poročilo ZZZS za leto 2008 poroča o izvajanju izbranih rednih aktivnosti, razvojnih nalogah in razvojnih projektih, ki so bistveni za uresničevanje opisanih temeljnih usmeritev. V nadaljevanju je podana ocena uresničevanja usmeritev po izbranih ciljnih poslovanja ZZZS v letu 2008.

- 1.a Letni cilji ZZZS z vidika strank – zavarovanih oseb: zagotoviti ustrezno odzivnost strokovne službe na potrebe in zahteve zavarovanih oseb, večati njihovo zadovoljstvo in zagotoviti njihovo celovito obveščenost.*



Ažurnost urejanja zavarovanja je visoka, saj je bilo kar 97,722 % zavarovanj urejenih v roku 3 do 4 dni.

Ažurnost dela prvostopenjskega upravnega organa (brez odločitev imenovanih zdravnikov) je bila ugodna, saj je bilo 89 % odločb izdanih v zakonskih rokih enega oziroma dveh mesecev, kar pomeni, da je ZZZS cilj (80 %) na tem področju presegel. Na ažurnost vodenja postopkov vpliva predvsem pridobivanje dokumentacije od tujih nosilcev zdravstvenega zavarovanja, pri katerih so potrebne tudi večkratne urgence. Drugostopenjski upravni organ pa je bil še bolj ažuren, saj je kar 94 % primerov rešil v roku.

Bistveno so se v letu 2008 uporabnikom približale storitve posredovanja osebnih podatkov. Prek aplikacije e-Poizvedbe oziroma spletnega servisa ZZZS dnevno posreduje uporabnikom v povprečju 4.600 podatkov. Tako je na varen način uporabnikom, ki jih pooblašča zakon, omogočen hiter dostop do potrebnih podatkov.

ZZZS je v letu 2008 organiziral 9 novinarskih konferenc in pripravil za medije skupaj 87 sporočil, kar je za 5,5 % manj kot v letu 2007. Bistveno pa se je znižalo število polemičnih člankov o ZZZS iz 136 v letu 2007 na 38 v letu 2008, oziroma je bil indeks 28.

*1.b Letni cilji ZZZS z vidika strank – partnerji v zdravstvu in druge stranke: v partnerska dogovarjanja uvesti določene novosti in vzpodbude za nadaljnjo uveljavitev standardov kakovosti in učinkovitosti dela izvajalcev; izboljševati informacijske pogoje za izmenjavo podatkov in informacij ter spodbujati elektronske storitve in elektronsko komuniciranje strank z ZZZS.*

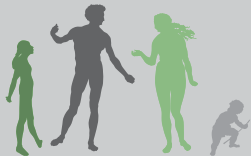
ZZZS je skupaj s partnerji pripravil predlog Dogovora 2008 do oktobra 2007. V pogajanja s partnerji v letu 2008 je uspel vpeljati in/ali uveljaviti naslednje usmeritve:

- razporediti programe na primarni ravni v okviru ciljnih vrednosti Strateškega razvojnega programa 2008–2013
- povečati delež prospektivnih primerov akutne bolnišnične obravnave na 32,04 %
- za večino rednih programov zagotoviti sprejemljive čakalne dobe, kot jih je opredelilo ministrstvo za zdravje,
- opredeliti finančne vzpodbude za izvajanje preventivnih programov, razumne napotitve na sekundarno raven ter izvajanje operacij kolka in kolena
- na novo ovrednotiti nekatere programe zdravstvenih storitev in posodobiti seznam storitev za obračunavanje okulistično ambulantnih programov
- zagotoviti zbiranje in objavo izbranih kazalnikov učinkovitosti in kakovosti bolnišnic.

Novela zakona (ZZVZZ–K) je postavila temelje za sklenitev dogovora tudi z dobavitelji medicinsko – tehničnih pripomočkov. ZZZS se je že pred sprejemom novele zakona pogajal z zastopniki dobaviteljev. Proces dogovarjanja se bo zaključil predvidoma v letu 2009.

