

SKUPŠČINI
ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

**Analiza uresničevanja
Strateškega razvojnega
programa Zavoda za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
v letih 2008 in 2009**

Ljubljana, marec 2010

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

Odgovorna oseba

Generalni direktor Samo Fakin

Programski odbor:

Samo Fakin, Uršula Jerše Jan, Suzana Jarc, Sladjana Jelisavčić, Boris Kramberger,
Damjan Kos, Barbara Romavh, Janko Štok

Redakcija gradiva:

Boris Kramberger

S konkretnimi predlogi in pobudami so gradivo sooblikovali tudi člani kolegija ZZZS in drugi strokovni delavci ZZZS in člani organov upravljanja ZZZS

Ljubljana

Marec 2010

VSEBINA

1. Uvod	5
2. Uresničevanje Strateškega razvojnega programa – notranji dejavniki	6
2.1. Temeljne strateške usmeritve	6
2.2. Ukrepi za uresničevanje cilja 1 (»zdravstvena varnost in zadovoljstvo zavarovanih oseb«)	8
2.3. Ukrepi za uresničevanje cilja 2 (»ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje«)	15
2.4. Ukrepi za uresničevanje cilja 3 (»dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev«).....	18
2.5. Ukrepi za uresničevanje cilja 4 (»uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje«).....	22
2.6. Ukrepi za uresničevanje cilja 5 (»učinkovita partnerska pogajanja in nova partnerstva«)	28
2.7. Ukrepi za uresničevanje cilja 6 (»spremljanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih programov«)	30
2.8. Ukrepi za uresničevanje cilja 7 (»naročanje prednostnih zdravstvenih programov«)	34
2.9. Ukrepi za uresničevanje cilja 8 (»učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZS«).....	36
2.10. Ukrepi za uresničevanje cilja 9 (»širitev IKT v poslovanju ZZS«).....	40
2.11. Ukrepi za uresničevanje cilja 10 (»boljša izraba podatkov«).....	43
2.12. Ukrepi za uresničevanje cilja 11 (»informirani, izobraženi in motivirani kadri ZZS«).....	45
3. Uresničevanje SRP v letih 2008 in 2009 – vplivi zunanjega okolja	50
3.1. Vpliv sprememb plačnega sistema na kalkulacijo cen zdravstvenih storitev	51
3.2. Gospodarska recesija in protikrizni ukrepi.....	52
3.2.1 Vpliv gospodarske krize.....	52
3.2.2 Varčevalni ukrepi ZZS.....	54
3.2.3 Pritiski izvajalcev in politike za omilitev ukrepov.....	57
3.3. Najave sistemskih sprememb in reform	59
4. Zaključna ocena in predlogi nadaljnjih aktivnosti	67
4.1. Ocena notranjih dejavnikov	67
4.2. Ocena zunanjih vplivov	70
4.3. Predlogi nadaljnjih aktivnosti	72
4.4. Sklep	74
Viri	76

Seznam kratic

BDP	bruto domači proizvod
DURS	Davčna uprava Republike Slovenije
EU	Evropska unija
IC	Informacijski center
IKT	informacijske komunikacijske tehnologije
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
LZS	Lekarniška zbornica Slovenije
MTP	medicinsko-tehnični pripomočki
MZ	Ministrstvo za zdravje
MF	Ministrstvo za finance
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
OE	območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
PZZ	prostovoljno zdravstveno zavarovanje
SPP	skupine primerljivih primerov
SRP	Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
UL	Uradni list Republike Slovenije
ZPP	zakon o pravicah pacientov
ZOZP	zakon o obveznih zavarovanjih v prometu
ZZVZZ	zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZVD	zakon o zdravju in varnosti pri delu
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ZZZ	Združenje zdravstvenih zavodov
ZZS	Zdravniška zbornica Slovenije

1. Uvod

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) je septembra 2008 sprejela dokument z nazivom Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 (v nadaljevanju SRP). V dokumentu so na podlagi analize stanja in razvojnih možnosti opredeljeni poslanstvo, vrednote, razvojna vizija in globalni cilji ter strategije ZZZS pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji v naslednjem razvojnem obdobju. V SRP je predviden tudi način uresničevanja globalnih ciljev in strategij. Gre za določitev načina prevedbe strateških ciljev v izhodišča in usmeritve za oblikovanje letnih poslovnih planov ZZZS, ki vsebuje tudi predlog izbranih razvojnih nalog in razvojnih projektov za doseg načrtovanih sprememb. Hkrati pa je v SRP opredeljena tudi metodologija, na podlagi katere so določena merila oz. kazalniki za spremljanje uspešnosti uresničevanja postavljenih ciljev, ki se prav tako spremljajo in nadzirajo v sistemu letnega planiranja in poročanja.

To pomeni, da spremljanje in nadzor nad uresničevanjem SRP poteka na osnovi rednega poročanja v letnih poslovnih poročilih ZZZS, ki vključuje tudi spremljanje izbranih kazalnikov uspešnosti poslovanja. Prvo tovrstno poročilo o uresničevanju SRP je bilo podano s Poslovnim poročilom ZZZS za leto 2008, kjer so bili podrobno predstavljeni ukrepi, ki jih je ZZZS v letu 2008 izvedel z namenom uresničevanja 11 globalnih ciljev SRP. Enako so strateške aktivnosti v letu 2009 podrobno predstavljene v Poslovnem poročilu za to leto.

Pričujoče poročilo o uresničevanju SRP je strokovna služba pripravila na podlagi sklepa Skupščine ZZZS z dne 15. septembra 2009, eno leto po sprejetju SRP. Ker o uresničevanju SRP podrobno poročamo v poslovnih poročilih ZZZS, pričujoče poročilo o uresničevanju SRP povzema in ocenjuje zgolj najpomembnejše ukrepe in aktivnosti v letih 2008 in 2009. Osnovna pozornost je namenjena novim okoliščinam in dejavnikom, ki v SRP niso bili predvideni, vendar pa že vplivajo ali pa bodo imeli večji vpliv na uresničevanje razvojnih usmeritev v neposredni prihodnosti. Pri tem gre zlasti za vprašanje ekonomske krize oz. oceno njenih vplivov na uresničevanje razvojne vizije ZZZS ter vprašanje potrebnih sistemskih sprememb za doseg določenih strateških ciljev.

V ta namen uvodno besedilo predstavi zasnovo in metodološki pristop k oceni uresničevanja SRP. Drugi del poročila povzema izvajanje aktivnosti po posameznih ciljnih SRP, t.j. kako se uresničuje vsak od skupno 11 globalnih ciljev. Gre za kratka poročila področij in sektorjev ZZZS, ki vsebujejo tudi oceno izvajanja s SRP predvidenih ukrepov. Pri tem se uporablja tri stopenjska opisna ocena, in sicer:

- *zadovoljivo*, ki pomeni, da je stopnja izvajanja ukrepa intenzivna in da so tudi trendi kazalcev, ki kažejo na uspešnost ukrepa, pozitivni
- *delno zadovoljivo*, ki pomeni, da izvajanje ukrepa poteka premalo intenzivno, vendar so trendi še vedno pozitivni, ali pa, da je izvajanje ukrepa intenzivno, vendar pa so trendi (zaradi različnih razlogov) obratni od pričakovanih
- *nezadovoljivo*, ki pomeni, da se izvajanje ukrepa še ni pričelo in da so trendi obratni od pričakovanih.

Tretji del ocenjuje temeljne vplive iz zunanjega okolja, kot so spremembe plačnega sistema, ekonomska kriza in sistemske spremembe, ki so ali bodo vplivale na uresničevanje SRP. V zaključku pa so podani predlogi in pobude glede nadaljnjega uresničevanja SRP.

2. Uresničevanje Strateškega razvojnega programa – notranji dejavniki

2.1. Temeljne strateške usmeritve

Za določitev SRP je bila izvedena ustrezna analiza stanja in razvojnih možnosti, ki je pokazala, da imamo v Sloveniji primerljivo raven zdravstvene varnosti prebivalstva s sorodnimi sistemi zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v evropskih državah. V letu 2008 smo za zdravstveno varstvo v državi namenili okoli 3,0 milijarde evrov, kar je v tem letu predstavljalo 8,10 % BDP. Od tega je bilo 5,8 % javnih in 2,3 % BDP zasebnih sredstev (po metodologiji OECD). Javni izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) so v tem letu znašali nekaj manj kot 2,2 milijardi evrov. V absolutnem znesku so vsi izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji v letu 2008 znašali 1279 evrov na prebivalca (v tekočih cenah), od tega javni 924, zasebni pa 355 evrov.

V SRP je bila na podlagi primerjalnih analiz sistemov zdravstvenega varstva v državah EU podana ocena, da je takšna materialna osnova nekoliko nižja od želene. Slovenija bi za optimalno obvladovanje strukturnih problemov morala namenjati za zdravstveno varstvo iz javnih sredstev v višini vsaj med 6,5 in 7,0 % BDP. Vendar je analiza izpostavila tudi ugotovitev, da je za ohranjanje sedanje ravni zdravstvene varnosti prebivalstva bistvena predvsem **spodobnost sistema za proaktivno prilagajanje organizacije zdravstva in njegovega financiranja razmeram dolgožive družbe**. To pa narekuje izvedbo določenih strukturnih ukrepov in strateških premikov v sistemu, ki bi v ekonomskem smislu vplivali tako na povpraševanje kot tudi na ponudbo zdravstvenih storitev.

Zato je v SRP ena izmed ključnih generalna **preusmeritev od bolezni k zdravju**, ki nalaga bolj odgovorno ravnanje različnih sektorjev, asociacij (delodajalci idr.), skupin ali posameznikov pri skrbi za zdravje. Med premiki na strani povpraševanja je nujna tudi **postavitev potreb zavarovanih oseb v središče razvojnega načrtovanja**. To predpostavlja boljšo obveščenost in ozaveščenost zavarovanih oseb za njihovo bolj odgovorno ravnanje tako glede zdravja kot tudi glede pravilne uporabe pravic iz javnega sistema, pravilne rabe zdravil, zmanjševanja nepotrebnih obiskov zdravstvene službe, idr.

Ključno spremembo, ki jo prinaša SRP, predstavljajo ukrepi, s katerimi naj bi dosegli potrebne strateške **premake na strani ponudbe oz. pri izvajanju zdravstvenih dejavnosti**. Med njimi so predvsem ukrepi za boljšo organizacijo zdravstvene službe, večjo storilnost in izkoriščenost zdravstvenih zmogljivosti ter boljše upravljanje stroškov in kakovosti v javnih zdravstvenih zavodih. Posebej pomembno je celovito obvladovanje področja zdravil, medicinskih pripomočkov in drugih zahtevnih področij zdravstvenih izdatkov. To nalaga **ZZZS uvajanje določenih novosti pri financiranju izvajalcev**, ki bodo prvič, omogočale vzpodbujanje izvajalcev za kakovostno in učinkovito opravljeno delo, ter drugič, omogočale **naročanje oz. kupovanje tistih zdravstvenih programov**, ki so strateškega pomena, kot npr. boljše zdravje ali izidi zdravljenja, boljša dostopnost, bolj učinkovito zdravljenje in drugo.

Podlaga za opisane spremembe so **ustrezne prilagoditve notranjih procesov in organizacije službe ZZZS**, predvsem pa tudi nadaljnja **širitev uporabe informacijskih in komunikacijskih tehnologij in boljša izraba podatkov ter informacij**, kar lahko izdatno prispeva k večji preglednosti in učinkovitosti delovanja sistema obveznega zdravstvenega

zavarovanja. Pogoj za proaktivno uveljavljanje sprememb pa je predvsem **ustrezna uporaba znanj in strokovnost** ter v skladu s tem tudi uresničevanje z zakonom predvidene avtonomnosti pri sprejemanju strateških oz. razvojnih odločitev na ravni upravljanja in vodenja ZZZS.

Opisane temeljne strateške usmeritve ZZZS za obdobje od leta 2008 do 2013 so v SRP opredeljene z 11 globalnimi cilji. V skladu z metodologijo strateškega načrtovanja so globalni cilji razporejeni po naslednjih vidikih:

— *Vidik strank:*

1. »Zdravstvena varnost in zadovoljstvo zavarovanih oseb« - zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z obveznim zdravstvenim zavarovanjem
2. »Ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje« - izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
3. »Ustrezna dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev« - zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

— *Vidik finančnega poslovanja:*

4. „Uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje“ - ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje

— *Vidik notranjih procesov:*

5. „Učinkovitost pogajanj in nova partnerstva“ - izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva
6. „Spremljanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih programov - uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov
7. „Naročanje prednostnih zdravstvenih programov“ - uveljaviti sistem naročanja oz. nakupovanja programov zdravstvenih storitev
8. „Učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS“ - izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS
9. „Širitev IKT v poslovanju ZZZS“ - širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij ZZZS in povezovanje z zunanjim okoljem
10. „Boljša izraba podatkov“ – omogočiti boljšo izrabo podatkov

— *Vidik učenja in rasti:*

11. „Informirani, izobraženi, usposobljeni in motivirani kadri“ - zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustreznim informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom

Globalni cilji so opredeljeni kot dolgoročni zeleni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2008-2013. Za uresničevanje vsakega od opisanih globalnih ciljev so v SRP predvidene globalne strategije, ki predstavljajo aktivnosti in ukrepe (razvojne naloge, razvojni projekti) oz. način delovanja na osnovnih področjih poslovanja ZZZS oz. izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V nadaljevanju so povzeti osnovni dosežki oz. rezultati pri izvajanju aktivnosti in ukrepov po vseh 11 ciljih ter tudi ocene uspešnosti doseganja. Ob koncu vsakega podpoglavja je v tabelah podana ocena uspešnosti vsakega od predvidenih ukrepov za dosego posameznega cilja.

2.2. Ukrepi za uresničevanje cilja 1 (»zdravstvena varnost in zadovoljstvo zavarovanih oseb«)

Za uresničevanje globalnega cilja 1, ki se usmerja v zagotavljanje visoke ravni zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšanje njihovega zadovoljstva s sistemom obveznega zdravstvenega zavarovanja, so v skladu s SRP in Poslovnima planoma ZZZS za leti 2008 in 2009 ključnega pomena naslednji ukrepi:

1. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja – v skladu z razvojem stroke in razpoložljivimi viri
2. Ažurno urejanje statusov v obveznem zdravstvenem zavarovanju
3. Enotno in usklajeno odločanje o pravicah
4. Čezmejno uveljavljanje pravic v skladu s predpisi EU in bilateralnimi sporazumi.
5. Priprava predloga splošnega in področnih dogovorov in novi programi zdravstvenih storitev v skladu z razvojem znanosti in razpoložljivimi viri
6. Razvojno sodelovanje s sorodnimi organizacijami na mednarodni ravni in prenašanje primerov dobre prakse

1. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja – v skladu z razvojem stroke in razpoložljivimi viri

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila) so se v letih 2008 in 2009 spremenila trikrat. V letu 2008 je skupščina ZZZS spreminjala Pravila dvakrat, in sicer v aprilu in decembru, v letu 2009 pa enkrat, in sicer v septembru 2009.

Osnovni razlog spreminjanja in dopolnjevanja Pravil sledi usmeritvi SRP po posodabljanju oz. širitvi pravic na zahtevo stroke. Najpomembnejše spremembe, ki so se večinoma nanašale na medicinsko tehnične pripomočke (v nadaljevanju MTP), so bile sledeče:

- s spremembami Pravil v aprilu 2008 so bile razširjene pravice do naslednjih MTP: do raztopine za zaščito ustne sluznice (v primeru kemoterapije in obsevanja področja glave in vratu), pravica do sistema za dovajanje tekočega kisika pa je bila razširjena tudi na odrasle zavarovane osebe;
- s spremembami Pravil v decembru 2008 so bila uvedene določene spremembe na področju predpisovanja zdravil, MTP (začasne prsne proteze po radikalni operaciji dojke, razširjeni so bili medicinski kriteriji za upravičenost do elastičnih kompresijskih nogavic), nadomestil (širitev pravice do nadomestila zaradi nege ožjega družinskega člana) in postopkov odločanja o pravicah (podaljšanje roka za pritožbe imenovanih zdravnikov)
- s spremembami Pravil v septembru 2009 so bile spremenjene oz. razširjene pravice do naslednjih MTP: sistem za kontinuirano merjenje glukoze v krvi, električni skuter skupaj z natančnejšo opredelitvijo pravice do vozička na ročni pogon in do vozička na elektromotorni pogon, očala z mnogožariščnimi (multifokalnimi) stekli za otroke s sivo mreno; s temi spremembami Pravil so nekateri pripomočki postali trajna last zavarovanih oseb in niso več predmet izposoje kot do tedaj, poleg tega pa ni več potrebna predhodna potrditev naročilnice za vzdrževanje in popravilo MTP, ki so predmet izposoje, s čimer se je za zavarovane osebe pomembno poenostavil postopek uresničevanja pravic.

Drug razlog sprememb Pravil je bil zagotoviti ustrezne podlage in pogoje za vključevanje zavarovancev oz. za ustrezno plačevanje prispevkov. Gre za spremembe Pravil, ki so bile

potrebne za izvajanje novele zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), ki je pričela veljati avgusta 2008, posamezne določbe pa so se začele uporabljati 1. januarja 2009. Spremembe na podlagi določitve natančnejših kriterijev za vključitev v zavarovanje omogočajo preprečitev ali odpravo razlik v bremenih plačevanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med določenimi kategorijami zavarovancev (samozaposleni) ali znotraj le-teh (študenti). Z ureditvijo statusa teh oseb se bodo povečali prihodki ZZZS na osnovi boljšega plačila prispevkov.

Opisane spremembe Pravil OZZ v letih 2008 in 2009 so usklajene z osnovno zahtevo pri tem ukrepu - širitev pravic v skladu z razvojem stroke in razpoložljivimi viri. Pri širitvah pravic se je poleg zahtev stroke po razvoju upoštevala tudi usmeritev v poenostavitve postopkov in lažje uveljavljanje pravic ter prednostno obravnavo določenih bolnikov (sladkorna in drugi kronični bolniki), kar je prav tako v skladu z usmeritvami SRP. Ostale spremembe Pravil so bile usmerjene v izboljšanje razpoložljivih virov v oz. zagotavljanje pravičnih pogojev pri urejanju zavarovanj in s tem tudi za poravnavanje prispevkov. Zato ocenjujemo, da je izvajanje tega ukrepa za dosego 1. globalnega cilja zadovoljivo.

2. Ažurno urejanje statusov v obveznem zdravstvenem zavarovanju

Službe za prijavo in odjavo zavarovanih oseb na ZZZS letno prejmejo okoli 1,3 milijona vlog za ureditev statusa zavarovanja na t.i. M – obrazcih, ki jih vlagajo zavezanci za prijavo, odjavo ali zaradi spremembe statusa za 4 vrste socialnih zavarovanj: obvezno zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in starševsko varstvo. V letu 2009 se zaznava določen padec ažurnosti urejanja teh vlog v primerjavi z letom 2008, ko je bilo 97,7 % vseh vlog urejenih v roku 3 do 4 dni. Še vedno pa je ta delež visok (nad 95 %). To pripisujemo predvsem dejstvu, da je sprememba zakonodaje povzročila prerazporeditev zavarovanih oseb po kategorijah (nove zavarovalne podlage, zmanjšanje števila oseb, ki so zavarovane prek občin, povečanje števila tistih, ki si zavarovanje urejajo sami) in okoliščini, da so v času gospodarske krize številni delodajalci izkoriščali sistemsko možnost subvencioniranja polnega delovnega časa. Narasla pa je tudi brezposelnost, zaradi česar je prišlo do premika med posameznimi kategorijami zavarovanih oseb in njihovimi družinskimi člani. To so verjetno osnovni razlogi za znatno povečanje vlog (z 1.358.963 v letu 2008 na 1.729.962 v letu 2009). Podatki pričajo o izjemnem povečanju obsega dela prijavno-odjavnih služb ZZZS, ki je bilo kljub temu še vedno ažurno. Zahteva vlade po neselektivnem zmanjševanju kadrov v javnem sektorju problem ažurnega urejanja zavarovanj s strani službe ZZZS zaradi sprememb v zaposlovanju lahko v naslednjih letih še zaostri.

Po statistikah ZZZS 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. V letu 2009 je bilo takih oseb 8.981, kar pomeni za 1.411 oseb več kot v letu 2008. Delež teh oseb v letu 2009 je bil 0,45 %, v letu 2008 pa 0,38 %. Po ocenah je dvig števila nezavarovanih oseb predvsem posledica večje brezposelnosti, ki se širi zaradi gospodarske krize, saj postopki za pridobitev pravic iz zavarovanja za primer brezposelnosti lahko trajajo dlje časa, vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje pa je vezano tudi na dokončanje tega postopka. Trend rasti je zaskrbljujoč, saj finančna tveganja povezana s poškodbami ali boleznijo lahko doletijo prav osebe, ki so zaradi brezposelnosti že sicer socialno ogrožene, še vedno pa gre za zelo nizek delež v primerjavi z vsemi osebami (zgolj 0,09 %).

ZZZS obdobjno aktivno vabi nezavarovane osebe zaradi ureditve zavarovanja. V nekaterih primerih pa osebe, ko so vabljeni k ureditvi statusa obveznega zdravstvenega zavarovanja, izjavljajo, da tega ne želijo storiti. V takih primerih ZZZS uvede postopek ugotavljanja statusa po uradni dolžnosti.

Zaradi zelo intenzivnih aktivnosti na tem področju lahko ocenimo izvajanje tega ukrepa kot še zadovoljivo. Vendar je pri tem potrebno opozoriti na tveganje po nadaljnjem slabšanju socialne varnosti, ne glede na dejstvo, da se delež nezavarovanih oseb še vedno giblje znotraj mejnih ciljnih vrednosti, ki so bile zastavljene v času sprejemanja SRP (delež oseb z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca je znotraj okvira postavljenega cilja < 0,7 %, saj je v zadnjem kvartalu leta 2009 znašal 0,45 %).

3. Enotno in usklajeno odločanje o pravicah

Pravice zavarovanih oseb opredeljuje ZZZVZZ, podrobneje skupaj s postopki njihovega uresničevanja pa Pravila. ZZZS posebno pozornost posveča enotnemu in usklajenemu odločanju o teh pravicah. Enotnost ravnanja zagotavlja z navodili in okrožnicami, ki so v pisni ali elektronski obliki široko dostopni za vse zaposlene. Enotnosti in usklajenosti pa so namenjeni tudi redni delovni sestanki področja za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja s tovrstnimi oddelki območnih enot ZZZS ter organiziranje in izvedba namenskih učnih delavnic, ki se jih poleg področja, območnih enot praviloma udeležujejo tudi izpostave območnih enot ZZZS.

Najbolj zahtevno je zagotavljanje enotnega in usklajenega ravnanja imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije, ki na dveh stopnjah v skladu z zakonskimi pooblastili odločajo o začasni nezmožnosti zavarovancev za delo, negi, zdraviliškem zdravljenju, zahtevnejših MTP in zobno protetični rehabilitaciji. Zahtevnost izhaja že iz narave, kompleksnosti, predvsem pa tudi količine teh postopkov, na podlagi katerih ZZZS na letni ravni izda skupno več kot 350.000 odločb. Velika količina administrativnega dela, za zdravnike neprimerljivo nagrajevanje, dolgoletna kadrovska podhranjenost in drugi razlogi že vrsto let onemogočajo kakovosten napredek na tem področju. V neposredni prihodnosti bo potrebno pristopiti k reševanju najbolj akutnih težav (kadri), nato pa tudi k spremembam, ki bodo omogočile uresničitev bolj dolgoročnih ciljev.

Kljub pomanjkanju zdravnikov so bile odločbe v večini primerov izdane pravočasno. Zato ne glede na poglobljanje določenih (kadrovskih) problemov ukrepe na področju odločanja imenovanih zdravnikov in zdravniških komisij v letih 2008 in 2009 ocenjujemo kot delno zadovoljive.

Močno se je povečal tudi obseg odločanja o drugih pravicah. Tako se je število zahtev za izdajo odločbe o nadomestilu, pogrebnini, posmrtnini, povračilu potnih stroškov, lastnosti zavarovane osebe, izbiri zdravnika idr. z 8.835 v letu 2008 povečalo na 14.471 v letu 2009. Kljub temu je bil dosežen visok delež rešenih zadev (nad 84 %). Zato lahko v tem delu izvajanje ukrepa ocenimo z zadovoljivo.

4. Priprava predloga splošnega in področnih dogovorov ter novi programi zdravstvenih storitev - v skladu z razvojem znanosti in razpoložljivimi viri

V Sloveniji se v skladu z ZZVZZ o obsegu in vrednosti zdravstvenih programov, ki se izvajajo na primarni, sekundarni in terciarni ravni, dogovarjajo partnerji v zdravstvu. ZZZS je v SRP opredelil usmeritev, da bo s partnerskimi pogajanjmi in v pogodbah z izvajalci omogočal uvajanje novih programov zdravstvenih storitev v skladu z razvojem znanosti in razpoložljivimi viri.