*2. Letni cilji ZZZS z vidika finančnega poslovanja: oblikovati uravnotežen finančni načrt; zagotoviti stabilno poslovanje brez zadolževanja; obvladovati izdatke s spremljanjem odhodkov po vrstah ter izvajanjem izbranih strateških aktivnosti in ukrepov.*

ZZZS je pravočasno oblikoval in sprejel uravnotežen finančni načrt za leto 2008. Zaključni račun za poslovno leto 2008 izkazuje pozitivno poslovanje. Poročilo v 1. in 2. poglavju podrobno opisuje vse izvedene aktivnosti za optimizacijo pobiranja prispevkov in obvladovanje osnovnih skupin izdatkov (programi storitev, zdravila, medicinsko tehnični



pripomočki, bolniški stalež idr.). ZZZS je mesečno spremljal gibanje prihodkov in odhodkov po vrstah in organizacijskih enotah ter uspel realizirati odhodke v skladu z načrtovanimi. Na prihodkovni strani je bil zabeležen izpad v decembru 2008 kot posledica manjših izplačil delavcem zaradi slabših pogojev poslovanja ter posledično manjši priliv prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, kar se je odrazilo v skoraj 8 milijonih nižjih prihodkih od načrtovanih. ZZZS je plan izterjave regresnih zahtevkov presegel za 1,6 % in beležil prihodke iz tega naslova v višini 22,7 milijonov evrov.

3. *Letni cilji ZZZS z vidika notranjih procesov: preskusiti informacijsko in komunikacijsko tehnologijo za uvajanje on-line infrastrukture; skrbeti za nadaljnjo informatizacijo notranjih procesov; zagotoviti učinkovitejšo uporabo podatkov; omogočiti povečanje obsega in kakovosti e-poslovanja med ZZZS in strankami; odpravljati tveganja na osnovi (samoocene) sistema notranjih kontrol.*

ZZZS je drugo leto zapored izvedel anketo med 4.600 zavarovanci, ki so si urejale zavarovanje v službah ZZZS. Povprečna ocena, ki so jo bile deležne storitve delavcev ZZZS je znašala 4,60. V letu 2008 je bilo skupaj prejetih 27 pritožb na delo službe oziroma 10 manj kot leto prej. Število pohval pa je bilo 108, kar je bilo približno enako kot v letu 2007.

V letu 2008 so bili zaključeni pomembni razvojni informacijski projekti z uveljavitvijo rešitev v praksi: e-VEM, POVRAČILA, MEDZAV, ki so pomembni tako za e-poslovanje s strankami kot poenostavitve s številnimi notranjimi kontrolami opremljene informacijske rešitve za delavce ZZZS, ki delajo s strankami.

Obsežna projekta On-line in nova kartica zdravstvenega zavarovanja sta uspešno prestala pilotno uvedbo v novogoriški območni enoti, se nadaljujeta in sta na dobri poti, da se zaključita z vključitvijo vseh izvajalcev v on-line arhitekturo, zavarovanci in zdravstveni delavci pa postopno dobijo kartice, ki bodo nosile ustrezne certifikate ter zagotavljale nadaljnje predpogoje za sodoben način poslovanja v sistemu e-zdravstva.

Poskusno je bilo na primeru baze podatkov o predpisanih receptih uvedeno novo orodje Micro Strategy, ki omogoča enostavnejšo uporabo in boljše izrabo razpoložljivih podatkov za analize in se bo v naslednjih letih širilo tudi na druge velike sklope podatkov.

ZZZS je tudi v letu 2008 opravil samoocenitev notranjih kontrol ter poskusno razširil ocenjevanje na Območno enoto Ljubljana, ki v letu 2008 še ni vključena v skupne vrednostne ocene, predstavlja pa poseben zorni kot pogleda na notranji nadzor. Iz tabele 61 je razvidna ocena notranjega nadzora na ravni ZZZS od leta 2006 do 2008. Že samoocenjevanje kaže na željo in zavedanje v ZZZS, da je potreben notranji monitorig in stalno izboljševanje na področju zaznave in zmanjševanja oziroma odprave tve-

Tabela 61. Ocene notranjih nadzorov v ZZZS v letih 2006 do 2008.

	Leto 2006	Leto 2007	Leto 2008	Indeks 2008/2006	Indeks 2008/2007
Ocenitev kontrolnega okolja	4,48	4,45	4,43	98,88	99,55
Ocenitev upravljanja s tveganji:					
– opredeljenost in merljivost ciljev	4,72	4,63	4,88	103,39	105,40
– opredeljenost tveganj da se cilji ne bodo uresničili	3,52	4,19	4,33	123,01	103,34
Ocenitev sistema notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja	4,23	4,39	4,50	106,38	102,51
Ocenitev ustreznosti informiranja in komuniciranja	4,35	4,34	4,24	97,47	97,70
Ocenitev ustreznosti sistema nadziranja	3,59	4,33	4,78	133,15	110,39



ganj na področju opredeljenosti in merljivosti ciljev ter tveganj, da se le-ta ne bi uresničila, ustreznosti informiranja, komuniciranja in nadziranja.

4. *Letni cilji z vidika učenja in rasti: učinkovito upravljati s kadrovskimi viri in znanjem; zagotoviti razvoj kadrov; skrbeti za ustrezno motiviranost zaposlenih, usposobljenost za delo in razvoj ključnih kadrov.*

V povprečju so se delavci ZZZS v letu 2008 izobraževali 4,88 dni na zaposlenega oziroma za 24 % več kot v letu 2007. Od tega je ZZZS izvedel 40 različnih internih izobraževalnih programov, od tega 21 o dejavnosti in 19 v okviru večšin, ob tem, da je bilo vseh izvedb skupaj 94 (nekatero delavnice so bile večkrat ponovljene).

Izboljšala se je izobrazbena struktura, saj se je zmanjšal razkorak med zahtevano in dejansko izobrazbo za 13 delavcev in konec leta 2008 dosegel samo še 8,09 % delavcev z neustrezno izobrazbo. Povečala se je tudi povprečna stopnja izobrazbe iz 5,94 na 6,02.

Delavci so v letu 2008 bistveno manj izostajali z dela zaradi bolezenskih razlogov. Odsotnost je bila 3,96 % (v letu 2007 je znašala 4,56 %). S tem je ZZZS presegel zastavljeni cilj, da zadržanost od dela zaradi bolezni in poškodb naj ne bi preseгла 4,5 %.

V letu 2008 je ZZZS izvedel anketo o zadovoljstvu delavcev. Povprečna ocena je bila 3,71 in se je za 3,3 % povečala glede na leto 2007.

V letu 2008 pa ZZZS ni dosegel cilja na področju fluktuacije delavcev, saj je le-ta bila 5,86 %, cilj pa je bil do 5 %.

Pregled doseganja usmeritev (po globalnih ciljeh Strateškega razvojnega programa) je razviden iz tabele 62.

Tabela 62. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.

#### 1. VIDIK STRANK

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z OZZ	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %	0,38 %
	2. Zadovoljstvo ljudi z OZZ	%	> 50 % anketiranih	<sup>1</sup> opomba
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno	Glej tabelo 18, sliko 9 in komentar k poglavju 1.4.2.1
	4. Napotitve oseb v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno	2007 – 229 2008 – 265
GC2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz OZZ	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih	<sup>1</sup> opomba
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih	2008 – 21 vsebinsko različnih sklopov gradiv v okviru javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja
	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami	2008 – več kot 90 % – ponatis 16 zloženok, ključne teme o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95–105 s težnjo proti 100	glej komentar k poglavju 1.4.2.2
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (mesece)	zmanjševanje po letih	glej komentar k poglavju 1.4.2.2
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolghih čakalnih dob	Število	gibanje po letih	2008 – 0
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih	evidence vzpostavljene v letu 2009
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %	21,58 %



## 2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100	100,3
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno	828
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP povp. utež	Doseganje planskih vrednosti	2007 – 1,39 2008 – 1,405 indeks – 101,8
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %	6,1 % <sup>2</sup>
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS	%	< 2,10 %	1,69 %