Osnovni sistemski mehanizem za načrtno uvajanje novih zdravstvenih tehnologij v Sloveniji je strokovna presoja predlogov novih metod in postopkov zdravljenja, ki jo po standardiziranem postopku vrši zdravstveni svet kot posvetovalni organ ministra za zdravje (vključno s presojo glede novih zdravil, ki se jih ne predpisuje na recept). Pozitivna presoja zdravstvenega sveta oz. ministrstva za zdravje (v nadaljevanju MZ) naj bi bila odločilna za uvrstitev takšnih predlogov v vsakoletni Splošni dogovor, o katerem se dogovarjajo partnerji. Soroden sistemski mehanizem za presojo, katera nova zdravila se predpisujejo na recepte v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, je tudi nacionalna komisija za razvrščanje zdravil v liste, ki deluje pod okriljem ZZZS. V obeh telesih so se v letih 2008 in 2009 v skladu z usmeritvami SRP strokovnjaki ZZZS, sistematično zavzemali za uveljavitev objektiviziranih strokovnih metod (t.i. »HTA« študije) za ocenjevanje zdravstvenih tehnologij oz. določanje prioritete.

Strokovnjaki ZZZS so proaktivno sodelovali pri delu zdravstvenega sveta bodisi kot člani zdravstvenega sveta ali kot eksperti. Glede na prioritete, ki jih je opredelil zdravstveni svet, so se partnerji dogovorili, da v letu 2008 uvedejo financiranje za naslednje nove metode in postopke zdravljenja:

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

Finančne možnosti za uvedbo novih tehnologij v letu 2009 pa so bile zaradi gospodarske krize in izvajanja kratkoročnih varčevalnih ukrepov zelo omejene. V okviru partnerskih pogajanj za leto 2009 so se partnerji dogovorili le za uvedbo dveh predlogov novih metod in postopkov zdravljenja, ki jih je predlagal zdravstveni svet, in sicer za:

- biološka zdravila za zdravljenje raka in
- zdravljenje možganske kapi.

Za uvedbo novih zdravstvenih tehnologij, ki jih kot prioritete opredeljuje zdravstveni svet, je ZZZS v letu 2008 namenil 12,9 milijona evrov ali 0,70 % celotne vrednosti programov določene v Splošnem dogovoru za leto 2008. Planska vrednost sredstev za razvoj oz. širitve programov v letu 2009 pa je bila le 4,5 milijonov evrov (skupaj z doplačili) oziroma 0,25 % celotne vrednosti programov zdravstvenih storitev v letu 2009.

Boljše rezultate v teh letih beležimo pri razvojnem uvajanju novih zdravil, ki se predpisujejo na recepte, in o katerih strokovno presojo redno opravlja komisija za razvrščanje zdravil v liste, ki deluje na ZZZS. Komisijo poleg strokovnjakov ZZZS sestavljajo tudi strokovnjaki ustreznih medicinskih in farmakoloških strok. Uporaba bioloških in drugih dragih zdravil v Sloveniji je v letih 2008 in 2009 naraščala, pri čemer je razveseljivo dejstvo, da ima dostop

do teh zdravil vse več bolnikov. Delež dragih zdravil v izdatkih ZZZS je bil v letu 2008 12,9 %, v letu 2009 pa že 14,9 %.

Načrtno uvajanje in razpolaganje s sodobnimi medicinskimi tehnologijami, vključno z novimi zdravili, je strateškega pomena za slovenski javni sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Na tem področju je ZZZS dosegel v letih 2008 in 2009 pomembne premike, ki pa jih še ni v polni meri zaznati, saj so potrebne določene sistemske spremembe oz. novi pravni akti. Zaskrbljuje pa prepolovljen delež sredstev za razvojne širitve na področju zdravstvenih programov v letu 2009 in tudi dejstvo, da se tak negativni trend zaradi poglobljanja gospodarske krize nadaljuje tudi v prihodnje.

Kot posebno merilo za kakovost zdravstvene oskrbe v Sloveniji lahko šteje tudi število odobrenih napotitev na zdravljenje v tujino, kot pravice, ki se na osnovi mnenj klinik, odobri zavarovanim osebam, v primeru, da so v sistemu izčrpane možnosti uspešnega zdravljenja, takšna možnost pa obstoji v tujini. V letu 2008 je bilo takih napotitev 265, v letu 2009 pa 309. Število za malenkost presega ciljno vrednost 300, določeno s SRP. Ta premik narekuje, da partnerji v zdravstvu to dejstvo podrobneje in resno obravnavajo, po dejavnostih in področjih, kjer je te razvojne zaostanke največkrat zaznati.

Zaradi opisanih tveganj, kljub številnim in pomembnim aktivnostim in ukrepom ZZZS, izvajanje tega ukrepa zaradi neizvedenih sistemskih sprememb v zunanjem okolju ocenjujemo kot delno zadovoljivo.

5. Čezmejno uveljavljanje pravic v skladu s predpisi EU in bilateralnimi sporazumi

Zaradi vse večje mobilnosti se za pravice do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v eni izmed držav članic EU zanima tudi vse več državljanov Slovenije. 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 teh državah uveljavljajo pravico do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem, zavarovane osebe iz taistih držav pa tovrstne zdravstvene storitve v Sloveniji. Izven v teh direktivah opredeljenega prostora pa države za priznavanje tovrstnih pravic sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem varstvu.

ZZZS je glede teh pravic in načina njihovega uveljavljanja tako v letu 2008 kot tudi v letu 2009 obširno informiral zavarovane osebe. Na svoje spletne strani je uvrstil številne dodatne informacije, ki zadevajo postopke uveljavljanja zdravstvenih storitev v drugih državah Evropske unije, EGP in ostalih evropskih državah. Dopolnjene so bile 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 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, mobilne telefonije (SMS sporočil) ali pa neposredno na pristojnih območnih enotah oziroma izpostavah ZZZS. Posredovanja teh listin se je v letih 2008 in 2009 ustalilo, vendar večjih zastojev zaradi široke dostopnosti (služba, naročanje prek spleta in s pomočjo mreže SST) v teh letih ni bilo zaznati.

Da je čezmejno uveljavljanje pravic potekalo nemoteno, priča tudi dejstvo, da je brez večjih zastojev ali problemov potekalo tudi obračunavanje oz. vračilo stroškov za zdravljenje oseb med začasnim bivanjem v drugih državah. V letu 2008 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali skupno za 22.551 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so uveljavljale to pravic v tujini, v letu 2009 pa znatno več – 39.723. ZZZS pa je tujim organom za zvezo v letu 2008 obračunal stroške za 24.173 primerov, v letu 2009 pa za 25.105 primerov.

Zaradi spremenjene evropske zakonodaje na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki bo uveljavljena s 1.5.2010, ZZZS v skladu s strateškimi usmeritvami glede izpeljave potrebnih postopkov ob uveljavitvi nove Uredbe (ES) 883/04 ter Uredbe(ES) 987/09 pristopa k novemu razvojnemu projektu EESSI.ZZZS. Na tej podlagi bo ob predpostavki, da bodo s strani EU pravočasno zagotovljene ustrezne usmeritve tako v smislu tehničnih kot vsebinskih rešitev, v predvidenih časovnih okvirih zagotovljeno oblikovanje ustreznih rešitev (nove elektronske listine in elektronska izmenjava), ki bodo omogočale optimalno in učinkovito zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do uveljavljanja zdravstvenih storitev v drugih državah članicah EU.

Čezmejno uresničevanje pravic, ki izhajajo iz EU zakonodaje je strateškega pomena za državo. Zastoji ali kršitve teh podlag lahko škodujejo mednarodnemu ugledu Slovenije. Zaskrbljuje pa pojav vlog za povračila zdravljenja v tujini zaradi predolghih čakalnih dob. Z vidika dejstva, da evropska zakonodaja predpisuje pogoje, v katerih primerih povračil za zdravljenje v tujini ni mogoče zavrniti (tudi nesprejemljive čakalne dobe), je za ZZZS vitalnega pomena dokazovanje upravičenosti tovrstne »izbire« zdravljenja. V ta namen je nujno, v skladu z veljavnimi predpisi (Resolucija o planu zdravstvenega varstva), na nacionalni ravni sprejeti ustrezne opredelitve in vzpostaviti sistem za zagotavljanje ažurnih podatkov o čakalnih dobah oz. nacionalni čakalni listi.

Republika Slovenija pa je pred resnim izzivom priznavanja povračil stroškov ambulantneih storitev v državah EU v skladu z evropsko in tudi že slovensko sodno prakso.

Glede na uveljavljen sporazum med Slovenijo in Bosno in Hercegovino in zaradi sklenjenega sporazuma s Srbijo (2009), pa je v prihodnje utemeljeno pričakovati še večje odhodke iz naslova bilateralnih sporazumov.

Kljub zaznanem tveganju lahko zaradi številnih aktivnosti ZZZS in nemotenega poteka čezmejnega uresničevanja pravic, izvajanje tega ukrepa ocenimo kot zadovoljivo.

6. Razvojno sodelovanje s sorodnimi organizacijami na mednarodni ravni in prenašanje primerov dobre prakse

V skladu z razvojnimi usmeritvami SRP je ZZZS v letih 2008 in 2009 okrepil določene oblike mednarodnega sodelovanja s sorodnimi organizacijami v ožji ali širši evropski regiji z namenom vzpostaviti ali vzdrževati razvojno sodelovanje, omogočiti izmenjavo izkušenj oz. primerov dobrih praks pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja in zagotoviti mednarodne primerjalne podatke.

V ta namen se je ZZZS v letu 2008 vključil v določene mreže sorodnih organizacij za financiranje zdravstvenega varstva oz. izvajanje zdravstvenega zavarovanja, v obeh letih 2008 in 2009 pa okrepil izmenjavo informacij, in sicer na sledeče načine:

- kot organ za zvezo je okrepil redne stike s predstavniki sorodnih organizacij iz držav in regije, s katerimi sicer *sodeluje tudi pri izvajanju multilateralnih ali bilateralnih sporazumov* o socialni varnosti;
- vzdrževal je stike in izmenjeval *delovne obiske* s sorodnimi organizacijami iz držav širše regije, zlasti iz baltskih držav, sredozemskih držav in držav jugovzhodne Evrope;
- vzdrževal redne stike s sorodnimi organizacijami iz regije, s katerimi ima podpisane *posebne dogovore o dvostranskem sodelovanju* (Makedonija, Hrvaška);
- redno izmenjuje strokovne informacije s sorodnimi organizacijami na podlagi *članstva v naslednjih mednarodnih mrežah*:
 - o evropska mreža za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN) s sedežem v Bruslju, ki se ji je formalno ZZZS pridružil v letu 2008 skupaj z MZ in Vzajemno;
 - o mreža izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav srednje in jugovzhodne Evrope, ki je bila vzpostavljena s posebnim memorandumom na pobudo ZZZS v Portorožu novembra 2008;
 - o mednarodna mreža izvajalcev socialnih zavarovanj ISSA s sedežem v Bruslju, ki se ji je ZZZS pridružil v letu 2008.

Z opisanimi aktivnostmi in ukrepi ZZZS pridobiva primerjalne podatke in informacije, ki so pomembni za strateško načrtovanje in razvoj. Ukrep se je v obeh letih intenzivno izvajal in prinaša rezultate, zato ga lahko ocenimo zadovoljivo.

Tabela 1. Ocena ukrepov v letih 2008 in 2009 za dosego 1. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
1. Zdravstvena varnost in zadovoljstvo zavarovanih oseb	1. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja – v skladu z razvojem stroke in razpoložljivimi viri	zadovoljivo	- razpoložljivost virov oziroma finančnih sredstev
	2. Ažurno urejanje statusov zavarovanih oseb	zadovoljivo	- zaskrbljujoč trend rasti obsega dela v času krize - neselektivno zmanjševanje kadrov ZZZS - zaskrbljujoč trend rasti števila oseb z neurejenim zavarovanjem zaradi krize
	3. Enotno in usklajeno odločanje o pravicah	delno zadovoljivo	- pomanjkanje zdravnikov ZZZS in problem nagrajevanja
	4. Priprava predloga Splošnega in področnih dogovorov in novi programi zdravstvenih storitev - v skladu z razvojem znanosti in razpoložljivimi viri	delno zadovoljivo	- zaskrbljujoče manjšanje sredstev za razvoj in širitev programov zaradi krize

	5. Čezmejno uveljavljanje pravic v skladu s predpisi EU in bilateralnimi sporazumi	zadovoljivo	- zaskrbljujoč pojav zdravljenja v tujini zaradi čakalnih dob – - nevzpostavljen sistem nacionalne čakalne liste
	6. Razvojno sodelovanje s sorodnimi organizacijami na mednarodni ravni in prenašanje primerov dobre prakse	zadovoljivo	

2.3. Ukrepi za uresničevanje cilja 2 (»ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje«)

Globalni cilj 2 se usmerja v izboljšanje ozaveščenosti in informiranosti zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ključni ukrepi za doseg tega cilja v letih 2008 in 2009 so:

1. Zagotavljanje preglednega, pravočasnega in točnega obveščanja javnosti,
2. Promocija zdravja in druge promocijske dejavnosti,
3. Dosledna izterjava škod na podlagi regresnih zahtevkov od povzročiteljev škod za zdravje zavarovanih oseb.

1. Zagotavljanje preglednega, pravočasnega in točnega obveščanja javnosti

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v obdobju 2008-2009, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje deležno rekordno visoke pozornosti javnosti predvsem zaradi najavljenih večjih sistemskih sprememb zdravstvene zakonodaje in zaradi sprejemanja in izvajanja ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zaradi teh ključnih vsebin je ZZZS v primerjavi s preteklimi leti bistveno bolj intenzivno sodeloval s predstavniki medijev ter na ta način zagotavljal redno, pregledno, pravočasno in točno informiranje javnosti. V letu 2008 je bil delež v javnosti objavljenih prispevkov z negativno ali polemično tendenco le 1,34 % vseh objav, kar predstavlja drugi najnižji letni delež v zadnjih 11 letih, v letu 2009 pa je ta delež znašal 3 % vseh objav, kar je za 0,3 odstotne točke manj od 11-letnega povprečja (1999–2009).

ZZZS je letih 2008 in 2009 nadgradil in znatno okrepil informiranje javnosti. Ključne aktivnosti so bile:

- ponatis zbirke 17 tematskih zloženok o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skupni nakladi 1.095.000 izvodov, od tega je 9 zloženok distribuiral tudi izvajalcem zdravstvenih storitev; z zbirko ZZZS zagotavlja več kot 90 % vsebinsko pokritost s ključnimi temami o pravicah in obveznostih zavarovanih oseb, s čimer je že dosežena ciljna vrednost iz SRP (>75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami);
- izdal novo knjižico »Kako do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev« v skupni nakladi 50.000 izvodov ter s tem zagotovil informativno podporo zavarovanim

- oblikovno in vsebinsko nadgradil spletne strani ZZZS ter s tem še bolj poudaril pomen sodobnega elektronskega informiranja in servisiranja svojih strank (prenova vstopne spletne strani ter sistema elektronskega založništva), pa tudi izboljšal funkcionalnost spletnih strani;
- vzpostavil nov avtomatski telefonski odzivnik ZZZS na tel. št. 01/30 77 440 za obveščanje zlasti izvajalcev zdravstvenih storitev o stanju delovanja informacijskega sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja;
- izdal ali ponatisnil številna druga tiskana ali elektronska gradiva, kot je to razvidno iz poslovnih poročil ZZZS za leto 2008 in 2009.

ZZZS še ni izdal nove tiskane publikacije o ključnih pravicah zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (razvojna naloga) v predvidenih rokih, ker je vsebino izdaje vezal na spremembe zdravstvene zakonodaje, ki v preteklih letih še ni bila sprejeta.

Ocena izvajanja tega ukrepa je zadovoljivo, saj so bili ukrepi za pregledno, pravočasno in točno obveščanja javnosti številni, kljub zelo zahtevnim okoliščinam in težkim pogojem finančnega poslovanja.

2. Promocija zdravja in druge promocijske dejavnosti

V skladu s sodobnimi opredelitvami Svetovne zdravstvene organizacije se je ZZZS z globalnim ciljem 2 pridružil gibanju za promocijo zdravja z namenom, da v skladu s svojimi pristojnostmi in družbeno vlogo aktivno »vpliva in posreduje« za izboljšanje možnosti in pogojev bolj zdravega življenjskega izbora posameznikov in skupnosti ter za bolj smiselno porazdelitev odgovornosti med ključnih akterji pri skrbi za zdravje. V letu 2008 je bil na podlagi te strateške usmeritev že oblikovan zagonski elaborat za start novega projekta za promocijo zdravja. Projekt je bil začasno ustavljen v letu 2009 ne toliko zaradi finančnih omejitev, ki jih je nakazovala gospodarska kriza, temveč zaradi potreb in zahtev iz okolja, da se projekt izvede kot nacionalni program oz. da se vzpostavi enotno vodenje in koordinacija na državni ravni. Pri tem je pomembno tudi, da v programu s posameznimi projekti sodelujejo ključne institucije, ki so v skladu z ZZVZZ odgovorne za izvajanje aktivnosti in ukrepov na področju promocije zdravja (MZ, IVZ, predstavniki in organizacije izvajalcev na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, idr). Na podlagi teh zahtev je bila v drugi polovici leta 2009 izvedena analiza stanja v navedenih institucijah, z namenom podrobnega popisa stanja glede aktivnosti in ukrepov, ki se v teh okoljih že izvajajo. Na tej osnovi bodo oblikovani zaključki in ugotovitve ter sprejete odločitve o nadaljevanju teh aktivnosti, v skladu z razpoložljivimi finančnimi viri in kadri.

Ne glede na opisano, pa je ZZZS okrepil tiste promocijske aktivnosti, ki izhajajo iz 2. globalnega cilja in ki se nanašajo na promocijo zdravja in odgovorno ravnanje pri skrbi za lastno zdravje. Gre za izvedbo različnih informativnih in promotivnih aktivnosti, ki so podprle strateške teme javnega pomena, kot so promocija varne in pravilne rabe zdravil, promocija zdravja na delovnem mestu, promocija kakovostnega in odgovornega uresničevanja pravic v javni zdravstveni službi, promocija odgovornega ravnanja v času bolniške odsotnosti, idr. Ključne aktivnosti v letih 2008 in 2009 so bile sledeče:

- izvedba dveh razpisov za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, na podlagi katerih je v letu 2008 je podprl izvedbo 89 projektov javnega pomena za zdravje, v letu 2009 pa 86 tovrstnih projektov;

- kontinuirane aktivnosti za promocijo varne in pravilne rabe zdravil s tiskovnimi konferencami in ponatisom izbranih tiskanih gradiv v skupni nakladi 527.500 izvodov (priročnik o varni in pravilni rabi zdravil, moj dnevnik jemanja zdravil, moj seznam zdravil ter knjižica o varni rabi antibiotikov pri otrocih);
- javna predstavitev in promocija problematike in pomena promocije zdravja na delovnem mestu ter razširjanja dobrih praks za obvladovanje zdravstvenega absentizma v slovenskih podjetjih (izvedba nacionalnega strokovnega posveta in 10 regijskih posvetov, pripravo tiskanega zbornika dobrih praks idr.)

ZZZS je v letu 2009 izboljšal tudi komunikacijsko infrastrukturo za promocijo zdravja, tako da je dopolnil svoje spletne strani z rubriko »Nasveti za zdravo življenje« s poudarkom na preventivnem zdravstvenem varstvu odraslih, ki vsebujejo strokovne nasvete za zdrav način življenja ter možnost interaktivnega izračuna indeksa telesne mase.

Na področju promocije zdravja ostaja sistemski izziv vzpodbuditi večji obseg aktivnosti zunanjih pristojnih državnih ustanov ali ustanov z ustreznimi javnimi pooblastili za sistematično izvajanje podobnih aktivnosti, kot jih izvaja ZZZS zlasti na področju obvladovanja dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni, na področju zdravil in na področju zdravstvenega absentizma. Zato na tem področju pobudo prevzemajo nevladne organizacije, kar ima tako pozitivne, kot tudi negativne posledice. Z ZZVZZ in drugimi zakoni pooblaščenih institucij aktivnosti s tega področja praviloma ne izvajajo dovolj povezano, sistematično ali celovito, zaradi česar pričakovani učinki na preprečevanje bolezni in ohranjanja zdravja niso dovolj vidni ali občutni.

Zaključimo lahko, da je izvajanja rednih aktivnosti na ZZZS zelo intenzivno in določeni cilji doseženi. Ker nacionalni program, ki bi omogočal povezano vodenje in usklajene aktivnosti vladnih in nevladnih organizacij, še ni vzpostavljen, uresničevanje ukrepa ocenjujemo kot delno zadovoljivo.

3. Dosledna izterjava škod na podlagi regresnih zahtevkov

ZZZS v skladu z določili ZZVZZ, zakona o zdravju in varnosti pri delu (v nadaljevanju ZZVD) ter zakona o obveznih zavarovanjih v prometu (v nadaljevanju ZOZP) od povzročiteljev uveljavlja povračila škod. V skladu z določili ZOZP zavarovalnice, ki opravljajo obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti, ZZZS mesečno nakazuje 6,5 % od obračunane kosmate premije kot pavšalno kritje škod zaradi prometnih nesreč. Poleg tega ZZZS vlaga tudi regresne zahtevke po sodni poti v primerih nesreč pri delu, poškodb zavarovancev pri pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih primerih proti povzročiteljem škod.

Prihodki od pavšalnih povračil škod od zavarovalnic so v obeh letih 2008 in 2009 potekali nemoteno. Intenziviranje regresnih zahtevkov po sodni poti je bil tudi eden izmed ukrepov za uravnoteženo poslovanje v letu 2009. V ta namen se je ZZZS povezal tudi z Republiškim inšpektoratom za delo, z namenom zagotoviti bolj ažurno posredovanje primerov uradnih poročil o raziskanih delovnih nesrečah. Območne enote ZZZS so z okrepljeno izterjavo regresnih zahtevkov v tem letu dosegle prihodke iz tega naslova v višini 1,36 milijona evrov. Na osnovi opisanih aktivnosti in rezultatov lahko ukrepe ocenimo zadovoljivo.

Tabela 2. Ocena ukrepov v letih 2008 in 2009 za dosego 2. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
2. Ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje	1. Zagotavljanje pravočasnega in točnega obveščanja javnosti	zadovoljivo	
	2. Promocija zdravja in druge promocijske dejavnosti	delno zadovoljivo	- premajhna aktivnost vladnega v primerjavi z nevladnimi in ostalimi sektorji - slabo vodenje in koordinacija na nacionalni ravni
	3. Dosledna izterjava škod na podlagi regresnih zahtevkov	zadovoljivo	

2.4. Ukrepi za uresničevanje cilja 3 (»dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev«)

Globalni cilj 3 se posveča zagotovitvi ustrezne dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ključni ukrepi za dosego tega cilja v letih 2008 in 2009 so:

1. Zagotavljanje dostopnosti – krajšanje čakalnih dob
2. Razvrščanje zdravil na liste
3. Zagotavljanje učinkovitega nadzora nad izvajanjem pogodbenih določil ter spoštovanjem Pravil

1. Zagotavljanje dostopnosti – krajšanje čakalnih dob

ZZZS je v letih 2008 in 2009, podobno kot v predhodnih letih, zelo veliko pozornost namenil zagotavljanju primerne dostopnosti zavarovanih oseb do programov zdravstvenih storitev na primarni ravni, sekundarni in terciarni ravni. Na **primarni ravni** je bilo čakanje na storitve v ordinacijah izbranih zdravnikov večinoma v sprejemljivih mejah, kar je rezultat predvsem povečanja zmogljivosti in določenih aktivnosti ZZZS.

Tabela 3. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot s programi osnovne zdravstvene dejavnosti, Slovenija 2008 in 2009*

	2008	2009	2008	2009	2008	2009
OE	SA, OD, SD	SA, OD, SD	DŽ	DŽ	N,P	N,P
CE	97,66	99,71	100,83	100,4	101,09	100,55
KP	97,58	99,39	101,66	105,35	97,16	96,57
KR	97,55	98,49	96,92	98,07	91,21	91,36
KK	96,65	99,53	97,48	102,59	99,47	99,97
LJ	101,39	98,26	99,25	99,37	98,67	97,88
MB	104,18	102,58	97,18	97,42	105,23	106,03
MS	101,33	105,99	99,96	100,17	109,3	111,44
NG	96,91	99,2	97,88	97,8	100,8	100,72
NM	95,53	97,99	102,35	101,88	99,2	99,26
RV	100,28	102,92	103,66	104,58	100,64	101,96

Vir: ZZZS

* Legenda:

SA, OD, SD – splošne ambulante, otroški in šolski dispanzer

DŽ – dispanzer za ženske

N,P – nega, patronaža

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev je bilo v letu 2008 dogovorjeno dodatno 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 območne enote dosegajo minimalni standard opredeljen v SRP 2008-2013, to je 95 % slovenskega povprečja. V dejavnosti nege in patronaže je doseganje slovenskega povprečja posameznih območij znotraj dogovorjenih meja, to je indeks 90 do 110, izjema je le območna enota Murska Sobota, ki za leto 2009 izkazuje indeks 111,4. Zelo dobra preskrbljenost v območni enoti Murska Sobota je med drugim posledica širitev programa za 3 tima na tem območju, ki jih je opredelila Vlada R Slovenije v Dogovoru za leto 2008. V letu 2009 pa so bile realizirane naslednje širitev programov: 2,11 tima za vodenje antikoagulantnega zdravljenja bolnikov na primarni ravni, povečanja števila timov v splošnih ambulanzah v novih socialnovarstvenih zavodih za 4,1 tima in 20, 6 tima za koordinacijo in izvajanje zdravstvene vzgoje v zavodih za zdravstveno varstvo.

Na sekundarni ravni ZZZS zadnja leta redno spremlja čakalne dobe in število čakajočih za posamezne 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, v letu 2009 pa za ta namen dodatna sredstva, zaradi zaostrenih pogojev poslovanja, niso bila opredeljena.