## 3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L – 1	oktober 2007
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
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija	glej komentar k poglavju 1.4.2.4
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov ZS	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30 % vseh primerov	32,04 %
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov	glej komentar v poglavjih 1.4.2.2 in 1.4.2.3
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZS	1. Odhodki za delo službe ZZS	%	< 2,5 %	2,3 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZS	% povp. ocena iz ankete	> 75 % > 4	2007 – 4,56 2008 – 4,60
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZS	Sistem. ocena	Opisno	glej poglavje 5.4.
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno	2007 – pozitivno
GC 9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nove računalniške rešitve, od tega spletne oziroma elektronske	Število	naraščanje po letih	2007 – 164 (1 spletna – eksterna in 74 LN – interne) 2008 – 177 (3 spletne – eksterno in 76 LN – interne)
	2. Pogodbeni partnerji – izvajalci, ki poslujejo z ZZS na podlagi on-line arhitekture	%	naraščanje po letih	2008 – 1 pilotni izvajalec – SB Nova Gorica
GC 10. Zagotoviti boljšo izrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZS	Število	naraščanje po letih	2007 – 0 2008 – 30
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno	2007 – 0 2008 – 2 (STIRA, SPP)

## 4. VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0	3,40
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0	3,71
	3. Poslovna odličnost ZZS	Sistem. ocena	> 450 točk	<sup>3</sup>

Opombe:

1 podatek se v letu 2008 še ni spremljal

2 Izdatki za zdravila so bili v letu 2008 v primerjavi z odhodki v letu 2007 nominalno višji za 12,2 % (realno za 6,1 %). Zaradi zamika plačilnega roka je bilo v letu 2008 realiziranih za 13,5 milijonov evrov odhodkov. Brez upoštevanja povečanja odhodkov za zdravila v letu 2008 zaradi spremembe v plačilnih rokih, so bili izdatki za zdravila realno višji za 1,2 % glede na preteklo leto.

3 v letu 2008 se ZZS ni prijavil za PRSPO





## 5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVOD 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 finančnega načrta Zavoda.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je v Zavodu zasnovan tako, da daje razumno zagotovilo 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)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samooценitev vodij organizacijskih enot za področja:	
Samooценitev direktorjev področij in sektorjev	
* 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 samo eno od naslednjih možnosti, v označeno polje vpišite X):	
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 samo 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 samo eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere **samo eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	

4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere **samo 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 **samo eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
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.	

V letu 2008 sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):

- Zavod za zdravstveno zavarovanje je v sklopu izvedbe samoocenitve notranjega nadzora za leto 2008 posodobil register tveganj. (izboljšava 1)
- Izboljšal sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami (izboljšava 2) in sicer:
  1. Pilotno je bila uvedena on-line računalniška povezava z enim od izvajalcev zdravstvenih storitev, kar omogoča natančnejše preverjanje urejenosti OZZ;
  2. Razvili smo računalniško aplikacijo »Povračila«, ki vključuje samodejno izvajanje kontrol zahtevkov za povračila in olajša spremljanje poslovanja na tem delu;
  3. Z računalniško podporo zagotovili celovite kontrole pri vnosu zahtevkov za nove KZZ in nove PK
  4. zagotovili elektronski prejem in uvedli celovite računalniške kontrole pri prejemu elektronskih vlog iz eVem, kar odpravlja možnost napak pri ročnem vnosu podatkov.
  5. Nadaljevali smo z nadgradnjo aplikacij z beleženjem vstopov do baz z osebnimi podatki (Aplikacija Zdravniška komisija, Izdaja receptov za osebno rabo). Navedeno zagotavlja večjo pravilnost izvajanja procesov, večjo točnost in varnost podatkov, ter točnost oblikovanja informacij za potrebe vodenja in spremljanja doseganja ciljev.
- Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. Novost so akti, ki opredeljujejo način izvajanja nalog v pogojih on-line dostoparja do podatkov izvajalcev zdravstvenih storitev. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti tudi Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest, Pravilnik o izvajanju revizije, Organizacijsko navodilo o načinu dela na področju povračil, Pravilnik o upravljanju s pogodbami, Interno navodilo za vodenje in izvajanje nadzornih postopkov ipd. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, katere nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Hkrati so bili za določene procese oblikovani kontrolni listi in izdelani sezname odgovornih oseb. (izboljšava 3)

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):