Tabela 4. Ponderirane povprečne čakalne dobe za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in v zobozdravstvu v letih 2008 in 2009.

Operacije in drugi posegi	Ponderirane povprečne čakalne dobe 1-12 2009	Ponderirane povprečne čakalne dobe 1-12 2008	Razlika v mesecih 2009 – 2008
ustne in zobne bolezni	9,94	4,94	5,00
ortodontija - zdravljenje	11,06	7,14	3,92
op. hrbtenice in kolkov v ortop.	14,08	10,56	3,52
zobna protetika	16,30	13,62	2,69
ortodontija - aparat	24,90	22,45	2,45
operacije na odprtem srcu	2,83	1,27	1,57
mamografija	4,63	3,32	1,31
op. nosu in grla v ORL	6,47	5,20	1,27
ambulanta za bolezni dojke	6,65	5,73	0,92
zobozdravstvo odrasli-protetika	11,69	11,35	0,34
operacije golše	2,27	2,04	0,23
oralna in maksilofacialna krg	6,29	6,12	0,18
Fizioterapija	1,96	1,85	0,10
magnetna resonanca	3,81	3,83	-0,01
angiografija	1,72	1,74	-0,02
zobozdravstvo mladina-zdravljenje	0,80	0,86	-0,05
koronarografija	2,86	2,93	-0,07
operacije žolčnih kamnov	3,47	3,68	-0,21
zobozdravstvo mladina-protetika	0,67	0,96	-0,29
operacije na ožilju	4,43	4,76	-0,32
operacije kil	3,07	3,42	-0,35
pedontologija	0,60	0,98	-0,38
CT	1,94	2,38	-0,44
operacije sive mreže	1,35	1,86	-0,50
zobozdravstvo odrasli-zdravljenje	3,40	4,40	-1,00
endoproteza artroplastika kolka	13,85	17,39	-3,54
endoproteza kolena in gležnja	19,44	25,50	-6,05

Vir: ZZZS

Iz tabele 4 je razvidno, da so se čakalne dobe v letu 2009 pri 13 programih skrajšale, pri 14 programih pa podaljšale glede na leto 2008. V letu 2009 so se najbolj skrajšale čakalne dobe za endoproteze (v povprečju 6 mesecev za koleno in 3 mesece za kolk). Kljub temu so na področju ortopedije čakalne dobe še vedno prevelike (endoproteza kolena in gležnja 19,44 mesecev ter endoproteza artroplastika kolka 13,85 mesecev). Najdaljše čakalne dobe v letu 2009 so bile na področju ortodontije, kjer se je za aparat čakalo 24,9 mesecev. Na večini ostalih področjih oziroma za večino zdravstvenih storitev, ki jih ZZZS redno spremlja, čakalna doba v letih 2008 in 2009 ni bila daljša od 6 mesecev, kar je Ministrstvo za zdravje opredelilo kot sprejemljivo čakalno dobo, če gre za »redno« stopnjo nujnosti izvedbe programa.

V letu 2008 in 2009 je ZZZS od izvajalcev preko ankete pridobil tudi podatke o številu čakajočih glede na opredeljene časovne intervale in preko območnih enot od izvajalcev zahteval preverjanje čakalnih seznamov predvsem z vidika pravilnosti navedbe števila čakajočih nad šest mesecev oziroma števila čakajočih, ki naj bi čakali dalj časa kot je sicer čakalna doba pri izvajalcu. Pri tem je ZZZS od izvajalcev zahteval, da predvsem preverijo ali so navedene osebe še vedno kandidati za poseg, ali izpolnjujejo medicinske kriterije za uvrstitev na čakalni seznam, ali so na seznamu samo žive osebe, itd. Na ta način je ZZZS izvajalcem zagotavljal povratno informacijo o posredovanih podatkih in spodbujal izvajalce k prečiščevanju in ažuriranju čakalnih seznamov.

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 normativno uredilo. V letu 2008 so bili sprejeti zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPP), pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov in uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu. Po ZPP je minister za zdravje dolžan opredeliti najdaljše dopustne čakalne dobe in določiti prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam. IVZ pa je zadolžen za objavo enotnega seznama zdravstvenih storitev (programov), za katerega izvajalci vodijo čakalne sezname, metodološka navodila za poročanje v nacionalni čakalni seznam ter vodenje nacionalnih čakalnih seznamov. Nacionalne čakalne sezname bi moral vzpostaviti IVZ, in sicer do 26.2.2009, vendar naloge še ni realiziral.

Glede na dejstvo, da na nacionalni ravni ustrezni čakalni sezname v letu 2009 še niso bili vzpostavljeni, se kljub številnim lastnim aktivnostim in ukrepom, cilju v teh letih ni bilo mogoče približati, ocenjujemo uresničevanje tega ukrepa kot delno zadovoljivo.

2. Razvrščanje zdravil na liste

ZZZS je v skladu s SRP v letu 2008 in 2009 nadaljeval z aktivnostmi za zagotavljanje evropsko primerljive ravni dostopnosti do zdravil predpisanih na recepte. V letu 2008 je bil sprejet paket predpisov na področju urejanja cen zdravil in razvrščanja na listo. Ti predpisi so sedaj prilagojeni zahtevam direktive Evropskega sveta. S spremembami ZZZV v letu 2008 so sedaj z zakonom določena ključna merila za razvrščanje in pravne osnove za določanje

najvišjih priznanih vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila ter omejitve predpisovanja in izdajanja.

Komisija za razvrščanje zdravil na listo je sistematično omogočala dostop zavarovanim osebam do novih učinkovitejših zdravil. V letu 2008 je razvrstila 28, v letu 2009 pa 13 novih (dragih) zdravil. Hkrati pa v skladu izboljševala finančne možnosti s širjenjem seznama medsebojno zamenljivih zdravil in določanjem najvišjih priznanih vrednosti. Na osnovi tega mehanizma uporaba bioloških in drugih dragih (tarčnih) zdravil ne le narašča v skupnem deležu odhodkov za vsa razvrščena zdravila (v letu 2009 že 14,9 %), temveč jih prejema tudi vse več bolnikov.

V začetku leta 2009 je bil sprejet nov pravilnik o razvrščanju, ki je postavil strožja merila za razvrščanje zdravil in živil na listo. V skladu s pravilnikom Komisija za razvrščanje na listo v postopku razvrščanja zdravil upošteva različna strokovna in farmakoekonomska merila, in sicer v odvisnosti od vrste zdravila, ki se razvršča na liste. S SRP si je ZZZS zadal nalogo, da vzpostavi sistem in naročanje farmakoekonomskih študij za izbrana zdravila kot podlago za odločanje na komisiji oziroma za ponovno ocenjevanje že razvrščenih zdravil (posameznih zdravil ali skupin zdravil, ki imajo isto terapevtsko indikacijo).

Pričakovani učinki so optimalna alokacija finančnih virov, ki jih ZZZS namenja za zdravila in posredno vplivanje na klinično prakso pri razvoju doktrin in smernic optimalnega zdravljenja. Pri vrednotenju farmakoekonomskih raziskav za razvrščanje novih zdravil na listo ter pri naročanju farmakoekonomskih študij za določeno zdravilo ali za skupino zdravil bo sodelovala tudi skupina za farmakoekonomiko pri ZZZS.

Stopnja izvajanja ukrepa v letih 2008 in 2009 je bila zelo intenzivna, kar kažejo tudi trendi in podatki v letnem poslovnem poročilu, zato je ukrep mogoče oceniti zadovoljivo.

3. Zagotavljanje učinkovitega nadzora nad izvajanjem pogodbenih določil ter spoštovanjem Pravil

Osnovna usmeritev glede nadzorov za leti 2008 in 2009 na podlagi SRP je bila v večjo učinkovitost nadzorov nad izvajalci zdravstvenih storitev. ZZZS je v skladu s to usmeritvijo v letu 2009 v pogajanjih za Dogovor 2009 uspel ponovno uveljaviti možnost zaračunavanja pogodbenih kazni. Zaradi pomanjkanja nadzornih zdravnikov ZZZS nadzora ne more izvajati v večjem obsegu. Zato se je v letih 2008 in 2009 usmerjal predvsem v ciljne nadzore pri izvajalcih, ki so po statističnih podatkih glede obračuna opravljenih storitev ali primerov (npr SPP), predpisovanja zdravil, čakalne dobe idr. odstopali od povprečja. V nadzor in edukacijo so bili vključeni tudi izvajalci, s katerimi je ZZZS prvič sklenil pogodbo ali pa so se zavarovane osebe nad njimi pritožile. Novost v obeh letih so številne aktivnosti za informiranje in izobraževanje izvajalcev ter poenotenje ravnanja nadzornih zdravnikov ZZZS (posebne učne delavnice za izvajalce, nadzorne zdravnike idr.).

V letu 2008 je ZZZS na lokaciji izvajalcev izvedel 746, v letu 2009 pa 734 nadzorov. Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2008 za 1.002.440, v letu 2009 pa za 2.449.030 evrov. Največ pozornosti v nadzorih je bilo posvečeno pravilnosti obračuna storitev.

Stopnja izvajanja ukrepa v letih 2008 in 2009 je bila zelo intenzivna, kar kažejo tudi trendi, zato je ukrep mogoče oceniti zadovoljivo. Pri tem pa je potrebno znova opozoriti na pereč

problem pomanjkanja nadzornih zdravnikov. Na ZZZS nadzor opravljajo večinoma isti zdravniki, ki odločajo o pravicah (imenovani zdravniki) oz. ki opravljajo naloge izvedencev. Kadrovske težave so se stopnjevale tudi zaradi dviga plač zdravnikov v zdravstvu oz. nastalih razlik v nagrajevanju zavodovih zdravnikov.

Tabela 5. Ocena ukrepov v letu 2008 in 2009 za dosego 3. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
3. Dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev	1. Zagotavljanje dostopnosti – krajšanje čakalnih dob	delno zadovoljivo	- v okolju ni vzpostavljen sistem nacionalne čakalne liste
	2. Razvrščanje zdravil na liste	zadovoljivo	
	3. Zagotavljanje učinkovitega nadzora	zadovoljivo	- pomanjkanje nadzornih zdravnikov in problem nagrajevanja

2.5. Ukrepi za uresničevanje cilja 4 (»uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje«)

Globalni cilj 4 »ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje« je osrednja usmeritev organizacijskih enot ZZZS. Ključni ukrepi za dosega tega cilja v letih 2008 in 2009 so bili:

1. realno finančno načrtovanje
2. zagotavljanje likvidnostne sposobnosti za uresničevanje finančnega načrta
3. nadzor nad plačevanjem prispevkov za OZZ ter izterjavo neplačanih prispevkov v sodelovanju z DURS
4. obvladovanje odhodkov za zdravstvene storitve v okviru razpoložljivih finančnih sredstev
5. obvladovanje odhodkov za zdravila v okviru razpoložljivih finančnih sredstev
6. obvladovanje odhodkov za medicinsko tehnične pripomočke v okviru razpoložljivih finančnih sredstev
7. obvladovanje odhodkov za zdravljenje v tujini v okviru razpoložljivih finančnih sredstev
8. obvladovanje odhodkov za denarne dajatve v okviru razpoložljivih finančnih sredstev
9. obvladovanje odhodkov za službo ZZZS v okviru razpoložljivih finančnih sredstev

1. Realno finančno načrtovanje (1) in njegovo nemoteno uresničevanje (2)

Oblikovanje, sprejemanje in tudi uresničevanje finančnih načrtov ZZZS v letu 2008, še zlasti pa v letu 2009, je zaradi dogajanj v okolju (spremembe plačnega sistema, finančna in nato še gospodarska kriza), potekalo oteženo. Podrobnejši podatki o finančnem poslovanju so opisani v poglavju 3, zato na tem mestu podajamo zgolj ocene uresničevanja ukrepov.

Cilj poslovanja v letu 2009 je bil spričo negotovih makroekonomskih izhodišč in velikega dviga plač zdravnikov ter drugega zdravstvenega osebja zagotoviti vzdržnost sistema

obveznega zdravstvenega zavarovanja s finančnim poslovanjem brez zadolževanja. Tega cilja brez zahtevnega paketa varčevalnih ukrepov v letu 2009 ne bi bilo mogoče doseči.

V letu 2008 je ZZZS dosegel ugoden finančni rezultat, ki je bil posledica še ugodnih pogojev poslovanja v treh četrtinah leta, ko učinkov recesije v Sloveniji še ni bilo zaznati. Leto 2008 je ZZZS realiziral 5,2 milijona evrov presežka prihodkov nad odhodki. V letu 2009 pa je realiziral primanjkljaj v višini 75,7 milijona evrov, pokritje katerega pa je ZZZS zagotovil iz lastnega vira – t.j. splošnega sklada v tistem delu, ki ga je ZZZS oblikoval iz realiziranih presežkov prihodkov nad odhodki po letu 2004¹ v višini 103,1 milijona evrov, po oblikovanju sredstev za rezervni sklad v tem obdobju v višini 27,2 milijona evrov, v skladu z določilom, 60. členom Statuta ZZZS.

Doseganje boljših rezultatov od načrtovanih v negotovih makroekonomskih razmerah je glede na število in intenziteto ukrepov za doseg globalnega cilja 4 oba ukrepa (1. finančno načrtovanje in 2. zagotavljanje likvidnostne sposobnosti) mogoče oceniti z zadovoljivo.

2. Nadzor nad plačevanjem prispevkov

Izterjavo prispevkov od večine zavezancev (delodajalci in druge pravne osebe, ki po zakonu o prispevkih za socialno varnost štejejo za pravne osebe², v skladu z zakonodajo izvaja Davčni urad Republike Slovenije (v nadaljevanju DURS). Znesek dolga od neplačanih prispevkov, za katere evidenco in izterjavo izvaja DURS, je po stanju 31.12.2009 znašal 49,9 milijonov evrov, kar predstavlja 0,6 % obračunanih prispevkov v letu 2009. Ta se je, glede na predhodno leto, povečal za 9,5 milijonov evrov (indeks 123,4). Da bi izboljšali stanje neplačanih prispevkov je ZZZS v letu 2009 intenzivneje pristopil k poravnavi neplačanih zapadlih prispevkov z zahtevki za refundacijo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela delodajalcev – dolžnikov, ki gre v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2009 je bilo teh poravnava za 1,7 milijonov evrov, kar je za 1,1 Miliona evrov več kot leta 2008. V letu 2009 je ZZZS pripravil tudi novo aplikacijo »Prispevki pravnih oseb«, s pomočjo katere se bodo mesečno pridobivali podatki za spremljanje plačila prispevkov od pravnih oseb. To bo omogočalo revizorjem za plačilo prispevkov, da bodo ciljano in še dovolj zgodaj pristopili k nadzoru in izterjavi zavezancem, ko je poravnava neplačanih prispevkov še realno izterljiva.

Evidenca za plačilo prispevkov za individualne zavezance³ vodi ZZZS, izterjavo pa je prenesel na DURS in delno (z zadnjo spremembo davčne in carinske zakonodaje) tudi na Carinski urad Republike Slovenije (v nadaljevanju CURS). Znesek neplačanih zapadlih prispevkov od teh zavezancev se je v letu 2009 prav tako povečal, in sicer za 0,355 milijona evrov glede na leto 2008 (indeks 117,5). Za izboljšanje stanja, je ZZZS v letu 2009 z DURS vzpostavil elektronsko izmenjavo podatkov v zadevah davčne izvršbe neplačanih zapadlih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V letu 2009 je bil zaključen tudi projekt Prispevki, katerega produkta sta: nadgradnja aplikacije Saldakonti, ki bo omogočala povezavo z DURS oz. CURS v zvezi s postopki izterjave neplačanih prispevkov s strani

¹ Na tem mestu velja spomniti, da je država, na temelju zakona o prevzemu dolga ZPIZ in ZZZS s 1.7.2005 prevzela zadolžitev ZZZS v višini 120 milijonov evrov, ki je ZZZS v razdobju 2002 – 2004 omogočil tekoče likvidno poslovanje.

² Po zadnjem odstavku 6. člena zakona o prispevkih za socialno varnost so to: Republika Slovenija, ZPIZ, ZZZS, Zavod RS za zaposlovanje in Jamstveni sklad.

³ Gre za t.i. zavarovance – samoplačnike po 12., 13., 14. in 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, za katere evidenco izvaja ZZZS, zaradi racionalnosti izterjave pa to prenaša na DURS oz. po zadnji spremembi davčne in carinske zakonodaje na CURS.

zavarovancev-samoplačnikov preko DURS oz. CURS in nova aplikacija Prilivi, ki podpira centralni prevzem plačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zavarovancev-samoplačnikov za katere evidence o plačilu prispevkov vodi ZZZS.

Kljub številnim in intenzivnim aktivnostim ocenjujemo uresničevanje tega ukrepa, zaradi trenda (v okolju), ki je obraten od pričakovanega, kot delno zadovoljivo.

3. Obvladovanje odhodkov

Kakšni so bili v letih 2008 in 2009 odhodki ZZZS po osnovnih namenih porabe (zdravstvene storitve, zdravila in MTP, zdravljenje v tujini skupaj z mednarodnim zavarovanjem, denarne dajatve in za delo službe), je razvidno iz tabele 6.

Tabela 6. Odhodki ZZZS 2008 in 2009

	2008			2009		
	Odhodki	struktura	realna rast 2008/2007	odhodki	struktura	realna rast 2009/2008
zdravstvene storitve	1.553.112.447	70,3	10,0 %	1.667.470.442	71,3	6,4 %
zdravila	307.893.779	13,9	6,2 %	317.711.320	13,6	2,3 %
MTP in preskrba s krvjo	64.198.976	2,9	1,2 %	68.840.868	2,9	6,3 %
zdravljenje v tujini	19.776.225	0,9	9,5 %	21.498.769	1,0	7,7 %
denarne dajatve	212.689.865	9,6	3,3 %	212.997.602	9,1	-0,7 %
delo ZZZS	49.860.297	2,3	4,2 %	49.929.547	2,1	-0,8 %
ostalo	1.845.868	0,1	-89,0 %	0	0,0	0,0 %
SKUPAJ	2.209.377.457	100,0	7,6 %	2.338.544.528	100,0	4,9 %

Odhodki ZZZS za zdravstvene storitve (1), ki obsegajo izdatke za osnovno, specialistično-ambulantno in bolnišnično zdravstveno dejavnost, zdraviliško dejavnost, dejavnost nege v socialnih zavodih in določene dejavnosti neprofitnih zavodov, so v letu 2008 znašali 1.553 milijonov evrov, v letu 2009 pa 1.668 milijonov evrov. Ti odhodki so v letu 2009, v primerjavi z letom 2008, realno porasli za 6,4 %. V realni rasti odhodkov za zdravstvene storitve se odraža dvig plač v zdravstvu zaradi odprave nesorazmerij plač v zdravstvu, ki ga je ZZZS izvedel v skladu z dogovorom med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati v zdravstvu iz leta 2008 in 2009. Vendar pa bi bila realna rast odhodkov za zdravstvene storitve bistveno večja, če ne bi izvajali ukrepov za vzdržnost sistema. Statistični podatki namreč kažejo, da se povpraševanje prebivalstva po zdravstvenih storitvah iz leta v leto povečuje, predvsem povpraševanje po specialistično ambulantnih storitvah, ki od leta 2000 dalje rastejo v povprečju po 2,5 % letno, oziroma so se v zadnjih desetih letih povečale za skoraj 25 %. Razloge za to lahko pripišemo tako staranju prebivalstva kot tudi vedno večji informiranosti prebivalstva o možnostih, ki jih ponujajo izvajalci zdravstvenih storitev.

Med ukrepi, ki so bili v letu 2009 z vidika zmanjšanja odhodkov za zdravstvene storitve najpomembnejši, so bili: dogovori in zamiki v uveljavljanju plačnega sistema (vladni ukrepi), znižanje cen zdravstvenih storitev, selektivno zmanjšanje materialnih stroškov (1. sveženj), zmanjšanje kalkulativnega deleža za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev, rekalkulacija plač v cenah zdravstvenih storitev in na tej podlagi diferencirani popravki cen zdravstvenih storitev, znižanje cen dializ, znižanje odhodkov za terciarno dejavnost (2. sveženj ukrepov) idr.

Spremembe plačnega sistema in gospodarska kriza sta izostrila potrebo po prednostnem izvajanju 4. ukrepa za doseg 4. globalnega cilja SRP - obvladovanje odhodkov za zdravstvene storitve. Pri oblikovanju in izvedbi kratkoročnih ukrepov je ZZZS izhajal iz v SRP načrtovanih dolgoročnih usmeritev in ukrepov za večjo učinkovitost in racionalno izvedbo programov zdravstvenih storitev. Glede na dejstvo, da so intenzivni varčevalni ukrepi ZZZS izostrili pomen in omogočili določene premike k približevanju zastavljenih ciljev pri teh dolgoročnih usmeritvah, je ukrepe za obvladovanje zdravstvenih storitev mogoče oceniti z zadovoljivo. Tudi trendi rasti za storitve so bili v okviru planiranih.

Odhodki za zdravila (2), ki obsegajo poleg izdatke za izdana zdravila tudi izdatke za lekarniško dejavnost so v letu 2008 znašali 307,9 milijona evrov, v letu 2009 pa 317,7 evrov. Odhodki v letu 2009 so bili v primerjavi z letom 2008 realno večji za 2,3 %.

Obvladovanje odhodkov za zdravila kot v SRP opredeljena dolgoročna usmeritev je bila zaradi razmer v poslovanju v letu 2009 konkretizirana z naslednjimi varčevalnimi ukrepi: revizija že razvrščenih zdravil na liste, pogajanja z dobavitelji za znižanje cen zdravil, informiranje javnosti za pravilno rabo zdravil in izobraževanje zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil (1. sveženj ukrepov), dodatna pogajanja za znižanje cen zdravil, in sicer diferencirano po vrstah in skupinah zdravil (2. sveženj).

Kratkoročni varčevalni ukrepi so tako izpostavili pomen obvladovanja oz. konkretnih pogajanj o cenah zdravil. Zakon o zdravilih (v nadaljevanju ZZ) določa tri kategorije veljavnih cen zdravil: najvišjo dovoljeno ceno, ki jo določa Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke na osnovi meril v pravilniku glede na primerjalne države, dogovorno ceno med plačnikom (npr. ZZZS) in farmacevtsko industrijo, ter izredno višjo dovoljeno ceno. S spremembo ZZVZZ in ZZ je ZZZS dobil tudi ustrezno pravno podlago za pogajanja o cenah zdravil.

V letu 2009 se je ZZZS do 15. decembra dogovoril s 54 zavezanci (proizvajalci oz. imetniki dovoljenja za promet) za ceno 1.379 zdravil, ki so nižje od najvišjih dovoljenih cen. Glede na veljavne predpise se cene, ki so v pristojnosti Javne agencije za zdravila, spreminjajo, zato je zaradi znižanja najvišjih dovoljenih cen oziroma odobritve izrednih višjih dovoljenih cen trenutno veljavnih 989 dogovornih cen zdravil in živil za posebne zdravstvene namene. Ocenjeni prihranki celotnih sredstev na račun dogovorov in novih cen znašajo na letni ravni 18,4 milijona evrov oziroma 19,9 milijona evrov z DDV, ki pomenijo za odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja v višini 13,4 milijona evrov skupaj z DDV.

V skladu z opisano intenziteto aktivnosti in trendom rasti v okviru finančnega načrta v letih 2008 in 2009 je ukrepe za obvladovanje zdravil mogoče oceniti z zadovoljivo.

V letih 2008 in 2009 je ZZZS okrepil tudi aktivnosti za **obvladovanje odhodkov za MTP (3)**. Pri tem so bili najpomembnejši naslednji ukrepi:

- sprotno mesečno spremljanje stroškov za posamezne skupine MTP po OE,
- krepitev nadzora pri izvajalcih zdravstvenih storitev glede predpisovanja MTP,
- izvajanje nadzora nad zakonitostjo delovanja posameznih dobaviteljev v sodelovanju s pristojnimi institucijami

Za slednje se je ZZZS že v letu 2007 dogovoril z nekaterimi pristojnimi institucijami, in sicer zaradi ustrežnejših pooblastil, s katerimi lahko pri nadzoru ugotavlja in dokaže morebitne kršitve pri izdaji MTP zavarovanim osebam. V sodelovanje s temi institucijami je bilo s strani

ZZZS vloženo veliko dela in energije. Aktivnosti je ZZZS vzpostavil in izvajal v letu 2008 in 2009. Napredek je dosežen, čeprav ga še ni mogoče v polni meri zaznati. Vsebinsko nesporne kršitve je potrebno tudi pravno formalno dokazati, kar pa je povezano z dolgotrajnimi postopki dokazovanja na sodišču.

Odhodki ZZZS za MTP so v letu 2008 znašali 48,5 milijona evrov, v letu 2009 pa 51,7 milijonov evrov. Čeprav ZZZS že nekaj let ni povečeval cenovnih standardov MTP, so odhodki v letu 2009 realno porasli predvsem zaradi povečanja količin izdanih MTP (rast potreb in širitve pravic). Najpomembnejša skupina MTP so še vedno pripomočki za zdravljenje sladkorne bolezni, katerih delež je v vseh stroških MTP v letu 2008 in 2009 znašal 30 % vseh stroškov za MTP.

Okrepljene aktivnosti v skladu s SRP in tudi trendi rasti v okviru finančnega načrta v letih 2008 in 2009 utemeljujejo oceno ukrepov kot zadovoljivo.