- Tveganje nerednega in nepravilnega plačevanja prispevkov za zdravstveno zavarovanje se zaradi zaostrenih gospodarskih razmer povečuje (ukrepi: redno usklajevanje aktivnosti z DURS)
- Tveganje nepravilnega obračunavanja zdravstvenih storitev in zunanjih zlorab (ukrepi: sistematično spremljanje evidentiranih zdravstvenih storitev, načrtovanje in izvajanje nadzornih postopkov, organiziranje in izvajanje delovno inštrukcijskih sestankov za izvajalce, sistematično spremljanje ugotovitev izvedenih pregledov, zavzemanje za uvedbo pogodbenih kazni)
- Kadrovska tveganja (Identificirano tveganje izhaja iz zahteve po zmanjševanju števila zaposlenih ob novih nalogah; ugotovitve ocenjevalcev samoocenitve notranjega nadzora o pomanjkanju kadra za posamezne procese; nestimulativni osebni dohodki na nekaterih področjih; problematično je predvsem zagotavljanje zdravnikov, pravnikov in inženirjev s področja informatike) (ukrepi: Ukrepe za obvladovanje kadrovskega tveganja smo poleg sprotnega pojasnjevanja ministrstvu o potrebah po kadrih razdelili v dve skupini in sicer:
  - Kratkoročni ukrepi, to so ukrepi, s katerimi zagotavljamo tekočo izvedbo aktivnosti, kjer je ugotovljeno pomanjkanje kadra: odrejanje nadurnega dela, nakup zunanjih storitev, najemanje študentov;
  - Dolgoročni ukrepi, to so ukrepi, s pomočjo katerih želimo dolgoročno uravnotežiti obseg nalog s potrebnimi viri: v skladu s SRP 2008 – 2013 pristopamo k prenovi procesov v Zavodu, kar bi omogočilo bolj optimalno prerezporeditev nalog in bolj objektivno ugotavljanje pomanjkanja



kadrov za izvajanje posameznih aktivnosti; prizadevanje za zagotovitev boljših pogojev za deficitarna poklice kot so pravniki s pravniki državnim izpitom, zdravniki, vrhunski informatiki;)

- Operativna tveganja  
(ukrepi: dograjevanje sistema notranjih kontrol, njihovo opredeljevanje v organizacijskih predpisih in drugih aktih zavoda, ter nadomeščanje ročnih kontrol z aplikativnimi)

18. 2. 2009

Generálni direktor Samo Fakun, dr. med.

Podpis:





## VIRI

European health for all database. Copenhagen: WHO - Regional office for Europe, 2008.

Navodilo za oblikovanje cen listin in publikacij Zavoda (interni akt)

OECD HealthData 2008, Paris: IRDES, 2008.

Organizacijsko navodilo o ravnanju z izredno odpisanimi opredmetenimi osnovnimi sredstvi in neopredmetenimi sredstvi (interni akt)

Poslovnik o projektnem vodenju (interni akt)

Poslovno poročilo ZZZS za leto 2007. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/2003, 35/2003, 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006, 64/2007, 33/2008, 7/2009)

Pravilnik notranjega revidiranja (interni akt)

Pravilnik o cenah zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 6/2007, 97/2008, 99/2008-popr.)

Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 91/2008)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 54/2002, 117/2002, 58/2003, 134/2003, 34/2004, 75/2004, 117/2004, 141/2004, 117/2005, 138/2006, 120/2007, 124/08),

Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti Zavoda (interni akt)

Pravilnik o izvajanju revizije (interni akt)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007),

Pravilnik o oddaji stanovanj (interni akt)

Pravilnik o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 129/2006)

Pravilnik o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (interni akt)

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),

Pravilnik o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 126/2008)

Pravilnik o sejinah in povračilih stroškov (interni akt)

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/04, 120/2007, 124/2008)

Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest v ZZZS (interni akt)

Pravilnik o uporabi službenih mobilnih telefonov (interni akt)

Pravilnik o upravljanju s pogodbami (interni akt)



Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Uradni list RS, št. 72/2002)

Pravilnik za obračun in povračilo stroškov v zvezi z delom in drugim osebnimi prejemki (interni akt)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2008. Ljubljana; SURS, 2008 (podatkovni portal SURS)

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti

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

Zakon o azilu (Uradni list RS, št. 51/2006 – UPB-2)

Zakon o davčni službi (ZDS-1-UPB2) (Uradni list RS, št. 1/2007)

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list RS, št. 51/2006, 117/2006)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 128/2006, 16/2008)

Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 110/2006, 36/2008)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006)

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1) (Uradni list RS, št. 94/2007)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP-UPB3) (Uradni list RS, št. 93/2007)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)

Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 18/1996, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 106/1999, 81/2000, 97/2001, 97/2001)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999, 30/2002)

Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 20/2006)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 95/2007, 17/2008, 58/2008, 69/2008, 69/2008, 80/2008)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 24/2006, 105/2006, 126/2007, 65/2008)

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-K) (Uradni list RS, št. 76/2008)

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-J) (Uradni list RS, št. 91/2007)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, Uradni list RS, št. 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 110/2006, 114/2006, 10/2008)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) (Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001)



Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB) (Uradni list RS, št. 107/2006, 114/2006, 59/2007, 63/2007 – popr.)

Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 31/2006, 45/2008)

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 72/2006, 58/2008, 15/2008)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB-3) (Uradni list RS, št. 72/2006)

Zdravstveni statistični letopis Slovenija 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007 (tudi CD-ROM)



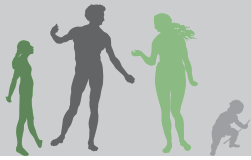


## KAZALO SLIK

Slika 1.	Sestava skupščine ZZZS.....	10
Slika 2.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	11
Slika 3.	Pregled števila v tujino napotenih zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS.....	25
Slika 4.	Pregled števila napotenih zavarovanih oseb po državah, v katere so bile napotene, 2008.....	25
Slika 5.	Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za pogodbeno leto 2008.....	31
Slika 6.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2008.....	32
Slika 7.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2008.....	33
Slika 8.	Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letu 2000 in 2006.....	38
Slika 9.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2007 in 2008.....	42
Slika 10.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila v tisoč evrih v obdobju 2001–2008.....	52
Slika 11.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji med letoma 1999 in 2008.....	62
Slika 12.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 1999–2008.....	63
Slika 13.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2008.....	63
Slika 14.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2008.....	73
Slika 15.	Struktura prihodkov ZZZS v letu 2008 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	75
Slika 16.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2008.....	79
Slika 17.	Struktura odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2008.....	79
Slika 18.	Nominalna in realna rast zdravil med letoma 1999 in 2008.....	81
Slika 19.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2008 v primerjavi s predhodnimi leti.....	84
Slika 20.	Naslovnica priručnika št. 3 »Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev« – izdaja čistopisa marca 2008.....	94
Slika 21.	Naslovnica nove zloženke »Pravica do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela«, ki jo je ZZZS izdal v okviru ponatisa 16 tematskih zloženok o pravicah in obveznostih zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja decembra 2008.....	95
Slika 22.	Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije med letoma 2001 in 2008.....	99
Slika 23.	Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2004–2008.....	99
Slika 24.	Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra.....	100
Slika 25.	Grafični prikaz on-line sistema.....	100
Slika 26.	Grafična podoba sprednje strani kartice zdravstvenega zavarovanja (zgoraj) in profesionalne kartice (spodaj).....	104
Slika 27.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2008.....	120
Slika 28.	Organizacijska klima ZZZS, 2007 in 2008.....	123
Slika 29.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2008.....	127
Slika 30.	Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov ZZZS v letu 2008.....	128
Slika 31.	Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2006.....	130

### Grafična podoba in vizualizacija ključnih vrednot ZZZS

Temeljni idejni in oblikovni koncept postopne prenovе celostne grafične podobe ZZZS v letu 2008.....	6
Vizualizacija ključne organizacijske vrednote ZZZS iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013 – Komunikacija med sodelavci in med oddelki.....	12
Vizualizacija ključne organizacijske vrednote ZZZS iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013 – Timsko delo, sodelovanje in zaveznitvo.....	60
Vizualizacija ključne organizacijske vrednote ZZZS iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013 – Delitev znanja, pretok informacij, preglednost podatkov.....	88
Vizualizacija ključne organizacijske vrednote ZZZS iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013 – Proaktivnost, inovativnost, vizionarstvo, uvajanje sprememb.....	118
Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa Zavoda za obdobje 2008 do 2013.....	124