Kljub sorazmerno majhnim izdatkom je zaradi pomena evropske zakonodaje in čezmejnega uveljavljanja pravic v EU v SRP kot poseben ukrep izpostavljeno tudi **obvladovanje odhodkov za zdravljenje v tujini (4)** skupaj z **odhodki za mednarodna zavarovanja**. Kot smo omenili že v 1. poglavju, je zdravljenje v tujini, do katerega pride zaradi nezmožnosti zagotavljanja učinkovitega zdravljenja ali pa dostopa do takega zdravljenja (čakalne dobe), lahko svojevrsten kazalnik kakovosti sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.

V letu 2008 je ZZZS prejel skupno 633, v letu 2009 pa 718 vlog za odobritev napotitve na zdravljenje v tujino ali 14 % več kot v letu 2008. Odobrenih je bilo v letu 2008 265, v letu 2009 pa 309 napotitev. Odhodki ZZZS iz tega naslova so v letu 2008 znašali 1,9 milijona evrov, v letu 2009 pa 1,3 milijona evrov (za 28,1 % manj kot v letu 2008). Odhodki ZZZS iz naslova mednarodnega zavarovanja so v letu 2009 znašali 20,2 milijona evrov in so bili za 12,6 % večji kot v letu 2008 (17,9 milijona evrov).

Ker ZZZS na zaznane trende nima vpliva (napotitve, rast obsega in uveljavljanja pravic iz mednarodnih zavarovanj), zaradi izkazanih trendov v okolju, uresničevanje tega ukrepa ocenjujemo kot delno zadovoljivo.

ZZZS že vrsto let izvaja številne aktivnosti in ukrepe za **obvladovanje odhodkov za denarna nadomestila (5)**. V skladu s strateškimi usmeritvami v SRP je ZZZS v letih 2008 in 2009 pozornost usmerjal v obvladovanje odhodkov za nadomestila za začasno odsotnost od dela oz. v obvladovanje absentizma. Te aktivnosti so bile še okrepljene s programom varčevalnih ukrepov, ko je ZZZS v letu 2009 okrepljeno izvajal naslednje aktivnosti: zmanjševanje števila dolgotrajnih staležnikov, uveljavljanje dobrih praks pri skrbi za zdravo delovno okolje in zdravje delavcev, informiranje in izobraževanje osebnih, imenovanih in pooblaščenih zdravnikov, idr. (2.sveženj ukrepov).

V letu 2009 je intenzivno potekalo zlasti strokovno posvetovanje, prenašanje primerov dobrih praks in informiranje. Okrepljen je bil tudi laični nadzor, rezultat česar je bilo po ocenah za 2,5 % manj kršitev navodil o ravnanju v času bolniške odsotnosti od dela. Število izgubljenih delovnih dni in primerov se je v letu 2009 rahlo zvišalo v primerjavi z letom 2008, vendar se je trajanje odsotnosti rahlo skrajšalo. Rezultat tega je sorazmerno nizko raven absentizma v opazovanem obdobju. To dejstvo in pa zamik roka plačila nadomestil za okoli pol meseca, sta razlog, da so odhodki za nadomestila ostali kljub gospodarski krizi na načrtovani ravni.

Dosežek skupaj z doseganjem željenih trendov je temelj, da uresničevanje tega ukrepa lahko ocenimo kot zadovoljivo.

4. Obvladovanje odhodkov za službo ZZZS

V letu 2008 je imel ZZZS za delovanje službe odhodke v višini 49,9 milijonov evrov, kar je predstavljalo 2,3 % vseh odhodkov ZZZS v tem letu. V letu 2009 so bili tovrstni odhodki doseženi v skoraj enaki višini 49,9 milijonov evrov, kar je predstavljalo 2,1 % vseh odhodkov.

Na ZZZS zaznavamo že kar stalen trend padanja t.i. administrativnih stroškov, zlasti če delež teh stroškov primerjamo z v SRP določeno ciljno vrednost odhodkov za službo (2,5 %). Nedoseganje ciljne vrednosti je v času gospodarske krize razumljivo, saj so se v vseh svežnjih ukrepov opredelili tudi predlogi za varčevanje pri stroških službe. Ukrepi v letu 2009 so bili naslednji: nižanje odhodkov za delo službe ZZZS za 0,8 milijona evro (1. sveženj ukrepov), dodatno nižanje odhodkov za delo službe ZZZS za 3,8 milijona evrov (od tega 0,5 milijona evrov manj za materialne stroške, preostalo pa za zmanjšanje investicijskih odhodkov (2. sveženj ukrepov). Za leto 2010 je predvideno novo nižanje. Do katere meje lahko, brez dolgoročnih posledic za učinkovito izvajanje sistema, delež izdatkov za službo ZZZS še upada, je težko oceniti. Vsekakor je pri tem pomemben primerjalni podatek, da ima ZZZS v primerjavi s sorodnimi izvajalci obveznega zdravstvenega zavarovanja v državah EU, kjer tovrstni stroški dosegajo 3,5 - 5 % vseh odhodkov zavarovanja, že sedaj tudi od 2 do 2,5 krat nižje administrativne stroške.

Neselektivno zmanjševanje stroškov službe ZZZS lahko predstavlja veliko tveganje, saj lahko zelo oslabi administrativno sposobnost sistema, s tem pa negativno vpliva tudi na zagotavljanje zdravstvene in z njo povezane socialne varnosti prebivalcev Slovenije. To tveganje je veliko zlasti v času krize, ko bi morala biti socialna varnost eden izmed prednostnostnih ciljev države oz. javnih služb.

Zmanjševanje sredstev pa zavira tudi razvoj sistema. Za izvedbo določenih strateških aktivnosti in ukrepov iz SRP je ZZZS predvidel nekatera izboljšanja tehnično administrativnih zmogljivosti. V prvi vrsti se to nanaša na *načrtna vlaganja v nadaljnji razvoj informacijske infrastrukture*, ki je zaradi specifik dejavnosti strateški temelj za večjo učinkovitost in kakovost sistema. V letih 2008 in 2009 je ZZZS tovrstne usmeritve uspešno uresničeval, kljub zaznanim zastojem zaradi kriznih razmer in okoliščin. O tem poročamo pri ostalih strateških ciljev. Po drugi strani pa je za uresničevanje določenih strategij nujna *rast in razvoj kadrov oz. možnost upravljanja novih znanj* za spremljanje učinkovitosti in kakovosti izvajalcev, ocenjevanje novih tehnologij idr.

Trend zmanjševanja administrativnih stroškov je obraten od pričakovanj v SRP zaradi sprememb v okolju (protikrizni ukrepi na državni ravni). Pri tem se stopnja intenzivnosti delovanja strokovne službe ZZZS pri uresničevanju ne zmanjšuje oz. obseg dela zaradi številnih trendov in sprememb v okolju raste (statusi zavarovanj zaradi krize, rast mednarodnih zavarovanj, idr.). Raste tudi zahtevnost dela strokovne službe ZZZS (sodelovanje pri nacionalnih projektih e-Vem, e-Zdravje, idr.). Zaradi opisane diskrepance med trendi v okolju in intenziteto uresničevanja ukrepa, ocenjujemo le-tega kot delno zadovoljivo.

Tabela 7. Ocena ukrepov ZZZS v letih 2008 in 2009 za dosego 4. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
4. Uravnoreženo in pregledno finančno poslovanje	1. realno finančno načrtovanje	zadovoljivo	
	2. zagotavljanje likvidnostne sposobnosti	zadovoljivo	
	3. nadzor nad plačevanjem prispevkov	delno zadovoljivo	
	4. obvladovanje odhodkov za zdravstvene storitve	zadovoljivo	
	5. obvladovanje odhodkov za zdravila	zadovoljivo	
	6. obvladovanje odhodkov za MTP	zadovoljivo	
	7. obvladovanje odhodkov za zdravljenje v tujini in mednarodno zavarovanje	delno zadovoljivo	- zakrblijujoč trend zdravljenja v tujini - zaskrblijujoč trend odhodkov
	8. obvladovanje odhodkov za denarne dajatve	zadovoljivo	
	9. obvladovanje odhodkov za službo	delno zadovoljivo	- padec odhodkov za službo ob sočasnem dvigu obsega in zahtevnosti dela

2.6. Ukrepi za uresničevanje cilja 5 (»učinkovita partnerska pogajanja in nova partnerstva«)

Globalni cilj 5 se usmerja v izboljšanje učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljavitev novih partnerstev. Ključni ukrepi za dosego tega cilja v letih 2008 in 2009 so:

1. pravočasna priprava predloga splošnega dogovora za partnerska pogajanja in sklenitev pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v predvidenih rokih
2. sklenitev in izvajanje pogodb z dobavitelji MTP

1. Pravočasna priprava predloga splošnega dogovora za partnerska pogajanja in sklenitev pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev

V analizi SRP za obdobje 2008-2013 je ZZZS opozoril na nekatere neučinkovitosti partnerskega dogovarjanja za programe zdravstvenih storitev in pri tem posebej izpostavil dolgotrajnost postopkov. S pripravo Dogovora 2008 so partnerji pričeli pravočasno in pogajanja tudi relativno zgodaj zaključili, vendar je o neusklajenih spornih vprašanjih Vlada R Slovenije odločala šele v juniju 2008. V skladu s 5. globalnim ciljem SRP se je ZZZS uspel s partnerji tudi dogovoriti, da ZZZS na podlagi Dogovora 2008 sklene petletne pogodbe z zasebnimi izvajalci in lekarnami, pri čemer lahko, ni pa obvezno, vsaka pogodbeni stranka,

po sprejemu vsakoletnega Dogovora, predlaga sklenitev nove pogodbe na podlagi novega Dogovora. To omogoča sklenitev pogodb z izvajalci v zakonsko predvidenih rokih. Napredek glede pravočasnega zaključka pogajanj pa je bil dosežen v postopku sprejemanja dogovora za leto 2009, kar je rezultat boljšega sodelovanja z MZ, tako da je glede Dogovora 2009 Vlada R Slovenije o spornih vprašanjih odločala že februarja 2009.

Opisane odločitve so pomembno prispevala k racionalizaciji postopkov sklepanja pogodb na ZZZS. Za povečanje učinkovitosti partnerskih dogovarjanj so se področni dogovori, na predlog ZZZS, vključili kot priloga k Dogovoru 2009, kar je še dodatno skrajšalo čas sprejema vsakoletnega Dogovora. V postopkih priprave Dogovorov je ZZZS tvorno sodeloval s pravočasno pripravo predlogov sprememb in dopolnitev na različnih področjih, opozoriti pa velja, da za Dogovor 2010 ZZZS ni uspel sprejeti Finančnega načrta za leto 2010 pred oziroma v času pogajanj med partnerji, kar je v določeni meri vplivalo na učinkovitost pogajanj, saj partnerjem ni bil poznan finančni okvir, znotraj katerega se lahko usklajujejo.

Leto 2009 so zaznamovali varčevalni ukrepi, ki sta jih je sprejel upravni odbor in skupščina ZZZS in so jih predstavniki ZZZS uveljavljali v procesu partnerskega dogovarjanja. Ukrepi so opisani v predhodnem poglavju o obvladovanju odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve. Intenzivnost pogajanj in uspešen zaključek s pravočasno sklenitvijo dogovorov oz. pogodb v obeh letih, kljub zahtevnosti pogajanj, so razlogi, da uresničevanje tega ukrepa ocenjujemo z zadovoljivo.

2. sklenitev in izvajanje pogodb z dobavitelji MTP

S 5. globalnim ciljem SRP je ZZZS načrtoval tudi uveljavitev novih partnerstev, predvsem na področju zdravil in MTP. Na področju zdravil do predvidenih zakonskih sprememb glede partnerskega dogovarjanja ni prišlo, zato ZZZS aktivnosti na tem področju ni izvajal. Na področju MTP pa je ZZZS uspelo uveljaviti sorazmerno veliko novost.

V mesecu juliju 2009 so na podlagi sprememb ZZVZZ predstavniki ZZZS in predstavniki Trgovinske zbornice Slovenije, Obrtno podjetniške zbornice Slovenije in Lekarniške zbornice Slovenije kot predstavniki dobaviteljev MTP sprejeli Dogovor o preskrbi z MTP za obdobje 2009 – 2011 (v nadaljevanju: Dogovor o MTP). ZZZS je tako po večletnih prizadevanjih uspel zagotoviti sodobno sistemsko urejenost področja preskrbe z MTP, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dogovor o MTP omogoča obstoječim in novim poslovnim partnerjem ZZZS transparentno in tekoče urejanje medsebojnih obveznosti in pravic, kar posredno tudi zavarovanim osebam zagotavlja pogoje za bolj kakovostno uresničevanje njihovih pravic do MTP. Uvaja tudi novost za boljše obvladovanja odhodkov za MTP, po kateri se v primeru povečanja izdane količine določenih vrst MTP, v skladu z lestvico opredeljeno v Dogovoru o MTP, znižajo cenovni standardi. Dogovor o MTP uvaja tudi sistemsko spremembo na področju zagotavljanja MTP, ki so predmet izposoje.

Septembra 2009 je ZZZS na podlagi Dogovora o MTP pristopil k izvedbi javnega razpisa za izvajanje programov izdaje in izposoje MTP. Na razpis se je prijavilo 387 ponudnikov, od katerih jih je za 320 bilo ugotovljeno, da so oddali popolne ponudbe in da v celoti izpolnjujejo pogoje, ki so bili določeni v razpisu. Z izbranimi dobavitelji bo ZZZS sklenil pogodbe, ki bodo stopile v veljavo 1. marca 2010.

Številne izvedene aktivnosti, kakor tudi rezultati teh aktivnosti, omogočajo oceno realizacije tega ukrepa kot zadovoljivo.

Tabela 8. Ocena ukrepov v letih 2008 in 2009 za dosego 5. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
5. izboljšanje učinkovitost partnerskih pogajanj in nova partnerstva	1. pravočasna priprava dogovora in sklenitev pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev	zadovoljivo	- varčevalni ukrepi oz. gospodarska kriza
	2. sklenitev in izvajanje pogodb z dobavitelji MTP	zadovoljivo	

2.7. Ukrepi za uresničevanje cilja 6 (»spremljanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih programov«)

Globalni cilj 6 se zavzema za spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti/in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov. Ključni ukrepi za dosego tega cilja v letih 2008 in 2009 so:

1. dograjevanje obračunskih modelov
2. merjenje in ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti izvajalcev
3. izvedba nacionalne študije stroškov za specialistično ambulantno dejavnost in program akutne bolnišnične obravnave

1. Dograjevanje obračunskih modelov

Preverjanje cen zdravstvenih storitev in preverjanje finančne vzdržnosti predlogov zdravstvenih programov oz. usklajenosti le-teh s finančnim načrtom ZZZS je stalnica v procesu partnerskega dogovarjanja. To dokazujejo tudi podatki o poslovanju ZZZS, saj odhodki za programe zdravstvenih storitev niti v letu 2008 niti v letu 2009 niso presegali odhodkov, ki so bili v ta namen opredeljeni v finančnem načrtu ZZZS.

Uveljavitev novega zakona o sistemu plač v javnem sektorju v letu 2008 je bila sprememba, ki je terjala zahtevno prenovo kalkulacij vseh cen zdravstvenih storitev zaradi novega vrednotenja stroškov dela. Poleg tega so partnerji prenovili ali na novo sprejeli tudi nekatere nove standarde za vrednotenje programov zdravstvenih storitev, in sicer za antikoagulantne ambulante, rentgen, zdravstveno in zobozdravstveno vzgojo na primarni ravni.

Prav tako zahtevno je bilo z vidika določanja cen zdravstvenih storitev uresničevanje varčevalnih ukrepov, za katere so se dogovorili partnerji. Gre za znižanje cen zdravstvenih storitev v višini 2,5 %, znižanje vkalkulirane vrednosti stroškov dela in materialnih stroškov v cenah zdravstvenih storitev za en plačni razred, znižanje vkalkulirane amortizacije za 20 %, znižanje sredstev za terciarno dejavnosti in drugi ukrepi, ki so opisani v 3. poglavju.

V okviru partnerskih dogovarjanj so bile v obeh opazovanih letih predlagane in uveljavljene naslednje novosti in spremembe obračunskih modelov:

1. na primarni ravni:

- spremembe kalkulacije oz. višje vrednotenje program na primarni ravni zdravstvene dejavnosti (dejavnost splošnih, otroških in šolskih dispanzerjev, dispanzerjev za ženske ter zobozdravstva za odrasle, otroke in mladino);
- delitev dela za izvedbo laboratorijskih storitev pri izbranem zdravniku pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku;
- novosti v financiranju nujne medicinske pomoči v skladu z novim pravilnikom;
- plačilo posegov (mali, srednji in veliki poseg ter obsežno delo), ki jih opravi osebni zdravnik po realizaciji brez količinskih omejitev;
- nove cene storitev za presejalna programa SVIT in DORA (vključno z drugimi postopki prevrednotenja programov oziroma cen);
- dogradnja metodologije financiranja zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva v odvisnosti od števila opredeljenih oseb.

2. na sekundarni in terciarni ravni:

- plačilo do 20 % preseganja pogodbeno dogovorjenega števila endoprotez kolka in kolena;
- predlog uveljavitve enotne nacionalne cene uteži za program akutne bolnišnične obravnave s 3-letnih prehodnim obdobjem za odpravo precenjenosti oziroma podcenjenosti izvajalcev te dejavnosti;
- obračunavanje operacij sive mreže v okviru specialistične ambulante oziroma največ 10 % načrtovanih operacij v okviru akutne bolnišnične obravnave;
- uveljavljanje nižjih cen za posamezne akutne bolnišnične obravnave, ki so bile predmet posebnega nacionalnega razpisa, na celotnem področju ambulantno specialistične oz. bolnišnične dejavnosti (npr. nove cene za izvenbolnišnično izvedbo operacije ven z lasersko tehnologijo)
- nove cene dializ

Glede posodobitve obračunskega sistema za ambulantno specialistične storitve je ZZZS, skupaj z udeleženci posveta za prenovo sistema obračunavanja specialistične ambulante dejavnosti, ki ga je izvedel v juniju 2009, dogovoril postopno posodobitev kataloga ambulantno-specialističnih storitev, in sicer v smeri delnega prenosa posamičnih storitev iz kataloga v obračunske pakete storitev (gastroenterologija, CT, MR, okulistika, pulmologija idr).

Cilj prenove obračunskih modelov, kot je ugotovljeno v SRP, bi moral vzpodbujati izvajalce zdravstvenih storitev za boljše delo oz. večjo racionalnost in produktivnost. Zato ZZZS so v določeni meri nujne tudi systemske spremembe oz. spremembe zakonodaje. Pogoji za nagrajevanje učinkovitega in kakovostno opravljenega dela so predvsem spremembe v statusu izvajalcev oz. plačnem sistemu, ki bi omogočile prehod na plačevanje izvajalcev po učinkovitosti in kakovosti opravljenega dela.

Kljub številnim in intenzivnim aktivnostim na področju obračunskih sistemov ocenjujemo uresničevanje tega ukrepa, zaradi stanja in trendov v okolju, kjer zaenkrat ni zadovoljivih sprememb ali premikov, kot delno zadovoljivo.

2. Merjenje in ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti izvajalcev

Za uresničitev strategije spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov je ZZZS načrtoval, da bo vsaki dve leti izvedel ocenjevanje

izvajalcev zdravstvenih storitev z vidika učinkovitosti in kakovosti (strokovno medicinske) opravljenega programa storitev.

V ta namen je ZZZS v letu 2008 izvedel aktivnosti za (ponovno) vzpostavitev baze podatkov o poslovanju izvajalcev akutne bolnišnične obravnave, ki bi omogočala izračun izbranih 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, upravljalce 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. Od leta 2008 dalje je vzpostavitev podatkovne baze opredeljena v področnem dogovoru kot obveznost bolnišnic, ZZZS pa podatke redno spremlja in analizira tako v letu 2008 kot 2009. Ena izmed osnovnih ugotovitev spremljanja učinkovitosti so sorazmerno velike razlike glede osnovnih kazalnikov učinkovitosti med posameznimi bolnišnicami. Analize so podlaga za oblikovanje predlogov za partnerska pogajanja. ZZZS seznanja izvajalce s podatki tudi z javnimi objavami, ustreznimi strokovnimi poročili in z organizacijo posebnih delavnic.

Osnovni namen delavnic za bolnišnic, ki jih je spodbudil k izvajanju ZZZS v letu 2008 in 2009, je bil predstavitev in izmenjavo dobrih praks s področja učinkovitega in uspešnega izvajanja izbranih programov bolnišne oskrbe. Namen petih vsebinsko zaokroženih sklopov enodnevnih predavanj najrazličnejših predavateljev je bil doprinesiti k povečanju učinkovitosti in kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev, in sicer s prenosom dobrih praks v lastne organizacije.

S SRP 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 ob koncu leta 2008 in začetku leta 2009 organiziral več strokovnih sestankov oz. posvetov s predstavniki vseh slovenskih bolnišnic, katerih namen je bil predstavitev in izmenjava pogledov in izkušenj 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 spremljale 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 (CT),

- 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.

Na podlagi obravnavane problematike na sestankih z bolnišnicami je bilo ugotovljeno, da bolnišnice približno polovico zahtevanih podatkov ne objavljajo redno. Prav tako je bilo ugotovljeno, da so razlike glede objavljenih kazalnikov med posameznimi bolnišnicami prevelike. K opisanemu stanju so delno prispevale tudi metodološke pomanjkljivosti. Zato se je ZZZS na delovnih srečanjih z bolnišnicami dogovoril, da se na osnovi poenotenih opredelitev opisane metodološke pomanjkljivosti razčistijo, na tej osnovi pa pristopi k oblikovanju ustreznih standardov in meril za ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti bolnišnic.

Zaradi zahteve, da se problematika upravljanja kakovosti v slovenskih bolnišnicah obravnava in ureja na nacionalni ravni je ZZZS v letu 2009 lastne aktivnosti ustavil, predstavniki ZZZS pa so se priključili k novo oblikovani delovni skupini za upravljanje kakovosti, ki jo vodi in koordinira MZ.

Čeprav so programi in aktivnosti za boljšo učinkovitost in upravljanje kakovosti izvajalcev zdravstvenih programov oz. bolnišnic zelo zahtevni in terjajo usklajeno delovanje številnih nosilcev, zaradi določenih zastojev pri zagotavljanju pogojev na sistemski ravni (odstotnost ustreznega vodenja in organizacije na nacionalni ravni), uresničevanje tega ukrepa kljub številnim izvedenim aktivnostim v letih 2008 in 2009, ocenjujemo z delno zadovoljivo.

3. Izvedba nacionalne stroškovne študije

Za ohranitev uravnoveženega in preglednega finančnega poslovanja ter za opredelitev ustreznih parametrov spremljanja (poslovne) učinkovitosti izvajalcev je ZZZS v SRP načrtoval, da bo v sodelovanju s partnerji zasnoval in izvedel nacionalno študijo stroškov za specialistično ambulantno dejavnost in programe akutne bolnišnične obravnave. Za izvedbo zastavljene razvojne naloge so bile doslej opravljene naslednje aktivnosti:

- za izvedbo naloge je sprejeto soglasje in dosežen dogovor o sodelovanju med ZZZS, MZ, IVZ, Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniško zbornico Slovenije ter sklenjena pogodba med Združenjem in podjetjem za izvajanje stroškovnih analiz Healthcost, ltd., ki je v Sloveniji že sodelovalo pri izvajanju stroškovnih študij ob izvajanju projekta Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva;
- IVZ je zagotovil podatke o realizaciji programa za leti 2007 in 2008 po enotni strukturi za vse izvajalce vključene v stroškovno študijo;
- izdelana je bila priporočena struktura priprave bilančnih podatkov za potrebe izdelave stroškovne študije;
- po dogovorjeni metodologiji so bili zbrani podatki o realizaciji programa in stroških za leti 2007 in 2008 ter posredovani v obdelavo podjetju Healthcost, ltd.;
- Healthcost, ltd. je izdelal algoritme za obdelavo podatkov oz. razvrščanje stroškov;
- v letu 2009 je bila izvedena posebna delavnica za vse udeležence razvojne naloge, na kateri so bili predstavljeni temeljni pristopi pri izvedbi stroškovnih študij in

Priprava zaključnega poročila in izvedba delavnice za predstavitve rezultatov je predvidena do konca junija 2010. Glede na to, da se ukrep intenzivno izvaja, rezultati pa bodo podlaga za spremljanje stroškov po posameznih dejavnostih, je ureničevanje ukrepa mogoče oceniti z zadovoljivo.

Tabela 9. Ocena ukrepov v letih 2008 in 2009 za dosego 2. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
6. Spremljanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih programov	1. dograjevanje obračunskih modelov	delno zadovoljivo	- zdravnikov - javnih uslužbencev po sedanjem sistemu plač ni mogoče nagradjevati po načelu učinkovitosti in kakovosti
	2. merjenje in ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti izvajalcev	delno zadovoljivo	- neučinkovito vodenje in koordinacija na nacionalni ravni
	3. izvedba nacionalne stroške študije	zadovoljivo	

2.8. Ukrepi za uresničevanje cilja 7 («naročanje prednostnih zdravstvenih programov»)

Globalni cilj 7 se zavzema za uveeljavitve sistema naročanja (nakupovanja) izbranih zdravstvenih programov. V ta namen so bili predvideni naslednji ukrepi:

1. strateško naročanje programov za doseganje njihove večje učinkovitosti in boljše dostopnosti
2. spodbude za prednostne programe

1. Strateško naročanje programov (1) in finančne spodbude (2) za doseganje njihove večje učinkovitosti in boljše dostopnosti

V letu 2008 in 2009 je ZZZS v skladu s 7. globalnim ciljem v pogajanjih s partnerji krepil vlogo aktivnega kupca zdravstvenih storitev. Tak pristop je npr. širitev *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 letu 2008 je bil prospektivni program realiziran z indeksom 98,2, v letu 2009 pa 99,3.

ZZZS je izvajalcem zdravstvenih storitev za izbrane prednostne programe omogočal tudi določene *finančne spodbude*. V skladu z določili Dogovora je na primer plačal celotno preseganje plana porodov. V letu 2008 pa je bil ZZZS pripravljen izvajalcem plačati tudi do 20 % preseganje plana operacij endoproteze kolena in kolka. Ukrep je bil sprejet s ciljem spodbuditi izvajalce k bolj zavzeti realizaciji teh programov in s tem k skrajševanju čakalnih dob na tem področju. Vzpodbuda sicer ni v polni meri aktivirala vseh izvajalcev tega programa, saj je od 8 izvajalcev, ki so pristopili k programu le 5 izvajalcev planirani program tudi preseglo, kar je bilo manj, kot je bil ZZZS pripravljen dodatno plačati. V celoti je program za načrtovanih 20 % presegel le Univerzitetni klinični center Ljubljana. Žal tudi podatki o čakalnih dobah kažejo, da pripravljenost ZZZS, da plača večjo količino programa, ne zadošča za skrajšanje čakalnih dob na tem področju, saj izvajalci niso sposobni izvesti celotnega programa, ki ga je ZZZS pripravljen plačati.

Zato je ZZZS sklenil ukrep finančnega spodbujanja nadgraditi s *sistemom strateškega naročanja* za izbrane prednostne programe. Partnerjem je v letu 2009 predlagal izvedbo posebnega nacionalnega razpisa, ki ga je po arbitraži v zvezi s spornimi vprašanji za Dogovor 2009 potrdila s sklepom Vlada RS. Na tej podlagi je ZZZS izvedel javni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za kakovostno in stroškovno bolj učinkovito izvedbo programov. S tem razpisom se je določen obseg programa akutne bolnišnične obravnave prvič opredelil tudi na podlagi izvedbe dodatnih zdravstvenih programov z namenom izboljšanja dostopnosti, hkrati pa tudi doseganja cenovne konkurenčnosti posameznih izvajalcev. ZZZS je z razpisom uresničil »nakupno funkcijo« za naslednje programe:

- endoproteze kolka,
- operacije kile,
- operacije ožilja – krčne žile,
- operacije karpalnega kanala.

Dodatna sredstva za izvedbo navedenih programov je ZZZS zagotovil na način, da se je vsem izvajalcem zdravstvenih storitev znižal planirani obseg programov na opisanih 4 področjih za 20 %. V skladu s tem pa se je znižala tudi planirana vrednost programov. Obseg programov iz naslova zmanjšanja se je na podlagi nacionalnega razpisa za posamezni program namenil najugodnejšemu ponudniku. Zaradi uspešnosti izvedbe prvega nacionalnega razpisa za opisane štiri programe, ki je po ocenah prinesel za okoli tri milijone evrov prihranka na letni ravni, je ZZZS za Dogovor 2010 uveljavil predlog izvedbe novega razpisa za naslednje programe:

- endoproteze kolka,
- endoproteze kolena,
- artroskopije,
- operacije sive mreže,
- operacije kile,
- operacije žolčnih kamnov,
- operacije ožilja – krčne žile,
- operacije karpalnega kanala,
- odstranitev osteosintetskega materiala,
- lažje posege na ženskem reproduktivnem sistemu.

Vsi opisani ukrepi so bili sestavni del tudi varčevalnih protikriznih ukrepov ZZZS za večjo finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009. Glede na intenzivnost uveljavljanja obeh strateških novosti, finančnih spodbud in strateškega nakupovanja izbranih programov, in ugodne rezultate, lahko uresničevanje obeh ukrepov ocenimo z zadovoljivo.

Tabela 10. Ocena ukrepov v letu 2008 in 2009 za dosego 7. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
7. Naročanje prednostnih zdravstvenih programov	1. Strateški nakupi prednostnih zdravstvenih programov	zadovoljivo	
	2. Finančne spodbude za prednostne zdravstvene programe	zadovoljivo	

2.9. Ukrepi za uresničevanje cilja 8 (»učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS«)

Globalni cilj 8 se usmerja v izboljšanje učinkovitosti in kakovosti delovanja službe ZZZS. V namen so se v letu 2008 in 2009 izvajali naslednji ukrepi:

1. skrb za ažurne in točne (urejenost) evidence
2. prijazna in učinkovita strokovna služba za stranke
3. prenova procesov in reorganizacija
4. učinkovito obvladovanje tveganj
5. nemoteno delovanja IS ZZZS in neprekinjeno poslovanje
6. zagotavljanje optimalne ravni varnosti IS ZZZS

1. Skrb za ažurne in točne (urejenost) evidence

Skrb za ažurne in točne evidence je trajna skrb in naloga strokovnih služb ZZZS. Še posebej so pomembne osnovne evidence o zavarovanih osebah, ki omogočajo vključitev in urejanje njihovih statusov zavarovanja ter evidence zavarovancev in drugih zavezancev za plačilo prispevkov.

Točnost evidenc o zavarovanih osebah je povezana z ažurnim vlaganjem zavezancev zahtev za prijave, objave in spremembe statusov zavarovanih zavarovancev. Točnost evidenc se zagotavlja predvsem z urejeno bazo podatkov o zavarovanih osebah, ki je temelj informacijskega sistema ZZZS. Z uvedbo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju KZZ) v letu 1999 se je bistveno izboljšala točnost evidenc, saj KZZ v dnevni in informatizirani uporabi pri izvajalcih predpostavljajo visoko stopnjo točnosti podatkov. Soroden učinek na točnost, še posebej pa tudi ažurnost evidenc ima uveljavitev ON-LINE poslovanja (2009). ZZZS točnost evidenc o zavarovanih osebah zagotavlja tudi z rednim preverjanjem podatkov iz baze z evidencami centralnega registra prebivalstva (CRP). Na tem področju je bilo v letu 2009 vzpostavljeno dnevno osveževanje podatkov (projekt IREG) v letu 2010 pa bo vzpostavljen spletni servis za neposreden vpogled v CRP in navezava na Poslovni register Slovenije (PRS).

V letih 2008 in 2009 se je ZZZS v skladu s strategijami v okviru globalnega cilja 4 posebej usmeril v izboljšanje evidenc o zavezancih za plačevanje prispevkov, ki se zagotavljajo z bazo podatkov o zavezancih. Evidence in izterjavo prispevkov od večine zavezancev (delodajalci in druge pravne osebe) izvaja DURS. Da bi izboljšal evidence, je ZZZS v letu 2009 pripravil novo aplikacijo »Prispevki pravnih oseb«, s pomočjo katere se bodo od DURS

mesečno pridobivali podatki za spremljanje plačila prispevkov od pravnih oseb. Evidence za plačilo prispevkov za individualne zavezance pa vodi ZZZS. Da bi izboljšal stanje na področju izterjave prispevkov, je ZZZS v letu 2009 z DURS vzpostavil elektronsko izmenjavo podatkov v zadevah davčne izvršbe neplačanih zapadlih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V letu 2009 je bil zaključen tudi projekt Prispevki, na podlagi katerega je ZZZS nadgradil aplikacijo Saldakonti in nova aplikacija Prilivi, ki podpira centralni prevzem plačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za nekatere zavezance (glej tudi poglavje 1.4.), ki jih pobira ZZZS sam.

Od ostalih projektov za izboljšanje evidenc ZZZS naj omenimo še dva v letu 2008 in 2009 dokončana projekta. S projektom MEDZAV (mednarodno zavarovanje), s katerim se je vzpostavila informacijska podpora za to področje. V okviru projekta so bile razvite rešitve za izdajo listin slovenskim zavarovancem za potrebe uveljavljanja pravic v državah EU in drugimi državami, rešitve za evidentiranje stroškov zdravstvenih storitev in poračune stroškov med državami, idr. S projektom POVRAČILA je ZZZS vzpostavil 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.

Zaradi intenzivnih aktivnosti na tem področju, ki so dosegle pričakovane učinke, ocenjujemo uresničevanje tega ukrepa kot zadovoljivo.

2. Prijazna in učinkovita strokovna služba za stranke

ZZZS je v skladu s SRP začel meriti zadovoljstvo zavarovanih oseb kot svojih poglavitnih strank s storitvami, ki jih opravlja ZZZS. V letih 2008 in 2009 je izvedel anketo med 4.600 zavarovanci oz. strankami, ki so si urejale zadeve v službah ZZZS. Povprečna ocena, ki so jo bile deležne storitve delavcev ZZZS je znašala 4,5 (od možnih 5,0). V letu 2008 je bilo skupaj prejetih 27 pritožb, v letu 2009 pa 34. Število pohval v letu 2009 je bilo 106, kar je bilo približno enako kot v letu 2008 (108).

Učinkovitost svojih storitev ZZZS skuša zagotoviti predvsem z ustreznim načrtovanjem, vodenjem in koordinacijo dela na vseh ravneh in lokacijah izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v državi. V letu 2008 in 2009 je bil z namenom izboljšati proces načrtovanja spremenjen in dopolnjen poslovnik o organiziranju in vodenju projektov v ZZZS in izdelan metodološki priročnik o projektnem vodenju na ZZZS.

V letu 2009 je ZZZS začel z razvojno nalogo, s katero je pristopil k prenovi kodeksa zaposlenih na ZZZS in prenovi pritožnih postopkov. Poenotil pa bo tudi evidentiranje pohval in pritožb ter odzivnost službe na pobude in predloge strank za izboljšave.

V letu 2009 se ZZZS ni odločil se sodelovanje na razpisu Urada za meroslovje za podelitev priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost (PRSP) zaradi zahtevnosti poslovnega okolja, ki je terjalo intenzivne aktivnosti vodstva ZZZS na ključnih področjih izvajanja obveznega zavarovanja. V kolikor krizne razmere ne bodo popustile, ZZZS sodelovanja na tem področju ne bo postavil kot prioriteto.

Zaradi intezivnosti aktivnosti na tem področju in dobrih učinkov, ocenjujemo uresničevanje tega ukrepa, kljub neizvedenemu sodelovanju pri zunanjem projektu PRSPO, še kot zadovoljivo.

3. Prenova procesov in reorganizacija

Zaradi zahtevnih nalog, ki so bile predvidene v SRP, predvsem pa tudi zahtev po zmanjševanju zaposlenih v javni upravi in javnem sektorju, je ZZZS v SRP načrtoval spremembe v organizacije službe. Cilj sprememb naj bi bila prilagoditev organizacije za uspešno doseganje strateških ciljev. Spremembe naj bi zagotovile predvsem boljše povezovanje in sodelovanje nosilcev temeljnih znanj, kot so medicina, zdravstvena ekonomika, pravo, informatika in druga, ter širitev sodelovanja in večje vključevanje čim širšega števila delavcev ZZZS v razvojne naloge. Dodaten razlog za potrebne spremembe v organizaciji pa so tudi spremembe procesov zaradi razvoja informacijske in komunikacijske tehnologije.

V ta namen je ZZZS pristopil k posebni razvojni nalogi, ki jo je na osnovi javnega naročila ob koncu leta 2008 zaupal Inštitutu za poslovno informatiko z Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani. Aktivnosti v tej razvojni nalogi so v letu 2009 potekale v skladu s terminskim planom. V začetku junija 2009 je bila zaključena 1., do konca novembra 2009 pa tudi 2. faza projekta. Na ta način je opravljen posnetek obstoječega stanja in modelirani obstoječi poslovni procesi z izbranim programskim orodjem. Zaključek razvojne naloge se načrtuje do 31.12.2010, ko bo podan in obravnavan celovit predlog prenovne procesov. Uveljavljanje sprememb je načrtovano v letu 2011.

Čeprav delo na nalogi poteka intenzivno, so potrebe za čimprejšnje spremembe v organizacije čedalje večje. Restrikcije v zaposlovanju v javnem sektorju, hkratna velika rast obsega dela na ključnih področjih ZZZS, nove zahteve iz systemskega okolja (spremembe zakonodaje, nacionalni projekti), vse navedeno terja čimprejše rešitve in prilagoditve organizacije. Kljub dejstvu, da se razvojna naloga intenzivno izvaja, prepočasno uresničevanje ukrepa, zaradi razmer v okolju, ki terjajo hitrejše uveljavljanje sprememb, ocenjujemo z delno zadovoljivo.

4. Učinkovito obvladovanje tveganj

Notranji nadzor predstavlja učinkovito sredstvo za obvladovanje številnih tveganj. ZZZS ima že več kot 10 let vzpostavljeno posebno organizacijsko enoto (sektor za notranje revidiranje), ki je podrejena generalnemu direktorju in neodvisna od ostalih poslovnih področij. Naloga sektorja je sistematično proučevanje in ocenjevanje notranjih kontrol, postopkov upravljanja in postopkov obvladovanja tveganj. Najpomembnejša pristopa za obvladovanje tveganj na ZZZS sta letno izvajanje samoocenjevanja in izvajanje notranjega revidiranja, ki se medsebojno dopolnjujeta in povezujeta.

Samoocenjevanje se v ZZZS izvaja od leta 2006. Od začetka izvajanja se je pristop metodološko dopolnjeval. Povečevalo se je tudi število vključenih v izvedbo. Izsledki samoocenjevanja predstavljajo podlago za podajanje posebne Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ, ki jo vsako leto ob zaključnem poslovnem poročilu ZZZS poda generalni direktor ZZZS. Sektor izvaja tudi notranje revidiranje oz. revizijsko ocenjevanje v skladu s strokovnimi smernicami. Na podlagi revizijskih ugotovitev, oblikuje priporočila, ter v nadaljevanju spremlja njihovo uresničevanje. Na podlagi samoocenjevanja in notranjega

nadzora so po posameznih procesih nastali registri tveganj, katerih posodabljanje je usklajeno s postopki letnega načrtovanja.

V letu 2009 je bila izvedena zunanja ocenitev delovanja notranjega revidiranja s strani MF – Urad RS za nadzor proračuna. Mnenje revizorjev urada RS za nadzor proračuna je, da sta organiziranost in poslovanje notranjerevizijskih služb ZZZS v vseh bistvenih pogledih skladna z Usmeritvami za državno notranje revidiranje.

Ocenjujemo, da so opisan pristop in aktivnosti pomembno prispevale k izboljševanju kakovosti in učinkovitosti poslovnih procesov, ter k učinkovitosti samega obvladovanja tveganj. Zato uresničevanje ukrepa v letih 2008 in 2009 ocenjujemo z zadovoljivo.

5. Nemoteno delovanja informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje

Novo tehnološke rešitve, ki sta jih prinesla projekta ON-LINE in NOVA KZZ, so v prvi vrsti terjale najvišjo možno raven delovanja informacijskega sistema, t.j. njegovo nemoteno oz. neprekinjeno poslovanje. V prvi vrsti sta projekta povečala zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema, informacijsko komunikacijski tehnologiji in omrežju ZZZS.

V ta namen je bilo v letu 2008 in 2009 v okviru obeh projektov kakor tudi v okviru rednih aktivnosti informacijskega centra ZZZS potrebno zagotoviti množico novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Za uresničitev opisanih ciljev so bile na področju informacijskega sistema ZZZS v letu 2008 in 2009 opravljene naslednje aktivnosti:

- tehnološka nadgradnja informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema za večjo razpoložljivosti sistema;
- tehnološka nadgradnja za vzpostavljanje pogojev za 24 urno neprekinjeno delovanje sistema;
- standardizacija in uvajanje priporočil dobre prakse na področju razvoja informacijskih sistemov (ISO/IEC 27001 in ITIL standard), zaradi potreb po nemotenem poslovanju z zunanjim okoljem;
- uvajanje novih tehnologij za razvoj spletnih rešitev;
- izgradnja novih komponent za arhitekturno vzpostavitev on-line poslovanja z vsemi in med vsemi partnerji v sistemu zdravstva;
- začetek izdajanja tehnološko naprednejše »java« kartice (KZZ in PK) in vzpostavitev certifikatske agencije.

Ocenjujemo, da so opisane aktivnosti pomembno prispevale k uspešnem zaključku projekta ON-LINE in NOVAKZZ in tudi izboljševanju delovanja informacijskega sistema ZZZS kot celote. Uresničevanje tega ukrepa v letih 2008 in 2009 ocenjujemo z zadovoljivo.

6. Zagotavljanje optimalne ravni varnosti IS ZZZS

Že dlje časa ZZZS zaradi strateških razlogov (raven razvitosti informacijskega sistema) problematiki varnosti posveča veliko pozornosti. Varnost informacijskega sistema in povezanih komunikacij ZZZS ne zagotavlja le s tehnološkimi nadgradnjami in uvajanjem novih strojnih ali programskih rešitev, temveč tudi z izvajanjem pravnih in organizacijskih ukrepov. V tem smislu je bil za potrebe varstva osebnih podatkov, v skladu z zakonom o varstvu osebnih podatkov, že v letu 2008 vgrajen poseben modul sledenja vpogledom v večje

aplikacije, ki omogočajo dostop do osebnih podatkov. Zagotovitev optimalne ravni varnosti pa je bila tudi ena izmed osnovnih zahtev v okviru projektov ON-LINE in NOVA KZZ oz. pri vzpostavljanju pogojev za neprekinjeno (informacijsko podprto) poslovanje na ključnih področjih in procesih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2008 je ZZZS dokončal tudi poseben projekt VARNOSTNA POLITIKA, s katerim je bila zagotovljena večja varnost informacijskega sistema in tudi večja varnostna osveščenost zaposlenih na ZZZS. Projekt je 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. Varnostna dejavnost je s tem ena izmed rednih aktivnosti ZZZS, ki se izvaja v skladu z izdelano krovno varnostno politiko in plani dela. V skladu s spremljanjem tega področja v letu 2008 in 2009 ni bil zabaležen noben večji varnostni incident.

Ocenjujemo, da opisane aktivnosti prispevajo k trendom izboljševanja varnostne politike, zato uresničevanje ukrep letih 2008 in 2009 ocenjujemo z zadovoljivo.

Tabela 11. Ocena ukrepov v letu 2008 in 2009 za doseg 8. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
8. Učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. skrb za ažurne in točne (urejenost) evidence o zavarovanih osebah	zadovoljivo	
	2. prijazna in učinkovita strokovna služba za stranke	zadovoljivo	
	3. prenova procesov in reorganizacija	delno zadovoljivo	– restrikcije in zahteve zunanjega okolja
	4. učinkovito obvladovanje tveganj	zadovoljivo	
	5. nemoteno delovanja IS ZZZS in neprekinjeno poslovanje	zadovoljivo	
	6. zagotavljanje optimalne ravni varnosti IS ZZZS	zadovoljivo	

2.10. Ukrepi za uresničevanje cilja 9 (»širitev IKT v poslovanju ZZZS«)

Globalni cilj 9 se zavzema širjenje uporabe informacijskih in komunikacijskih tehnologij. V ta namen so bili v letu 2008 in 2009 ključni naslednji ukrepi:

1. širitev uporabe IKT za odpravo administrativnih ovir za stranke ZZZS
2. aktivno sodelovanje v informacijskih projektih na nacionalni in internacionalni ravni
3. polnjenje podatkovnega skladišča za boljše poslovne informacije

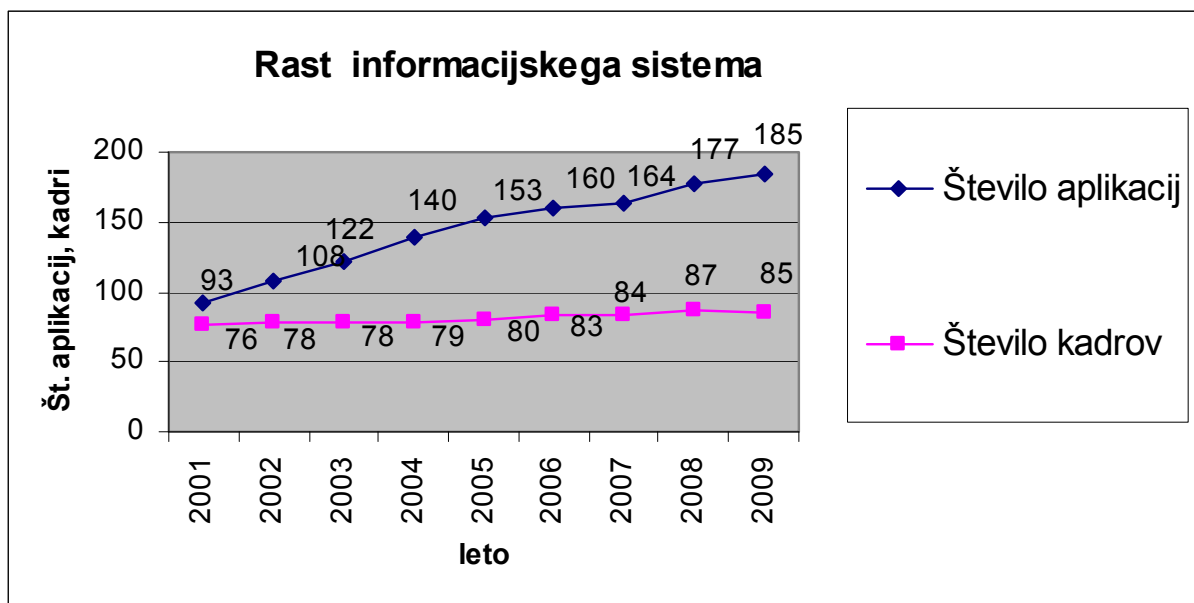
1. Širitev uporabe IKT za odpravo administrativnih ovir za stranke ZZZS

V letu 2008 in 2009 sta bila v središču pozornosti nacionalna projekta ON-LINE in NOVA KZZ. Namen projektov je omogočiti ustrezno komunikacijsko in varnostno infrastrukturo za sprotno in neposredno (on-line) izmenjevanje podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in nosilci zdravstvenega zavarovanja (ZZZS in zavarovalnice za prostovoljno zdravstveno zavarovanje). Osnovni cilj ZZZS pri tem je omogočiti izmenjavo predvsem tistih podatkov, ki so potrebni za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vzpostavljena infrastruktura pa omogoča tudi druge nadgraditve sistema, na podlagi katerih bo lahko varno potekala izmenjava zdravstvenih podatkov. V letu 2008 so bile aktivnosti usmerjene predvsem v pripravo in izvedbo poskusne (pilotne) uvedbe ON-LINE sistema v severnoprimerjski regiji. V tem okolju se je uspešno preskušala tudi tehnično posodobljena verzija KZZ in profesionalna kartica (v nadaljevanju PK), kot tehnološko najsodobnejši ključ za varen dostop do podatkov. V letu 2009 pa so se postopno v sistem ON-LINE vključevala vsa ostala območja Slovenije. Projekt NOVA KZZ je zaključen, projekt ON-LINE pa bo dejansko zaključen, ko se bo v sistem vključila še zadnja slovenska regija – OE Ljubljana.

Poleg obeh omenjenih projektov je z vidika približevanja storitev strankam ZZZS v teh letih pomemben predvsem tudi projekt e-VEM, ki se sicer izvaja na nacionalni ravni in na katerega je ZZZS navezal številne svoje predloge in pobude glede izvajanja t.i. elektronskega zavarovanja oz. elektronsko urejanje zavarovanja. Namen projekta e-VEM je različnim zavezancem (pravne osebe, posamezniki) omogočiti elektronsko prijavo v zavarovanje in s tem izkoristiti številne prednosti, kot so prihranek časa, lažja dostopnost, dostopnost brez čakalnih vrst, boljša dosegljivost informacij, možnost urejanja zadev na enem mestu oziroma od kjerkoli (odpravljena krajevna pristojnost), delovanje 24 ur na dan, idr. V letu 2008 je bila izvedena možnost vključevanja gospodarskih družb v e-VEM. V letu 2009 pa je nadgradnja osnovnega sistema e-VEM omogočila vključitev tako samostojnih podjetnikov kot tudi gospodarskih družb. Za leto 2010 je predvidena nadgradnja, ki bo olajšala elektronske prijave velikim uporabnikom in omogočila nove postopke.

Informacijski center ZZZS (v nadaljevanju IC) je poleg opisanega projekta v letih 2008 in 2009 oblikoval tudi večje število računalniških programov, ki so olajšali postopke oz. delo služb ZZZS. Pri tem je pomembno, da je 80 % računalniških aplikacij razvitih na ZZZS oz. v okviru IC. Zaradi naraščajočih potreb in zahtev po vzdrževanju in razvoju aplikacij, ki jih narekuje hitro posodabljanje informacijskega sistema (npr. zahteve po on-line poslovanju), se IC v zadnjih letih srečuje s pomanjkanjem kadrov. Rast števila potreb in zahtev po informacijskih storitvah v primerjavi z razpoložljivostjo specializiranih kadrov v letih 2008 in 2009 kaže slika 1.

V letih po sprejemu SRP zahteve po prilagajanju obstoječih ali oblikovanju novih programskih rešitev (aplikacij) strmo naraščajo. Ker kadrovska rast v sedanjih razmerah ni mogoča, zahteve okolja (glej naslednje podpoglavje) pa prav tako naraščajo, so pri razvoju aplikacij že pojavljajo interne »čakalne dobe«, kar se zaenkrat rešuje z določanjem prednostnih nalog oz. ciljev. Ne glede na znano tveganje, ocenjujemo, da spričo intenzivnih aktivnosti uresničevanje ukrepa v letih 2008 in 2009 še lahko ocenimo zadovoljivo.