## 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 2008.....	14
Tabela 3.	Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2006 .....	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 2006, 2007 in 2008 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.) .....	17
Tabela 6.	Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2008.....	17
Tabela 7.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev zakona zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v letu 2008 na poslovanje ZZZS na letni ravni.....	20
Tabela 8.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2008 na poslovanje ZZZS na letni ravni .....	21
Tabela 9.	Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2008.....	23
Tabela 10.	Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2008 na senatih v Ljubljani in Mariboru.....	23
Tabela 11.	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2008.....	24
Tabela 12.	Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2008 (v evrih) .....	28
Tabela 13.	Struktura odhodkov ZZZS po namenih porabe v obdobju 2003–2008 (deleži v %).....	29
Tabela 14.	Dodatna sredstva in programi, Dogovor 2008.....	31
Tabela 15.	Delež sredstev za plače in materialne stroške v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti, Dogovor 2008.....	32
Tabela 16.	Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2007 in 2008 v primerjavi s planom.....	33
Tabela 17.	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2008.....	34
Tabela 18.	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2008.....	35
Tabela 19.	Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2008.....	36
Tabela 20.	Število posegov in operacij na 100.000 prebivalcev v nekaterih OECD državah in Sloveniji.....	39
Tabela 21.	Primerjava preskrbljenosti z zdravniki in farmacevti med izbranimi državami in Slovenijo, 1999–2006.....	40
Tabela 22.	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi osnovne zdravstvene dejavnosti, Slovenija 2008 in 2007 .....	41
Tabela 23.	Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.....	43
Tabela 24.	Plan in plačana realizacija primerov v akutni bolnišnični obravnavi (SPP) za obračun za leto 2008.....	44
Tabela 25.	Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov – podatki in statistične analize.....	47
Tabela 26.	Kazalniki kakovosti v bolnišnicah, Slovenija 2006 in 2007.....	49
Tabela 27.	Zdravila predpisana na recept v letih 2007 in 2008 in indeks 2008/2007.....	50
Tabela 28.	Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2007 in 2008.....	53
Tabela 29.	Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v letu 2008.....	54
Tabela 30.	Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2007 in 2008.....	55
Tabela 31.	Denarne dajatve in drugi odhodki.....	57
Tabela 32.	Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2008.....	58
Tabela 33.	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2008.....	58
Tabela 34.	Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2008.....	59
Tabela 35.	Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb konec meseca v letu 2008.....	64
Tabela 36.	Ocena povečanja plač v zdravstvu v obdobju 2008–2011 (tekoče cene).....	66
Tabela 37.	Načrtovana in realizirana sredstva za širitve programov in boljše vrednotenje programov v letu 2008.....	66
Tabela 38.	Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2007 in 31. 12. 2008 v evrih.....	68
Tabela 39.	Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2008 v primerjavi z letom 2007 po ekonomski klasifikaciji.....	72
Tabela 40.	Prihodki ZZZS v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2008.....	74
Tabela 41.	Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2007 in 31. 12. 2008. <sup>4</sup> .....	76
Tabela 42.	Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2008 .....	77
Tabela 43.	Odhodki ZZZS v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2008 po namenih porabe.....	78
Tabela 44.	Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2008.....	86





Tabela 45. Račun financiranja v letu 2008.....	86
Tabela 46. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2008.....	86
Tabela 47. Frekvenca objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2008 po temah.....	90
Tabela 48. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2008.....	93
Tabela 49. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2008 glede na vrste gradiva:.....	95
Tabela 50. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2001 do 2008.....	101
Tabela 51. Število izdanih EU KZZ in certifikatov v letih 2004 do 2008.....	102
Tabela 52. Viri pridobivanja podatkov o zdravstvenem zavarovanju pri izvajalcih od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2008.....	103
Tabela 53. Število začetih in zaključenih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov.....	107
Tabela 54. Prihodki od regresnih zahtevkov. ....	108
Tabela 55. Javna naročila v letu 2008 po postopkih:.....	109
Tabela 56. Investicijski odhodki ZZZS, 2008.....	110
Tabela 57. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letih 2007 in 2008 ter načrtovani projekti do leta 2013.....	111
Tabela 58. Zaključene revizijske naloge v letu 2008.....	117
Tabela 59. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2004–2006 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leti 2007 in 2008, v tekočih cenah in v % BDP.....	129
Tabela 60. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2006 v evrih – v tekočih cenah in po metodi PPP.....	131
Tabela 61. Ocene notranjih nadzorov v ZZZS v letih 2006 do 2008.....	134
Tabela 62. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.....	135