Slika 1. Rast števila programskih rešitev v primerjavi z rastjo kadrov IC ZZZS, 2001-2009

2. Aktivno sodelovanje v informacijskih projektih na (inter)nacionalni ravni

Na mednarodni ravni so predstavniki ZZZS aktivno sodelovali predvsem pri delu delovnih skupin v okviru tehnične komisije na ravni EU za uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Zlasti intenzivno je bilo delo v prvi polovici leta 2008 zaradi slovenskega predsedovanja EU. V okviru skupine za standardizacijo so predstavniki ZZZS v letu 2008 in 2009 sodelovali pri pripravi tehničnih standardov za uvedbo evropske kartice.

Predstavniki ZZZS so v letih 2008 in 2009 sodelovali tudi v mednarodnem združenju EHTEL (European Health Telematics Association), preko katerega so sooblikovali pomembnejše dogodke in iniciative na področju uvajanja e-poslovanja v EU. Intenzivno pa je bilo tudi sodelovanje predstavnikov ZZZS v projektu Netc@rds. ZZZS je v projektu odgovoren za sodelovanje z različnimi iniciativami EU glede razvoja evropske kartice.

Na nacionalni ravni je najpomembnejši projekt e-zdravje, ki ga načrtuje in vodi MZ. Ker bi bilo infrastrukturo, zgrajeno v projektih ON-LINE in NOVA KZZ, mogoče s pridom uporabiti za varno in učinkovito izmenjavo podatkov med vsemi nosilci pooblastil in pristojnosti v sistemu zdravstvenega varstva, je ZZZS, o napredovanju obeh projektov redno seznanjal Svet za informatiko pri ministrstvu za zdravje in tudi aktivno sodeloval pri pripravi akcijskega plana projekta e-Zdravje za leti 2008 in 2009. V letu 2009 je ZZZS v okviru projekta e-Zdravje veliko truda vložil v vzpostavitev in izvajanje razvojne naloge »Nadgradnja centralne baze zdravil« (v nadaljevanju CBZ). Namen je na podlagi vzpostavitve elektronskih povezav z Javno agencijo za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP) zagotoviti postopno polnjenje CBZ s podatki o količinski in kakovostni sestavi zdravil, kar bi omogočalo še bolj kakovostno informiranje zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil. Poleg ZZZS in JAZMP pri izvedbi projekta sodelujejo predstavniki tudi predstavniki IVZ, MZ, ZZZ, ZKS in LZS.

Zaradi velike intenzivnosti in zasedenosti ZZZS strokovnjakov za informatiko se je spričo kadrovskih omejitev v letu 2009 izpostavila potreba po natančnejši opredelitvi pogojev in meril za sodelovanje pri eksternih projektih. Pri tem je posebej pomembno, da se za

sodelovanje ZZZS v eksternih projektih zagotovijo ustrezni kadrovske in finančni viri. ZZZS je o težavah z zagotavljanjem zmogljivosti za sodelovanje pri nacionalnih projektih informiral vodstvo nacionalnega projekta e-zdravje oz. MZ. Ne glede na zaznano tveganje povezano s kadri, ocenjujemo, da je bilo spričo intenzivnih aktivnosti uresničevanje ukrepa v letih 2008 in 2009 zadovoljivo.

3. Polnjenje podatkovnega skladišča za boljše poslovne informacije

Uresničevanje vsebinskih vidikov strategije za boljšo izrabo podatkov je opisano v poglavju 1.10. Na tem mestu opisujemo le tisti del, ki se nanaša na spremembe pri uporabi informacijske tehnologije. Na podlagi usmeritev SRP je v letu ZZZS pričel s polnjenjem podatkovnega skladišča z izbranimi in ustrezno organiziranimi podatki. Pri tem podatkovno skladišče pomeni standardizirano, urejeno in časovno odvisno zbirko podatkov, ki je namenjena analiziranju poslovanja, poročanju in odločanju. ZZZS je podatkovno skladišče vzpostavil v letu 2008, ko je oblikoval zavodov analitični sistem (ZAS). Podatki so v ta sistem zapisani na način, da je možno najrazličnejše poizvedovanje. Gre za strukturirano in prožno okolje, ki je oblikovano za analiziranje nespremenljivih podatkov, ki so logično in fizično preoblikovani iz mnogih izvornih aplikacij. So ažurirani in vzdrževani za daljše časovno obdobje, izraženi s preprostimi izrazi ter združeni za hitre analize.

Uresničevanje tega ukrepa je v letih 2008 in 2009 glede vsebinskih opredelitev potekalo zelo intenzivno, glede zagotavljanja informacijskih rešitev pa je bila hitrost približevanja osnovnemu cilju, to je odločanje na podlagi boljše izrabe podatkov, znatno manjša od pričakovane. Razloga za to sta dva: na eni strani pomanjkanje kadrovskega resursov in na drugi strani zadržki oziroma neuporaba ZAS zaradi nepoznavanja novega informacijskega orodja. Zato uresničevanje ocenjujemo kot delno zadovoljivo.

Tabela 12. Ocena ukrepov za doseg 2. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
9. Širitev uporabe IKT v poslovanju ZZZS	1. Širitev uporabe IKT za odpravo administrativnih ovir	zadovoljivo	- kadrovske restrikcije v javnem sektorju
	2. Sodelovanje v nacionalnih projektih	zadovoljivo	- kadrovske restrikcije v javnem sektorju
	3. Polnjenje podatkovnega skladišča za boljše poslovne informacije	delno zadovoljivo	- pomanjkanje kadrov oz. specializiranih znanj

2.11. Ukrepi za uresničevanje cilja 10 (»boljša izraba podatkov«)

Za uresničitev globalnega cilja 10 »zagotoviti boljšo izrabo podatkov« so bili v letih 2008 in 2009 predvideni naslednji ukrepi:

1. oblikovanje podatkovnega skladišča za rudarjenje s podatki
2. izvajanje informacijsko-dokumentacijske dejavnosti

1. Oblikovanje podatkovnih skladišč za rudarjenje s podatki

Predpogoj za uspešno strateško načrtovanje in odločanje je boljša razpoložljivost podatkov. V SRP je bilo predpostavljeno, da je za doseganje 2. globalnega cilja (dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev), 4. globalnega cilja (uravnoteženo in pregledno poslovanje), še zlasti pa tudi 6. globalnega cilja (spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov) nujno izboljšanje analitičnih funkcij ZZZS in omogočanje samostojnega spremljanja izbranih podatkov s strani stokovnjakov ZZZS. Večina podatkov ZZZS je namreč umeščena v t.i. transakcijske baze, kjer je uporaba podatkov vezana na specializirane informacijske skrbnike, ki iz baz na zahtevo nosilcev vsebinskih področij na podlagi programskih orodij pridobijo zahtevane podatke.

Kot rečeno je ZZZS za uresničevanje 10. cilja v letu 2008 oblikoval ZAS, ki omogoča polnjenje strateško pomembnih podatkov po načelih podatkovnega skladišča (standardizirana, urejena zbirka podatkov, namenjena analiziranju poslovanja). Vzpostavitev in širjenje podatkovnega skladišča ZAS je bilo z vidika uveljavitve boljšega odločanja na podlagi podatkov nujno, saj so imeli doslej neposredni dostop do podatkovnih baz zgolj programerji. Z oblikovanjem ZAS bodo dostopni za globlje analize zlasti podatki o opravljenih zdravstvenih storitvah, izdanih zdravilih, MTP in drugi. Na razpolago bodo neposredno vsem zainteresiranim uporabnikom in odločevalcem na ZZZS. V poslovnih planih za leti 2008 in 2009 je bil glede na razpoložljivost in urejenost podatkov (v elektronski obliki) opredeljen prednostni vrstni red polnjenja podatkovnega skladišča, ki je omogočil polnjenje podatkov o zdravilih (STIRA), o akutni bolnišnični obravnavi, o absentizmu in izbranih podatkov iz receptnega obrazca.

Zasnova ZAS-a je predvidela različne možnosti podpore za posamezne podatkovne analize glede na aktualne poslovne potrebe, predvsem pa za notranje in zunanje zahteve po intenzivnejšem razvojno analitičnem spremljanju stroškov in drugih podrobnih podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah, uveljavljanje vloge ZZZS v smeri strateškega kupovanja in naročanja zdravstvenih storitev ter za razvojno odločanje na podlagi podatkov. Ker še niso zagotovljeni vsi pogoji za polnjenje posameznih podatkov, ZAS še ne omogoča tistih učinkov, ki so bili mišljeni pri oblikovanju strategije prenove sistema poročil za strateško načrtovanje in odločanje (managerski informacijski sistem), oblikovanje dinamičnih podatkov za vodstvo, vodje in druge uporabnike, širjenje analiz izbranih poslovnih področij idr.

Poseben pomen ima za širjenje možnosti samostojne uporabe podatkov tudi projekt IZDATKI ZS, ki bo omogočal podrobne podatke o zdravstvenih storitvah na podlagi uvajanja novih rešitev pri obračunavanju zdravstvenih storitev. To pomeni postopno vključevanje podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah v podatkovno skladišče in možnosti vsakovrstnih analiz tudi glede opravljenih storitev na vseh področjih zdravstvene dejavnosti (osnovna dejavnost, zobozdravstvena dejavnost, specialistično ambulantna dejavnost itd).

Ker je ta ukrep zelo povezan z uspešnostjo doseganja 2., 4. in 6 globalnega cilja, je hitrost njegovega uresničevanja strateškega pomena za ZZZS. Dosedanja hitrost in dinamika uveljavljanja ukrepa zaradi dajanja prednosti drugim projektom, pomanjkanja ali prezasednosti informacijskih kadrov in drugih razlogov, ni bila optimalna. Zato kljub intenzivnim aktivnostim uresničevanje ukrepa v letu 2008 in 2009 ocenjujemo z delno zadovoljivo.

2. Izvajanje informacijsko-dokumentacijske dejavnosti

INDOK služba ZZZS redno in sistematično izvaja informacijsko-dokumentacijsko dejavnost, ki strankam zagotavlja sledeče bibliotekarske storitve in individualno obveščanje o strokovnih virih s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja in poslovanju ZZZS:

- poizvedbe iz informacijskih virov,
- izposojno in koordinacijo pri izposoji gradiv,
- vodenje enotnega kataloga gradiv ZZZS, tiskanih in elektronsko dostopnih dokumentov in bibliografij delavcev ZZZS.

INDOK služba je v letu 2008 in 2009 na vseh navedenih področjih zagotavljala kakovosten dostop do ustreznih podatkov in informacij iz lastnih zbirk ter drugih informacijskih virov ter podprla kakovosten prenos znanja med delavci ZZZS in zunanjimi strankami. Zato lahko uresničevanje ukrepa kljub kadrovskim težavam v teh letih ocenimo z zadovoljivo.

Tabela 13. Ocena ukrepov v letih 2008 in 2009 za doseg 10. globalnega cilja

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
10. Boljša izraba podatkov	1. Podatkovno skladišče in rudarjenje s podatki	delno zadovoljivo	- pomanjkanje specializiranih kadrov - prezasednost kadrov
	2. Izvajanje informacijsko dokumentacijske dejavnosti	zadovoljivo	

2.12. Ukrepi za uresničevanje cilja 11 (»informirani, izobraženi in motivirani kadri ZZZS«)

Za uresničitev globalnega cilja 11 »Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom« so bili v letih 2008 in 2009 ključnega pomena naslednji ukrepi:

1. organizacijska kultura in zadovoljstvo zaposlenih
2. komuniciranje in informiranje zaposlenih
3. vzpostavitev sistema inovacij za zaposlene
4. upravljanje s kadri
5. upravljanje z znanjem

1. Organizacijska kultura in zadovoljstvo zaposlenih

V SRP je bilo predvideno je, da se naloga izvaja v okviru priprave in izvajanja petletnega načrta za sistematično spreminjanje organizacijske kulture. V ta namen se je v letih 2008 in 2009 izvedlo merjenje organizacijske klime. Rezultati merjenja so omogočili identifikacijo osnovnih področij in priložnosti za izboljšave, kar je potekalo na najvišji in drugih ravneh vodenja. Merjenje je bilo opravljeno na podlagi metodološko primerjivega raziskovanja organizacijske klime v ambicioznejših slovenskih organizacijah - SiOK. V letu 2009 je

znašala ocena merjenja organizacijske klime 3,21, zadovoljstva zaposlenih pa 3,57. V primerjavi z letom 2008 je bilo opaziti poslabšanje tako skupne organizacijske klime (padec ocene s 3,40 na 3,21) kot tudi zadovoljstva zaposlenih (s 3,71 na 3,57). Padec ocene je mogoče pripisati situaciji v okolju (restrikcije na področju zaposlovanja, plačna politika) in določenim notranjim dejavnikom (spremembe plačnega sistema niso bile v skladu s pričakovanji določenih kategorij zaposlenih, varčevanje pri izobraževanju zaradi krize, idr.). Vendar so zaposleni v povprečju nekoliko bolj zadovoljni z delom na ZZZS kot je to značilno za zaposlene v organizacijah, ki so bile vključene v projekt SIOK v tem letu. Zadovoljstvo v letu 2009 pa je tudi višje od ciljne vrednosti zadovoljstva zaposlenih, kot je bila določena v SRP (več kot 3,00).

V letu 2009 so bile v sistem letnih pogovorov vgrajene tudi ključne vrednote ZZZS, kot so opredeljene v SRP, ki so povezane s sistemom kompetenc. V letu 2009 je bilo izvedenih 93 % letnih pogovorov, kar predstavlja povečanje v primerjavi s prejšnjim letom (86 %).

Glede na intenzivnost izvajanja in relativno ugodnih trendov ocenjujemo uresničevanje ukrepa v letih 2008 in 2009 z zadovoljivo.

2. Komuniciranje in informiranje zaposlenih

Temelj učinkovitega komuniciranja in informiranja zaposlenih na ZZZS je pripravljenost vodstva in vodij, da prek sistema sestankov in zapisnikov zagotovijo učinkovit prenos informacij, ki so pomembne za uresničevanje poslovnih ciljev ZZZS. V ta namen je bila v letih 2008 in 2009 izvedene serija ciljnih izobraževanj za vodstvene in vodilne kadre, namenjeno boljšemu vodenju in komuniciranju, vključno z učinkovitim vodenjem sestankov. Prav tako so bile v obeh letih za boljše sledenje poslovnim informacijam posodobljene številne programske rešitve za t.i. Lotus-Notes platformo (LN baza), ki so bile namenjene izboljšanju komuniciranja in informiranja zaposlenih na ZZZS. Še posebej so pomembne tudi širitve pooblastil za spremljanje sklepov organov upravljanja, zapisnikov sestankov iz vseh ravneh vodenja ZZZS, dosledno objavljanje strokovnih poročil, analiz in drugih strokovnih gradiv v LN bazi, idr.

Za izboljšanje informiranja zaposlenih je bila predvidena posebna razvojna naloga »Izdaja in uveljavitev kodeksa internega komuniciranja v ZZZS«. Zaradi prednostnega izvajanja Prenove procesov in drugih prioritetenih nalog v letih 2008 in 2009 (prevedba plač na podlagi sprememb plačnega sistema idr.) bo ZZZS k izvedbi naloge pristopil v letu 2011.

Stopnja intenzivnosti izvajanja tega ukrepa je bila glede na druge prioritete dovolj velika, zato ocenjujemo uresničevanje ukrepa v letih 2008 in 2009 z zadovoljivo.

3. Vzpostavitev sistema inovacij ter predlogov za izboljšave s strani zaposlenih

ZZZS je v SRP opredelil ta ukrep na osnovi izkušenj pri vodenju številnih razvojnih projektov, da je za doseg višje ravni kakovosti svojega poslovanja potrebno ustvariti spodbudno okolje za inovacije na ravni posameznega zaposlenega in posledično v celotni organizaciji. Takšna klima je predpogoj tudi za doseg ciljev SRP, tako z vidika ustrezne proaktivnosti in systemskega razvoja kot tudi z vidika doseganja višje ravni kakovosti poslovanja.

V letih 2007 in 2008 je ZZZS z namenom opredelitve širših pobud za pripravo izboljšav za potrebe poslovnega planiranja izvedel široko akcijo, ki je zajela vse delavce ZZZS, v kateri je pridobil preko 250 pobud in predlogov sprememb, ki so se nanašale na vsa ključna področja izvajanja zavarovanja oz. poslovanja ZZZS. S selekcijo izbrane predloge je vgradil v Poslovni plan. V letu 2009 je bila s sorodnim namenom imenovana posebna delovna skupina za izvajanje »nabavne funkcije ZZZS«, ki je oblikovala predloge naročanja prednostnih programov za partnerska pogajanja v letu 2009.

Da bi takšno inovativnost zaposlenih spodbudili, je bila v SRP predvidena tudi posebna razvojna naloga, ki naj bi opredelila sistem izboljšav in inovacij na ZZZS. Naloge naj bi se začela v letu 2011, ko naj bi že bili vzpostavljeni določeni pogoji, kot so ustrezna (večja) vlaganja v kadrovske vire, razvoj organizacije, poslovno odličnost in kulturo organizacije. Trendi v okolju (kriza, posledične restrikcije, zmanjševanje zaposlovanja) in sprožena prenova procesov narekujejo drugačno dinamiko uresničevanja tega ukrepa.

Čeprav je bil stopnja intenzivnosti izvajanja tega ukrepa v letu 2008 in 2009 primerna, so okoliščine povzročile, da je trend uresničevanja tega ukrepa počasnejši od pričakovanega. Zato ukrep ocenjujemo z delno zadovoljivo.

4. Upravljanje s kadri

Zaradi omejevanja zaposlovanja v javnem sektorju (letno znižanje števila zaposlenih za 2 % v letu 2009) ZZZS že drugo leto zapored izvaja restriktivno politiko zaposlovanja. V skladu s sklepom vlade je bil v letu 2009 kadrovski načrt ZZZS 913 delovnih mest. Število zaposlenih na dan 31.12.2009 je bilo 910, kar je za 12 zaposlenih manj kot leta 2008.

Za doseg želenih sprememb in premikov iz SRP je ZZZS načrtoval možnost oblikovanja lastne kadrovske politike oz. možnost aktivne politike zaposlovanja. Vendar spremenjene okoliščine (kriza in varčevalni ukrepi v celotnem javnem sektorju) aktivnega kadrovanja s trga dela praktično ne omogoča, temveč je možna predvsem pasivna politika, ki je zaradi restrikcij usmerjena v interno razporejanje in prestrukturiranje. Iz poročila je razvidno, da se kadrovska podhranjenost kaže na nekaterih najbolj vitalnih področjih poslovanja ZZZS in njegovega razvoja, kjer stopnjevalno raste obseg dela (tudi zaradi posledic krize) in tudi zahtevnost (zaradi sistemskih ukrepov v okolju, zaradi SRP): urejanje zavarovanj, odločanje o pravicah, zdravstvena analitika in razvoj, informatika ter nekatera druga področja.

Edino področje, kjer bi zaradi dlje časa trajajoče nezasednosti delovnih mest ZZZS še lahko vodil aktivno kadrovsko politiko je zaposlovanje zdravnikov, kjer pa na osnovni mehanizem (nagrajevanje) nima dovolj učinkovitega vpliva. Zaradi neurejenega statusa nadzornih zdravnikov in zdravnikov izvedencev v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (zadnje spremembe plačnega sistema zdravnikov so zdravnike ZZZS izvzele) je zdravnike izredno težko pridobiti za opravljanje tako zahtevnega dela.

Zaradi opisanih težav pri kadrovanju ZZZS vse bolj težko rešuje s SRP načrtovan premik k povečanju lastnih razvojno-analitičnih zmogljivosti, ki bi omogočale spremljanje učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov ter proaktivno oblikovala razvojne predloge za spremembe obračunskih sistemov. ZZZS je v skladu s to usmeritvijo načrtoval predvsem krepitev razvojnih timov ZZZS za večjo racionalizacijo zdravstvene oskrbe, kjer bi bila okrepljena zlasti vloga medicinske stroke, in sicer na naslednjih strateških področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- podrobnejše opredeljevanju pravic (standardov in postopkov) in širjenje pravic oz. sodelovanje pri ocenjevanju novih tehnologij zdravljenja, novih zdravil in MTP;
- oblikovanje obračunskih sistemov za zdravstvene storitve, spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti opravljenih programov zdravstvenih storitev;
- širitev finančno-medicinskega nadzora nad izvajalci zdravstvenih storitev.

V takšnih okoliščinah ZZZS ni pričel z razvojno nalogo za pripravo strategije upravljanja s kadri, ki je bila predvidena s SRP in ki naj bi opredelila proces aktivnega kadrovanja na SRP, temveč izvajala politiko zaposlovanja v skladu z zahtevami okolja.

Čeprav je bila stopnja intenzivnosti na tem področju izredno visoka, lahko uresničevanje tega ukrepa v letih 2008 in 2009, zaradi povsem nasprotnih trndov v okolju, ocenjujemo z delno zadovoljivo.

5. Upravljanje z znanjem

V letih 2008 in 2009 je ZZZS uspelo zadržati pozitivni trend povečevanja skupnega deleža zaposlenih z višjimi stopnjami izobrazbe, in sicer se je delež takih v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 povečal za 1,2 odstotni točki. Prav tako se je v letu 2009 delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za nadaljnjih 0,32 odstotne točke v primerjavi z letom 2008, tako da znaša sedaj 7,78 %. Negativne posledice negotovih okoliščin pa so se začele izkazovati na drugih področjih izobraževanja. V povprečju so se delavci ZZZS v letu 2008 izobraževali 4,88 dni na zaposlenega, v letu 2009 pa le še 2,55 dni, kar pomeni da se je izobraževanje zaradi varčevalnih ukrepov zmanjšalo skoraj za polovico.

Posledice restrikcij na področju izobraževanja so pomembne tudi za dinamiko (hitrost) uresničevanja tistih ciljev iz SRP, za dosego katerih so bili načrtovani zahtevnejši premiki glede pridobivanja novih znanj oz. tehnologije. To se odraža predvsem na uvajanje novih pristopov na širšem področju razvojne (zdravstvene) analitike, kjer so poleg zahtevnih interdisciplinarnih znanj zdravstvene ekonomike, poznavanja metod za ocenjevanje novih tehnologij zdravljenja, novih zdravil in MTP pomembna tudi specifična nova informatična znanja za oblikovanje in uporabo strateških upravljalških sistemov, ki omogočajo bolj učinkovite analitične podatke za strateško načrtovanja in odločanje.

Za uresničenje tega ukrepa je bila v SRP predvidena tudi razvojna naloga za vzpostavitev sistema upravljanja z znanjem. V opisanih okoliščinah se naloga ni pričela izvajati. V letu 2008 in 2009 je ZZZS na področju upravljanja z znanjem in določenimi aktivnostmi ohranjal določene pozitivne trende, vendar zaradi trendov v okolju, ki zastavljene cilje ogrožajo oz. ki so vplivajo na to, da se s SRP predvideni ukrepi uresničujejo prepočasi, ali se še sploh niso pričeli, uresničevanje tega ukrepa ocenjujemo z delno zadovoljivo.

Tabela 14. Ocena ukrepov za doseg 11. globalnega cilja v letih 2008 in 2009

Globalni cilj	Strategije oz. ukrepi	Ocena	Tveganja
11. Informirani, izobraženi in motivirani kadri	1. organizacijska kultura in zadovoljstvo zaposlenih	zadovoljivo	– trendi v okolju terjajo drugačno dinamiko tega ukrepa
	2. informiranje in komuniciranje z zaposlenimi	zadovoljivo	
	3. vzpostavitev sistema inovacij	delno zadovoljivo	– trendi v okolju terjajo drugačno dinamiko tega ukrepa
	4. plan kadrov in upravljanje s kadri	delno zadovoljivo	– trendi v okolju obratni od pričakovanih (restrikcije)
	5. upravljanje z znanjem	delno zadovoljivo	– trendi v okolju obratni od pričakovanih (restrikcije)

3. Uresničevanje SRP v letih 2008 in 2009 – vplivi zunanjega okolja

Eden od osrednjih motivov SRP je **vzpostaviti pogoje za večjo finančno vzdržnost** sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Finančna vzdržnost je v SRP opredeljena v skladu z javno finančnimi izhodišči in projekcijami, ki so bili veljavni v času oblikovanja programa. V letu 2008 je finančna vzdržnost pomenila, da naj bi ZZZS do konca obdobja (2013), za katerega je bil sprejet ta strateški dokument, vse obveznosti na področju financiranja programov zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljal z lastnimi viri - t.j. v okviru zbranih sredstev na podlagi veljavne prispevne stopnje. Pri tem zadolževanje za pokrivanje načrtovanih stroškov ni bilo predvideno. Osnovni izhodišči glede finančne vzdržnosti sistema v SRP sta bili naslednji:

- uravnoteženo poslovanje ob nespremenjeni prispevni stopnji in brez zadolževanja
- ohranjanje enake ravni pravic oz. obsega programov zdravstvenih storitev

V SRP je bila na podlagi obeh opisanih predpostavk izdelana podrobna projekcija finančnih pogojev poslovanja v letih 2008-2013. Projekcija je temeljila na realni oceni možnih prihodkov in odhodkov v tem srednjeročnem obdobju. Spričo najavljenih sprememb plačnega sistema, je bila za ta čas podana napoved, da bodo zbrana sredstva, brez sprememb v sistemu, zadoščala le za pokrivanje osnovnih obveznosti. To z drugimi besedami pomeni, da pogoji poslovanja brez izvajanja strateških ukrepov v teh letih v okviru obstoječih virov ne bodo omogočali pokrivanja t.i. »razvojnih« izdatkov sistema. Gre za tisto rast izdatkov v sistemu, s katero se že dlje časa soočamo zaradi razvojnih trendov, kot so staranje prebivalstva, posledični porast kroničnih bolezni, spremenjene potrebe in zahteve po (dolgotrajnem) zdravljenju in oskrbi, predvsem pa tudi zaradi hitrega razvoja medicinske znanosti, novih tehnologij zdravljenja, novih zdravil idr.

V luči opisane projekcije pogojev poslovanja je razumljiva temeljna usmeritev SRP: v iskanje rezerv in bolj optimalno uporabo zbranih sredstev. SRP namreč podaja številne predloge ukrepov in aktivnosti iz pristojnosti ZZZS, predvsem na področju razporejanja sredstev, s pomočjo katerih naj bi se izvedle določene **racionalizacije pri izvajanju zavarovanja** (administracija ZZZS) **in pri izvajanju programov zdravstvenih storitev** (izvajalci zdravstvenih storitev). Osnovna orientacija SRP je torej v **proaktivnem prilagajanju sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja razmeram dolgožive družbe**.

Od sprejema SRP v letu 2008 do danes je preteklo manj kot dve leti, vendar je v tem kratkem času prišlo do sorazmerno velikih sprememb v zunanjem okolju, ki imajo velik vpliv na tekoče poslovanje ZZZS, vplivajo pa tudi na njegov razvoj oz. na uresničevanje SRP. Med temi v nadaljevanju opisujemo in ocenjujemo naslednje vplive iz okolja na uresničevanje SRP, in sicer:

1. vpliv spremembe plačnega sistema na kalkulacijo cen zdravstvenih storitev
2. gospodarska kriza in protikrizni ukrepi
3. najave sistemskih sprememb oz. reform

3.1. Vpliv sprememb plačnega sistema na kalkulacijo cen zdravstvenih storitev⁴

Izjemen vpliv na pogoje (finančnega) poslovanja in razvoj ZZZS v tem obdobju predstavlja dvig plač v zdravstvu, ki se je uveljavil na podlagi sprememb plačnega sistema. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (v nadaljevanju ZSPJS) se je začel uporabljati 1. avgusta 2008. Dejstvo, da je dvig plač sovpadel s hudo gospodarsko recesijo, je negativen vpliv sprememb plačnega sistema na poslovanje ZZZS le še okrepilo. Zakon predvideva postopno *odpravo nesorazmerij* plač zaposlenih v javnem sektorju po četrtinah, in sicer:

- prva, od 1. 5. 2008 dalje in vključuje odpravo četrtine plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah ter v celoti nesorazmerja, ki so večja od štirih plačnih razredov, v skladu s 50. členom Kolektivne pogodbe za javni sektor;
- druga, od 1. 1. 2009 dalje, vključuje odpravo četrtine plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah;
- tretja, od 1. 10. 2010 dalje, vključuje odpravo četrtine plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah;
- četrta, od 1. 10. 2011 dalje, pa vključuje odpravo še zadnje četrtine plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah.

Poleg *povečanja osnovnih plač* se je pomembno povečalo tudi *plačilo za dežurstvo*. Po 48. členu Kolektivne pogodbe za javni sektor se celotno dežurstvo šteje za delovni čas, ki presega polni delovni čas z dodatkom, kot velja za delo preko polnega delovnega časa (t.j. 30 %). Obe spremembi v končnem pomenita za okoli 33 % dvig sredstev za plače v kalkulativnih elementih cen zdravstvenih storitev in programov, t.j. za 273,5 milijona evrov⁵. Zaradi postopnosti in sprememb obdobj, ko se začno uveljavljati odprave plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah, je postopen in neenakomeren tudi vpliv na odhodke za zdravstveno dejavnost v razdobju 2008 do 2011, kar prikazuje tabela 15. Kar 43,3 % celotnega zneska za odpravo plačnih nesorazmerij je bilo realizirano v prvem letu uveljavitve ZSPJS in Kolektivne pogodbe za javni sektor. Nadaljnjih 36,1 % je bilo realiziranih v letu 2009, preostanek pa bo uveljavljen v 2010 (4,4 %) in 2011 (16,2 %). Novi plačni sistem je tako bistveno posegel v finančno poslovanje ZZZS in bo vplival na razpoložljiva sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v celotnem razvojnem obdobju 2008-2013.

⁴ ZZZZZ v 66. členu določa naslednje elemente kalkulacije cen zdravstvenih storitev: materialni stroški, amortizacija, plače po kolektivnih pogodbah in druge zakonske obveznosti.

⁵ Ocena posledic uveljavitve ZSPJS in kolektivne pogodbe za javni sektor v letu 2008 je bila večja in je znašala 321.722 tisoč evrov. Zmanjšanje je posledica nižje rasti izhodiščne plače v letu 2009 kot je bila ocenjena v letu 2008, ob upoštevanju tedaj poznanih UMAR makroekonomskih predvidevanj o rasti in pogostosti uskladitve izhodiščne plače v javnem sektorju.

Tabela 15. Povečanja bruto bruto plač v odhodkih zdravstvenih storitev v razdobju odprave plačnih nesorazmerij (2008 – 2011) po ZSPJS in KP za javni sektor (dežurstva)

	tekoče cene (v tisoč €)			
	Leto 2008	Leto 2009	Leto 2010	Leto 2011
1. Povečanje plač v zdravstvenih storitvah	116.865	214.138	225.852	269.647
- osnovna zdravstvena dejavnost	16.334	37.955	40.031	47.793
- bolnišnična dejavnost	94.416	160.753	169.546	202.423
- dejavnost socialnovarstvenih zavodov	5.678	14.522	15.317	18.287
- zdraviliška dejavnost	436	909	958	1.144
2. Povečanje plač v lekarniški dejavnosti in drugih dejavnostih	1.549	3.018	3.183	3.800
3. POVEČANJE PLAČ SKUPAJ	118.413	217.156	229.035	273.447

Predstavniki ZZZS, tako organi upravljanja kot tudi strokovna služba, so zaradi dolgoročnih negativnih vplivov dviga plač na dvig cen zdravstvenih storitev, posledično povečanje odhodkov brez finančnega kritja in s tem možnosti daljšega obdobja neuravnoveženega poslovanja ZZZS, večkrat javno izrazili skrb in pa tudi stališče, da se zaradi dviga plač v zdravstvu ne bi smele zmanjšati pravice zavarovanih oseb niti dodatno obremeniti gospodarstvo z višjimi prispevki za zdravstvo – v skladu z izhodišči v SRP. Zato so bile oblikovane pobude, da se na državni ravni poleg konkretnih kratkoročnih ukrepov za racionalizacijo, čim hitreje začnejo nova kolektivna pogajanja, katerih cilj naj bi bila odprava ali znatno zmanjšanje posledic sprememb plačnega sistema oz. dviga plač v zdravstvu, in sicer na način, ki bi bil finančno vzdržen.

3.2. Gospodarska recesija in protikrizni ukrepi

Vpliv globalne gospodarske krize na uresničevanje SRP je obsežen in ga je mogoče zaznavati na vseh ključnih vidikih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja oz. poslovanja ZZZS. Kljub številnim napovedim je ta vpliv na celotno razvojno obdobje 2008-2013 v tej fazi še nemogoče dovolj natančno oceniti. To dokazujejo tudi številne spremembe in popravki makroekonomskih izhodišč in projekcij na državni ravni.

3.2.1. Vpliv gospodarske krize

Posledice gospodarske recesije so se v Sloveniji začele kazati že v drugi polovici leta 2008. To kažejo tudi makroekonomski kazalniki UMAR, prikazani v tabeli 16. Napoved 2008 izkazuje spomladansko napoved gospodarskih gibanj iz aprila 2008, napoved 2009 pa novelirano jesensko napoved gospodarskih gibanj iz novembra 2009. Podatki v potemnelih poljih so podatki o realizaciji iz Statističnega urada Republike Slovenije.

Tabela 16. Makroekonomski kazalniki za predvidevanje načrtovanih prihodkov in odhodkov ZZZS v razdobju 2008 – 2013

		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rast BDP v %	Napov.2008	8,2	8,1	7,7	6,7	6,5	6,4
	Napov.2009	7,4	-3,4	1,4	4,6	6,0	5,7
Rast zaposlenih prejemnikov plač v %	Napov.2008	1,1	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8
	Napov.2009	3,1	-2,6	-1,9	-0,7	0,7	0,8
Rast števila registrirano brezposelnih v %	Napov.2008	-5,3	-1,3	-5,0	-5,0	-7,0	-7,0
	Napov.2009	-11,4	35,0	16,3	2,3	-3,6	-5,6
Nominalna letna rast povprečne plače v %	Napov.2008	7,7	6,4	6,2	5,4	5,2	5,4
	Napov.2009	8,3	2,9	2,6	4,5	5,0	4,8
Nominalna rast plač na zaposlenega v javnem v %	Napov.2008	8,4	7,9	8,0	5,1	4,9	4,8
	Napov.2009	9,7	7,0	3,1	6,0	5,4	4,8
Nominalna rast prispevne osnove	Napov.2008	8,9	7,0	6,8	6,2	6,0	6,2
	Napov.2009	11,7	0,2	0,7	3,8	5,7	5,6
Povprečna letna rast cen življenskih potrebščin	Napov.2008	5,2	3,2	2,9	2,7	2,5	2,2
	Napov.2009	5,7	1,0	1,5	2,5	2,7	2,7

V letu 2008 kriza še ni imele večjih posledic na pogoje poslovanja ZZZS in njegovo sposobnost financiranja programov in storitev zdravstvene dejavnosti in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vplačani prispevki, ki so predstavljali glavnino (98 %) prihodkov ZZZS v letu 2008 so, glede na leto 2007, porasli za 10,2 % oz. realno za 4,3 %. Tudi odhodki so imeli realno rast 7,6 % oz. nominalno 13,8 % - od teh so realno porasli najbolj izdatki za zdravstvene storitve (10 % realno oz. 16,3 % nominalno)⁶. ZZZS je poslovno leto zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki 5,2 milijona evrov.

Toda že v letu 2009 je bila slika povsem drugačna. Po prvih podatkih o realizaciji prihodkov in odhodkov ZZZS v 2009, je ZZZS poslovno leto zaključil z velikim primanjkljajem 75,7 milijona evrov, in to kljub sprejetju ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki so pripomogli k nižjih odhodkom v letu 2009 za 150,2 milijona evrov v letu 2009 (190,9 milijonov evrov na letni ravni), o čemer več v 3. točki tega podpoglavja. Rast vplačanih prihodkov je padla na 2,6 % oz. 1,7 % realno, odhodkov pa na 5,9 % nominalno oz. 4,9 % realno – od teh so zopet najbolj porasli izdatki za zdravstvene storitve (za 7,4 % nominalno oz. 6,4 % realno).

Tudi za leto 2010 se načrtuje primanjkljaj v višini 54,6 milijona evrov, kljub prenosu učinkov ukrepov za finančno vzdržnost iz leta 2009 (in tudi njihovih popravkov, uveljavljenih z Aneksom 4 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008 in Aneksom 2 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009) ter dodatno predlaganih za leto 2010. Rast vplačanih prispevkov v letu 2010 predvideva skromno rast 1,3 %, ki pomeni realno zmanjšanje za 0,2 %, pri odhodkih pa se predvideva celo realno zmanjšanje za 1,1 % (nominalen porast le za 0,2 %) glede na leto 2009, To je predvsem posledica:

- učinkov sprejetih ukrepov iz leta 2009 na letno raven, ki odhodke na letnem nivoju, glede na leto poprej, še dodatno zmanjšuje za 40.803 tisoč evrov in
- dodatnih ukrepov, predvidenih v Finančnem načrtu ZZZS za leto 2010 za 24.900 tisoč evrov oz. na letnem nivoju 33.200 tisoč evrov ter
- omejitev v načrtovanju porabe glede na predvidene prihodke v letu 2010 in še razpoložljive lastne vire za pokritje primanjkljaja, ne da bi se ZZZS tudi v letu 2010 zadolžil.

⁶ Na tem mestu velja ponovno pojasniti, da je tako visoka rast tudi odraz povečanja odhodkov za zdravstvene storitve zaradi prvega dela odprave plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah in povečanega vrednotenja dejuritev, kar mora biti po ZZVZZ upoštevano v kalkulaciji cen zdravstvenih storitev.

Načrtovani primanjkljaj za leto 2010 se bo, tako kot v letu 2009, še pokrival iz lastnih virov ZZZS, to je iz neporabljenih presežkov prihodkov nad odhodki iz preteklih let, s katerimi je ZZZS tedaj povečeval poslovni sklad in oblikovan rezervni sklad. Za naslednje poslovno leto pa teh rezerv ZZZS več nima.

Vpliv recesije se tako kaže zlasti pri zagotavljanju zadostnih finančnih virov, kot eni ključnih funkcij sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Osnovna posledica recesijskih gibanj, ki so se v Sloveniji, tako kot v ostali državah EU, pojavila neposredno po globalni finančni krizi v zadnji četrtini leta 2008, so stagnantna gibanja na področju plač in zaposlovanja, ki vplivajo na manjšo ali negativno rast prihodkov. Grožnja glede zmanjševanja prihodkov ZZZS se v letu 2009 sicer ni v celoti uresničila - predvsem zaradi blažilnega učinka porasta plač v javnem sektorju glede na zaznan padec zaposlovanja in rast brezposelnih v tem letu. Vendar to tveganje ostaja in se povečuje v letu 2010 in naslednjih letih. Kako odločilen je vpliv makroekonomskih gibanj na sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, govorijo ocene, da ZZZS z vsakim povečanjem števila brezposelnih za 1.000 oseb izgubi okoli 2,6 milijonov evrov prihodkov na letni ravni in da se za vsako 0,1 odstotno točko večjo povprečno rastjo cen življenjskih potrebščin povečajo odhodki ZZZS za okoli 1 milijon evrov na letni ravni.

Gospodarska kriza pa je pomembno povečala tudi delovne obremenitve delavcev ZZZS, saj se negotova situacija glede zaposlitev in socialne varnosti odraža tudi v delu ZZZS. V letu 2009 na temeljnih področjih, kot so urejanje zavarovanj oz. vključevanje oseb v zavarovanja, poravnavanje obveznosti, odločanje o pravicah in nekaterih drugih področjih, je zato ZZZS zaznal sorazmerno velik porast obsega dela (povečano število prijav, odjav in sprememb v zavarovanju zaradi povečanega števila menjav v delovno-pravnem statusu in zavarovalnih podlagah oseb, idr.). Ker se na nacionalni ravni zaradi krize hkrati vrši tudi zelo neselektivna politika omejevanja oz. zmanjševanja zaposlovanja javnih uslužbencev, prihaja do vse večjih zastojev tudi pri procesih urejanja zavarovanj, ki so z vidika zagotavljanja socialne oz. zdravstvene varnosti, nesprejemljivi.

3.2.2. Varčevalni ukrepi ZZZS

ZZZS je že v rebalansu Finančnega načrta ZZZS za 2009 sprejel vrsto ukrepov s ciljem zmanjšati odhodke tako, da se v tem letu ne bo zadolževal. Sprejeti ukrepi so:

a) tisti, ki jih je z začetkom leta 2009 uveljavila Vlada Republike Slovenije in zadeva področje plač v javnem sektorju:

- v letu 2009 ni uskladitve dviga osnovne plače za javni sektor, v letu 2010 pa bo ta opravljena s 1.7.2009 za 2,2 %, kar v letu 2009 zmanjša načrtovane odhodke za 5,8 milijonov evrov,
- zamik tretje četrtine odprave nesorazmerij plač iz leta 2009 v leto 2010, kar v letu 2009 zmanjša odhodke za 14 milijonov evrov,
- začasna ukinitve dodatka za redno delovno uspešnost od aprila do novembra 2009, kar zmanjša odhodke za 11,3 milijonov evrov.

Skupni učinek teh ukrepov na predvidene odhodke v letu 2009 je 31,1 milijonov evrov, hkrati pa tudi za 8,9 milijonov evrov manjši prihodki. Torej je neto učinek vladnih ukrepov 22,2 milijonov evrov prihranka.

b) tisti, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS na 11. seji skupščine dne 26.3.2009:

- zmanjšanje cen storitev za 2,5 % od 1.4.2009, kar pomeni zmanjšanje odhodkov za 31,9 milijonov evrov (na letnem nivoju je ta učinek 42,5 milijonov evrov),
- selektivno zmanjšanje materialnih stroškov od 1.4.2009 dalje, za kar se odhodki zmanjšajo za 1,35 milijonov evrov (letni učinek je 1,8 milijonov evrov),
- da si izvajalci zdravstvenih storitev sami zagotovijo potrebna sredstva za napredovanje, kar da prihranek za 20 milijonov evrov, kolikor je bilo sicer za ta namen predvideno v finančnem načrtu ZZZS za leto 2009,
- da se uvedejo pogodbene kazni, iz naslova katerih predvidevamo prihodek v višini 1 milijon evrov.

Poleg teh pa še naslednje:

- z intenzivnejšo izterjavo prispevkov v sodelovanju z DURS povečanje prihodkov za 1,5 milijonov evrov,
- sprememba Pravil OZZ o vključevanju samostojnih podjetnikov in družbenikov gospodarskih družb v ustrezno zavarovalno podlago, z namenom povečati pravičnost in solidarnost pri plačilu prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, kar naj bi povečalo prihodke v letu 2009 za 3 milijone evrov (na letnem nivoju 4 milijone evrov),
- intenzivnejše vlaganje regresnih zahtevkov, kar naj bi povečalo prihodke za 200.000 evrov,
- revizija že razvrščenih zdravil na liste ter pogajanja z dobavitelji za znižanje cen zdravil, za kar ocenjujemo prihranek 10 milijonov evrov,
- z aktivnostmi in informiranjem v javnosti za pravilno rabo zdravil ter izobraževanjem in obveščanjem zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil načrtujemo prihranek 600.000 evrov pri izdatkih za zdravila,
- zmanjšati števila dni odsotnosti z dela, še posebej pri dolgotrajnih staležnikih, s čimer bi prihranili 500.000 evrov (na letni ravni 1 milijon evrov),
- krepitev laičnega nadzora ter informiranje in izobraževanje osebnih zdravnikov za ocenjevanje začasne delanezmožnosti, na temelju katerega bi prihranili bo znašal 300.000 evrov (na letnem nivoju 300.000 evrov),
- zmanjšali načrtovane izdatke za delo službe za 800.000 evrov.

Skupščina ZZZS je na 12. seji dne 12.5.2009 sprejela Sklep o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, s katerim je za eno leto, začevši od 18.7.2009, znižala odstotne deleže vrednosti storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za:

- zdravstvene storitve zdraviliškega zdravljenja in nemedicinske oskrbe pri zdraviliškem zdravljenju, ki ne predstavlja nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja iz 40 % na 15 %,
- zdravila, predpisana na recept iz vmesne liste iz 25 % na 10 %,

kar je prispevalo k zmanjšanju odhodkov za 7.9 milijonov evrov (na letnem nivoju 23,8 milijonov evrov).

Skupni učinek teh ukrepov v letu 2009 znaša 79,15 milijonov evrov (na letnem nivoju je to 107,5 milijonov evrov).

c) tisti dodatni ukrepi za finančno vzdržnost, ki so vključeni v rebalans Finančnega načrta ZZZS za leto 2009:

- za 20 % zmanjšati kalkulativen delež za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev, kar bo dalo 11 milijonov evrov (oz. na letnem nivoju 16,5 milijonov evrov);
- rekalkulacija plač v cenah zdravstvenih storitev in na tej podlagi diferencirani popravki cen po dejavnostih in strokah ob upoštevanju kriterijev, ki so bili postavljeni v Aneksu 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009, tako da se v povprečju za 5 % znižajo

kalkulativne plače v cenah vseh storitev. Prihranek v odhodkih na tej podlagi v letu 2009 je 33.425 tisoč evrov oz. 50.138 tisoč evrov na letnem nivoju;

- znižanje cen dializ zaradi nižje cene za eriotropoetin, ki je v 2009 zmanjšalo odhodke za te namene za 604.827 evrov oz. na letni ravni 907.241 evrov,
- za 5 % znižanje odhodkov namenjenih za terciarno dejavnost, kar da prihranka 4.685 tisoč evrov oz. na letnem nivoju 7,028 milijona evrov;
- s pogajanjem še dodatno znižati cene zdravil, diferencirano po vrstah ali skupinah tako, da bi na letni ravni zmanjšali odhodke za zdravila še za 3,3 milijonov evrov oz. na letni ravni 5 milijonov evrov,
- dodatno znižanje odhodkov za delovanje službe ZZZS za 3.806 tisoč evrov (od teh so zmanjšani materialni stroški za 487 tisoč evrov in investicijski odhodki za 3.320 tisoč evrov).

S temi ukrepi so zmanjšani odhodki v letu 2009 za 56.632 tisoč evrov oz. na letnem nivoju 83.390 tisoč evrov.

d) tisti, ki so predvideni s Finančnim načrtom ZZZS za leto 2010 Z uveljavitvijo od 1.4.2010 dalje):

- zmanjšanje programa bolnišnične obravnave za 5.300 tisoč evrov na letni ravni oz. 3.970 tisoč evrov v letu 2010,
- zmanjšanje vkalkuliranega dodatka za dežurno službo programa bolnišnične obravnave za 33 %, načrtovani prihranek na letni ravni je 16.900 tisoč evrov oz. 12.700 tisoč evrov v letu 2010,
- zmanjšanje ležalne dobe v bolnišnicah za 10 %, načrtovani prihranek na letni ravni znaša 4.000 tisoč evrov oz. 2.980 tisoč evrov v letu 2010,
- zmanjšanje odhodkov za terciarno dejavnost na letni ravni za 7.000 tisoč evrov oz. za 5.250 tisoč evrov v letu 2010.

S temi ukrepi so predvideni prihranki v odhodkih na letnem nivoju 33.200 tisoč evrov oz. 24.900 tisoč evrov v letu 2010.

Vpliv uveljavljanja opisanih protikriznih ukrepov na uresničevanje SRP je večplasten. Kot pozitivno je mogoče oceniti okoliščino, da je ZZZS pri oblikovanju in izvajanju varčevalnih ukrepov v osnovi razpolagal z že izdelanimi strateškimi usmeritvami iz SRP. Za oblikovanje kratkoročnih ukrepov so bile pravzaprav pomembne skorajda vse strateške usmeritve SRP, med njimi še posebej naslednje: finančno vzdržno in uravnovešeno poslovanje (4. cilj), večja učinkovitost in kakovost izvedbe zdravstvenih programov (6. cilj), uveljavljanje nakupne funkcije ZZZS (7. cilj) in racionalno delovanje strokovne službe (8. cilj). Zato je ugotovitev, da so bili številni ukrepi pravzaprav razvojno usmerjeni, točna. Žal pa se zaradi zagotovitve prevelikega tveganja po večji neuravnoveženosti med prihodki in odhodki, kot posledice dviga plač zdravstvenega osebja in krize, ni bilo mogoče izogniti tudi določenim restrikcijam, ki so jih ukrepi uveljavili. Gre za sprejem omejitev, s katerimi se ZZZS v svoji kratki zgodovini ni prav velikokrat srečeval: znižanje cen zdravstvenih storitev, selektivno zmanjševanje materialnih stroškov, zmanjšanje kalkulativnega deleža za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev, znižanju cen dializ idr. Omejevalni ukrepi so se izvedli z namenom racionaliziranja stroškov izvajalcev zdravstvenih programov kot tudi stroškov službe ZZZS.

Čeprav so organi upravljanja ZZZS pri sprejemanju ukrepov večkrat izrazili stališče, da se zaradi dviga plač v zdravstvu ne sme zmanjšati pravic zavarovanih oseb ali dodatno obremeniti gospodarstvo z višjimi prispevki za zdravstvo, imajo opisane restrikcije lahko dolgoročen vpliv na dostopnost in kakovost zdravstvene oskrbe zavarovanih oseb. V kolikor se razmere ne bodo spremenile, se bo tveganje, da zmanjšana sredstva trajneje upočasnijo širjenje programov za boljšo dostopnost in/ali uvajanje novih programov (novih zdravstvenih

tehnologij, novih postopkov zdravljenja, novih zdravil, idr.), povečalo. Če je prvi val ukrepov (2009 in 2010) še mogoče utemeljiti s potrebo po racionalizaciji oz. rezervami, ki obstajajo v poslovanja javne zdravstvene službe (ob sprejemu visokega dviga plač v zdravstvu, so bila javno izražena zagotovila, da v zdravstvu obstaja od 10 do 20 % rezerv oz. možnih prihrankov), bi bile po naših ocenah nadaljnje restrikcije lahko že dejavnik počasnejšega razvoja in s tem tudi slabšanja kakovostne ravni slovenske zdravstvene službe v primerjavi s sorodnimi državami. Po naših ocenah je ogroženo financiranje zdravstvenih programov na ravni 2008.

Ostro racionaliziranje stroškov in restrikcije, kot sestavni del ukrepov, pa se odražajo tudi pri slabšanju (razpoložljivih) virov za pokrivanje t.i. administrativnih stroškov sistema oz. ZZZS, o čemer je bilo govora tudi v poglavju 2.5. (Pre)nizke stroške za »tehnično administriranje« sistema je z vidika zagotavljanja razvoja možno oceniti kot eno izmed temeljnih groženj za načrtovano dinamiko ali kvalitativne vidike uresničevanja SRP v prihodnje. Vpliv recesijskih gibanj na uresničevanje SRP se tako kaže predvsem kot slabšanje možnosti za razvoj administrativnih zmogljivosti, kar je lahko pomemben dejavnik učinkovitosti sistema (kadri, znanje, informacijski sistem idr.).

3.2.3. Pritiski izvajalcev in politike za omilitev ukrepov

Zaradi prevrednotenja osnovnih plač za zobozdravnike, za delavce v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, zavodih za usposabljanje, zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih, svetovalnih centrih, zavodih za poškodbo glave, zavodih za gibalno ovirane ter centrih za korekcijo sluha in govora je bil dne 19.2.2009 sklenjen Aneks 4 k Splošnemu dogovoru za leto 2008, ki je za nazaj, od uveljavitve novega ZSPJS, t.j. od 1.5.2008 dalje, popravil vrednosti:

- zobozdravstvenih storitev tako da se v kalkulativnem strošku dela za te storitve za delo zobozdravnika poveča za dva plačna razreda,. V letu 2009 bodo tako iz tega naslova dodatni odhodki znašali 3,3 milijona evrov (od tega 1,3 milijona evrov predstavlja poračun za leto 2008).
- za storitve v zavodih za usposabljanje, izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih, svetovalnih centrih, zavodih za poškodbo glave, zavodih za gibalno ovirane ter centrih za korekcijo sluha in govora, se popravi kalkulativni element cene za delo, kar je v letu 2009 dodatno povečalo odhodke za 1,7 milijona evrov (od tega 562.000 evrov predstavlja poračun za leto 2008).

Skupen učinek Aneksa št. 4 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2008 je povečanje odhodkov v letu 2009 za 5,1 milijona evrov oz. na letni ravni 3,2 milijona evrov.

Na zahtevo predstavnikov izvajalcev zdravstvenih storitev, ob podpori Ministrstva za zdravje, je bil konec leta 2009 sprejet Aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009, s katerim so bili ublaženi nekateri učinki ukrepov⁷, navedenih v prejšnji točki pod b) in c), in sicer:

⁷ Odbor za zdravstvo Državnega zbora je dne 12.11.2009 obravnaval posledice v primarnem zdravstvu, ki jih prinašajo sprejeta določila Aneksa 1 k Splošnemu dogovoru za poslovno leto 2009, ki je med drugim pozval partnerje naj pospešijo pripravo aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za poslovno leto 2009, v katerem bi uredili boljše vrednotenje dela v cenah storitev in programov na primarni ravni – s tem pa izničili del učinkov, predvidenih v rebalansu Finančnega načrta ZZZS za leto 2009, ki so bili vključeni v Aneks 1 k Splošnemu dogovoru za poslovno leto 2009.

- selektivni popravek plač v kalkulativnih elementih cen za primarno dejavnost za 1 plačilni razred v višini 10,6 milijona evrov ter specialistično ambulantno dejavnost za 1 plačilni razred v višini 5,1 milijona evrov torej skupaj za 15,7 milijona evrov na letni ravni,
- povečanje materialnih stroškov v cenah storitev za laboratorij in rentgen za primarno dejavnost v višini 4,8 milijona evrov na letnem nivoju, kar poveča odhodke za 20,5 milijona evrov na letni ravni.

Pritiske na popravke cen s strani izvajalcev se nadaljujejo. Odbor za zdravje Državnega zbora je dne 8.12.2009 obravnaval problematiko poslovanja malih lekarn v izvenmestnih okoljih z zahtevo po boljšem vrednotenju storitev v lekarnah. Povsem realno lahko pričakujemo pritiske po omilitvi ukrepov iz leta 2009 za bolnišnično dejavnost. Ta se kaže tudi v zahtevi predstavnikov članov delodajalcev s področja državne uprave in negospodarskih javnih služb v organih upravljanja ZZZS po povečanju sredstev za bolnišnično dejavnost tako, da se predvidijo manjši izdatki za zdravila, za nadomestila in za delo službe ZZZS⁸, hkrati pa se še preostala sredstva na računih ZZZS (t.j. še preostanek sredstev splošnega sklada, oblikovanih iz presežkov iz preteklih let in sredstva rezervnega sklada) nameni za bolnišnično dejavnost, kar predstavlja 18,8 milijona evrov dodatnih sredstev za bolnišnično dejavnost – za uporabo novih medicinskih tehnologij in novih dragih (bioloških) zdravil.

Opisane pritiske na poslovanje ZZZS je mogoče oceniti kot svojevrstne posege v z zakonom predvideno avtonomijo organov upravljanja ZZZS. Praviloma gre za odločitve, ki zaobidejo zlasti tiste sklepe organov upravljanja ZZZS, kjer predstavniki zavarovancev in delodajalcev, kot plačniki prispevkov, pravico in dolžnost, določajo temeljne pogoje finančnega poslovanja (finančni načrt ZZZS) in/ali način razporeditve (za partnerska pogajanja) sredstev, ki so zbrana s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za uresničevanje pravic iz tega naslova. Samostojnost pri upravljanju ZZZS temelji na demokratični tradiciji socialnih zavarovanj, kjer je takšen sistem pregleden in uravnotežen. Zato daje najboljše rezultate, ko se o možnostih in načinu (konkretne) razporeditve sredstev za uresničevanje pravic, kljub številnim nasprotnim interesom glede pravic in obveznosti v sistemu, samostojno dogovarjajo in dogovorijo tiste interesne skupine (zavarovanci in delodajalci), ki so tudi plačniki prispevkov v sistemu. Avtonomija ZZZS je v skladu s konceptom socialnih zavarovanj tudi ena izmed temeljnih strateških usmeritev v SRP.

Opisane naknadni posegi v finančni načrt in razporejanje sredstev ZZZS predstavljajo eno izmed osnovnih groženj za doseg 4. temeljnega cilja SRP – pregledno in uravnoteženo poslovanje ZZZS. Pri tem je potrebno poudariti, da avtonomija pri upravljanju s sredstvi ni absolutna, saj mora biti finančni načrt ZZZS, kot javne blagajne, usklajen z makroekonomskimi izhodišči države. Vendar bi moralo v skladu z zakonom biti razporejanje sredstev znotraj finančnega načrta v izključni pristojnosti in odgovornosti tistih, ki financirajo področje, to je predstavnikov zavarovancev in delodajalcev v organih upravljanja ZZZS. Zato lahko opisane aktivnosti označimo kot poseg v samostojnost ZZZS in nespoštovanje za zakonom predvidenih načel avtonomije.

⁸ Služba ZZZS ob tem izraža zaskrbljenost, da tako zmanjševanje predvidenih izdatkov za zdravila in nadomestila ne bo zadostovala za finančno zagotavljanje teh pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

3.3. Najave sistemskih sprememb in reform

ZZZS je v SRP zavestno oblikoval rešitve le na področjih, kjer ima v skladu z ZZVZZ zavarovanju ustrezna pooblastila in pristojnosti. Za takšno usmeritev se je v času priprave SRP odločil predvsem zato, ker neposrednega vpliva na zakonodajne spremembe nima. Pri tem so bile pomembne tudi lastne izkušnje pri strateškem planiranju (npr. SRP za obdobje 1997-2002 in SRP 2002-2007), ko pomembnih razvojnih ciljev zaradi odvisnosti od sprememb in dopolnitev zakonodaje, do katerih v sistemskem okolju nato ni prišlo, ni mogel realizirati.

Ne glede na to, da za uresničevanje 11 globalnih ciljev neposredno niso predvidene sistemske oz. zakonodajne spremembe, pa je doseganje strateških ciljev ZZZS zelo odvisno in povezano z dogajanjem in ukrepi v sistemskem in širšem okolju. ZZZS lahko izvede številne predvidene ukrepe v okviru nalog, ki si jih je zadal s SRP in v okviru pristojnosti, ki mu jih nalaga zakon, vendar brez kakovostnih sprememb in ukrepov na drugih področjih zdravstvenega varstva izbrane strategije SRP ne bodo dosegale zelenih ali pričakovanih učinkov. Prav na ta vidik je ZZZS ob obravnavi SRP v letu 2008 posebej opozoril in v ta namen oblikoval posebna stališča, ki jih je hkrati s SRP sprejela skupščina ZZZS. V stališčih se posebej poudarja pomen komplementarnosti razvojnih sprememb in potrebe po hitrejšem prilagajanju ter izvajanju razvojnih sprememb v sistemskem okolju. Stališča pa hkrati izpostavljajo nujnost, da se reševanje osnovnih vprašanj delovanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji vrši na bolj pregleden in koordiniran način in da pri tem v skladu z demokratičnimi načeli sodelujejo predstavniki najpomembnejših interesnih skupin, vključno s predstavniki ZZZS.

Stališča izražajo tudi konkretne vsebinske zahteve in pričakovanja do nosilcev zdravstvene politike oz. nosilcev javnih pooblastil v zdravstvenem sistemu. Med njimi so z vidika nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja najpomembnejše naslednje zahteve in pričakovanja organov upravljanja ZZZS:

1. Glede vsebinskih preusmeritev in nadaljnjega razvoja sistema zdravstvenega varstva je skupščina ZZZS podala predvsem naslednje zahteve in pričakovanja:
 - naraščajoče potrebe in zahteve po zdravstveni oskrbi, ki so rezultat staranja prebivalstva, posledičnih sprememb v patologiji, razvoja novih tehnologij in drugih razlogov, je mogoče (zdravstveno in ekonomsko) obvladovati le z določitvijo razvojne strategije na ravni države oz. sprejemom plana zdravstvenega varstva;
 - strategija oziroma plan zdravstvenega varstva morata vsebovati vse tiste sestavine, ki jih določa veljavni zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, kot npr strategijo, prednostna področja, naloge in cilje, načrt razvoja posameznih dejavnosti ter področij, razvoj zdravstvenih zavarovanj, specifične potrebe posamezni skupin, nosilce nalog in merila za določitev mreže javne zdravstvene službe itd.;
 - mreža javne zdravstvene službe, kot sestavni del plana zdravstvenega varstva, je eden od osnovnih pogojev za opredelitev potrebnih kapacitet, ki se financirajo iz javnih sredstev, zato ZZZS pričakuje njeno čimprejšnjo določitev;
 - nujno je doseči zaznavnejše premike za boljšo skrb za zdravje v celotni družbi in preusmeritev od bolezni k zdravju tudi v zdravstveni službi, kar mora biti ena izmed osnovnih razvojnih usmeritev na ravni sistema;

- nujne so strukturne in organizacijske spremembe na zdravstvenem in širšem socialnem področju, ki jih narekuje staranje prebivalstva, nadaljnji porast kroničnih bolezni in s tem spremenjene potrebe in zahteve po storitvah oskrbe oseb, ki so potrebne (dolgotrajne) pomoči;
 - glede na povečane potrebe na področju kroničnih bolezni je potrebno pristopiti k oblikovanju in izvedbi nacionalnih programov za njihovo celovito obvladovanje, ki bodo sestavni del plana zdravstvenega varstva, strokovno in ekonomsko utemeljeni ter izvedljivi;
 - potrebne so spremembe v ravnanju ljudi glede nepravilnega, prepogostega ali neupravičenega koriščenja storitev oz. zdravstvene službe;
 - izboljšati je potrebno izvajanje strokovnega, upravnega nadzora in nadzora uresničevanja predpisov (oblikovati morda tudi posebno inšpekcijsko službo na državni ravni); ZZZS bi moral dobiti večja pooblastila pri izvajanju nadzora, zlasti nadzora nad izvajanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev.
2. Glede vsebinskih preusmeritev in nadaljnjega razvoja zdravstvene dejavnosti so bile izražene naslednje zahteve in pričakovanja:
- potrebne so spremembe v zakonodaji, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti in njene organizacije, ki je zastarela in ne sledi izzivom in spremembam;
 - posebej je potrebno izpostaviti ureditev vprašanja zdravstvenih domov kot osrednjih nosilcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni;
 - potrebne so organizacijske spremembe, ki bodo temeljile na boljši delitvi dela med posameznimi ravnmi in ožjimi področji zdravstvenih dejavnosti, na kategorizaciji bolnišnic oziroma zmogljivosti na sekundarni ter terciarni ravni, in ki bodo zagotavljale večjo racionalnost v izvajanju programov zdravstvenih storitev;
 - izvajanje programov zdravstvenih storitev mora v veliko večji meri kot doslej temeljiti na kliničnih smernicah in drugih na dokazih temelječih pristopih;
 - razvoj zdravstvenih dejavnosti naj bi tudi v prihodnje temeljil na mešanem javno – zasebnem sistemu zdravstvenih dejavnosti, pri katerem naj bi še vedno prevladoval javni sektor. Pri tem so pričakovanja ZZZS glede javno-zasebnega partnerstva sledeča:
 - potrebno je razmejiti javno in zasebno dejavnosti, in sicer na način, ki bo pregledno ločeval delovni čas, uporabo prostorov, opreme, materialov in tudi finančnih sredstev za izvajanje obeh; predvsem bi bilo potrebno preprečiti neupravičeno prelivanje javnih sredstev (obveznega zavarovanja) v druge namene ali koristi;
 - nujno je zakonsko regulirati, pod kakšnimi pogoji se zasebno delo, ko gre za vse oblike samoplačništva, lahko izvaja v javni zdravstveni službi (javnih zavodih); za takšno delo bi dovoljenje morali izdajati ustanovitelji (ministrstvo za zdravje ali občine), prav tako pa tudi ustrezna soglasja za cene teh t.i. samoplačniških storitev (podobno kot to velja za zasebno dejavnost, ki se izvaja na osnovi koncesij); storitve, ki se opravljajo v javnih zavodih in plačujejo z zasebnimi viri, bi morale biti povsem jasno razmejene (časovno, prostorsko, kadrovske, glede uporabe zdravil, sredstev za zdravljenje itd.) od izvajanja storitev, ki se plačujejo z javnimi viri oz. sredstvi ZZZS;
 - vsako nezakonito zaračunavanje plačil ali doplačil zavarovanim osebam s strani izvajalcev je potrebno zakonsko sankcionirati;
 - zasebna dejavnost je lahko dopolnilo javni zdravstveni službi, ki jo je mogoče opravljati, vendar na osnovi izboljšanih in bolj preglednih postopkov pridobivanja koncesij; pri tem ZZZS zastopa stališče, da s podeljevanjem

- zasebna vlaganja ali soudeležba zasebnih sredstev ali zasebnih oblik dela v javni zdravstveni službi je sprejemljiva in možna, če so pogoji tega sodelovanja z javno službo ugodnejši ali vsaj takšni, kot če bi jih ta organizirala in izvajala sama;
 - v smislu javno – zasebnega partnerstva bi bila sprejemljiva tudi določena zasebna vlaganja v javno zdravstveno službo, po kateri bi bil zasebni vlagatelj na podlagi pogodbe z javnim zavodom upravičen na povračila investicijskih sredstev v višini amortizacije ali drugih stroškov na enak način, kot bi jih javnemu zavodu priznal in poravnal plačnik storitev;
 - uvesti stimulativen način nagrajevanja zdravnikov oz. določanja njihovih plač, ki bi omogočal oblikovanje plač po (dejansko) opravljenem delu, in v ta namen proučiti, ali je sedanji status zdravnikov (in drugih zdravstvenih delavcev) kot javnih uslužbencev potrebno v ta namen dopolniti ali spremeniti;
 - uvesti možnost izbire med statusom javnega uslužbenca ali zasebnega svobodnega zdravnika oz. uvedba instituta »svobodnega zdravnika«, kar bi lahko bila za naše razmere ena od sprejemljivih oblik javno – zasebnega partnerstva, ki bi lahko prispevala k boljšemu nagrajevanju zdravnikov in odpravi drugih povezanih z nezadovoljstvom zdravnikov v javni službi;
 - uvesti možnost za omejeno število priznanih strokovnjakov (profesorji, docenti, primariji, svetniki, vodje oddelkov itd.), da v javnih zavodih obravnavajo določeno število privatnih pacientov v lastnem zavodu in na račun zasebnih sredstev (samoplačnikov ali prostovoljnih zavarovanj). – ob pogoju jasne meje med javno in zasebno dejavnostjo.
- nujno izboljšati upravljanje javnih zavodov, ki izvajajo zdravstveno dejavnost v Sloveniji, in sicer so v zvezi z upravljanjem javnih zavodov potrebne naslednje spremembe:
- pooblastila, dolžnosti in odgovornosti ustanoviteljev javnih zavodov bi morala biti jasneje opredeljena, pri čemer mora biti v ospredju njihove naloge pri zagotavljanju njihovih prostorskih, kadrovskih in zmogljivosti, pri investiranju in vzdrževanju objektov ter opreme v skladu s planom zdravstvenega varstva Slovenije in mrežo javne zdravstvene službe;
 - ustanovitelji bi morali pridobiti določena pooblastila pri spremljanju in nadzorovanju dela ter poslovanja javnih zavodov ter pri uresničevanju njihove funkcije izvajanja programa storitev javnega zdravstvenega zavarovanja. Poleg nadzorne funkcije morajo dobiti tudi pooblastila posredovanja in ukrepanja, če bi v javnem zavodu prišlo do resnih motenj v izvajanju programa in pri uresničevanju javnega interesa in v finančnem poslovanju.
 - ustanovitelji bi morali na podlagi meril za določitev mreže javne zdravstvene službe sprejeti plan razvoja zdravstvenih zavodov svojega območja oziroma področja, za katerega je pristojen, ki bi bil podlaga za razvoj javnih zavodov, obseg dejavnosti in vsebino njihovega dela itd. ter tudi za podeljevanje koncesij zasebnikom;
 - vodstva javnih zavodov bi morali dobiti večja pooblastila, s tem pa tudi večjo (tudi materialno) odgovornost za njihovo poslovanje; morali bi imeti približno enaka pooblastila kot managerji v gospodarstvu, le da so njihovi cilji povezani z doseganjem javnega interesa;
 - nad celotnim upravljanjem in vodenjem javnih zavodov ter delovanjem njihovih ustanoviteljev ter vodstev bi moralo imeti večji in učinkovitejši

3. Glede nadaljnjega razvoja sistema zdravstvenega zavarovanja so organi upravljanja ZZZS med drugim izpostavili naslednje zahteve in pričakovanja:

- ohraniti obstoječi model obveznega zdravstvenega zavarovanja oz. ga dograditi na način, ki bo krepil (in ne zmanjševal) solidarnost v sistemu: obe zahtevi sta z vidika zagotavljanja ustrezne ravni zdravstvene varnosti prebivalstva temeljnega pomena;
- ohraniti doseženo raven in standard zdravstvenih storitev ter drugih pravic iz javnega naslova, kar je mogoče ob predpostavki stalnih prizadevanj za ustrezne racionalizacije v delovanju zdravstvene službe;
- načelno ne zmanjševati pravic, saj jih glede na gospodarsko razvitost Slovenije ni potrebno zmanjševati; možne pa so določene spremembe na posameznih ožjih področjih, kjer se slovenska ureditev opazno razlikuje od ureditev v primerljivih državah in ko za takšne razlike ni posebne utemeljitve;
- avtonomno upravljati ZZZS s strani predstavnikov plačnikov prispevkov, kar je garant za ohranjanje ustrezne ravni zdravstvene varnosti zavarovanih oseb, smotrno porabo sredstev in finančno stabilnost sistema; avtonomno upravljanje ZZZS je garant tudi za preprečevanje vdorov v sistem, ki niso usklajeni s finančnimi možnostmi;
- ZZZS pričakuje podporo pri predlogih sprememb modelov financiranja oz. obračunavanja zdravstvenih storitev, ki bi stimulirali izvajalce k bolj kakovostnem delu, doseganju javnozdravstvenih ciljev, večji racionalnosti ter storilnosti. Sistemska podpora bi morala omogočati, da bi bila plača posameznega zdravnika in drugega zdravstvenega delavca odvisna od opravljenega dela in kakovosti, kar pomeni odmik od dosedanje prakse »uravnilovke.«
- ni potrebno krepiti vloge države v organih upravljanja ZZZS (država ima že doslej v obliki instituta soglasja na predloge različnih aktov na voljo dovolj vzvodov in nadzornih mehanizmov nad delovanjem ZZZS; organi ZZZS nasprotujejo poskusom podržavljenja področja obveznega zdravstvenega zavarovanja in omejevanja njegovih pooblastil ter avtonomije);
- država mora z zakoni ter drugimi predpisi jasneje določiti način zagotavljanja socialne in zdravstvene varnosti v državi, jasneje določiti pristojnosti in obveznosti posameznih nosilcev socialne in zdravstvene varnosti, da ne bi prihajalo do podvajanj, neenotnosti, prekrivanja in prelivanja posameznih vidikov ali sredstev med različnimi vejami socialnih zavarovanj;
- zasebna sredstva so pomemben vir za delovanje sistema zdravstvenega varstva, zato je v sistemu zdravstvenega varstva nanje potrebno računati tudi v bodoče;
- prostovoljna zdravstvena zavarovanja je potrebno ohraniti in razvijati kot dopolnilo in nadgradnjo obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- nujno je začrtati jasno mejo med posameznimi vrstami prostovoljnih zavarovanj in obveznim zavarovanjem; preprečiti je potrebno pojave mešanja različnih vrst prostovoljnih zavarovanj z obveznim; vzporedna zavarovanja (za preskok čakalne dobe ali uresničevanje pravic iz obveznega zavarovanja v privatnem zavarovanju) naj ne bi bila dovoljena, razen če bi bil z zakonom opredeljen javni interes za to vrsto zavarovanj.

Kot je razvidno iz povzetka stališč so bila ob oblikovanju SRP največja pričakovanja po sistemskih spremembah predvsem na področju organizacije in delovanja zdravstvene službe. Ali so ta pričakovanja v najavljenih spremembah zdravstvene zakonodaje uresničena, je v tem času zelo težko oceniti, saj vsebina zdravstvene reforme, ki je bila napovedana kmalu po menjavi oblasti ob koncu leta 2008, še vedno ni povsem ali dovolj dorečena. Kot opredeljuje vladni program v letu 2009, naj bi zdravstveno reformo tlakovale spremembe in dopolnitve predvsem dveh zakonov: zakona o zdravstveni dejavnosti in zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

V zvezi s pripravo nove zdravstvene zakonodaje se je ZZZS že marca 2009 odzval na pobudo ministra za zdravje in oblikoval splošne predloge za **prenovo zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)**, ki je brez večjih sprememb v državi v veljavi že od leta 1992 dalje. V ta namen je oblikoval dokument »Predlogi in usmeritve za oblikovanje nove zakonodaje s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja«, ki ga je sprejel upravni odbor ZZZS in z njim seznanil ministrstvo za zdravje. Dokument je vseboval splošne predloge glede sistema zdravstvenega varstva in predloge glede ožjega področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se je na primer zavzel za pripravo dveh ločenih zakonov (zakona o zdravstvenem varstvu in zakona o zdravstvenem zavarovanju), saj bi sprejem krovnega zakona o zdravstvenem varstvu, nato pa tudi zakonov, ki bi podrobneje opredeljevali posamezne elementa sistema, kot so zdravstveno zavarovanje, zdravstvene dejavnosti idr., omogočal natančnejšo in preglednejšo obravnavo materije. Glede zakona o zdravstvenem varstvu je ZZZS v skladu s SRP izpostavil predvsem potrebo, da se v zakonu opredeli, na kakšen način naj se v Sloveniji uresničuje delitev odgovornosti za zdravje med posamezniki, državo, delodajalci, delojemalci, zdravstvenim in ostalimi sektorji in na kakšen način bo na nacionalni ravni potekalo usmerjanje in koordinacija posameznih prednostnih programov s čemer bi zagotovil pogoje, da se doseže doslednejši obrat od bolezni k zdravju. Poleg tega pa je ZZZS pri tem ponovno opozoril na nujnost, da se doreče postopek planiranja oziroma način priprave osrednjega plana zdravstvenega varstva v državi s konkretnimi nosilci posameznih aktivnosti, vključno z načinom, kako se uresničuje vpliv predstavnikov uporabnikov sistema zdravstvenega varstva, splošne in posebnih javnosti na oblikovanje strateških ciljev zdravstvenega varstva za izbrana 5-7 letna obdobja.

Poleg teh splošnih predlogov je ZZZS posebej podal tudi predloge konkretnih sprememb, ki bi v skladu s strateškimi usmeritvami iz SRP omogočale boljše ureditev naslednjih področij poslovanja ZZZS:

- vključevanje v zavarovanje (poenotenje in združevanje skupin oseb v smiselne sklope oz. kategorije zavarovancev, uveljavitev zavezujočega vrstnega reda pri upoštevanju podlag za vključitev, natančnejše opredelitve glede vključevanja družinskih članov, idr.)
- optimizacija finančnih virov (nadzor nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov, uvajanje inšpekcijskega nadzora nad izvajanjem pravilnosti obračuna in plačila prispevkov, bolj pravična porazdelitev bremen oz. poravnavanja obveznosti zavarovancev oz. razširitev osnov za plačevanje prispevkov za obvezno zavarovanje, idr.)
- pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (bolj natančna opredelitev pravic, obvezna opredelitev finančnih virov v primeru novih pravic, proučiti ustreznost sedanjih opredelitev odstotnega deleža doplačil, širitev instituta najvišje priznane vrednosti za skupine zdravil z enako učinkovino, možnost začasnega zadržanja pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev zaradi morebitnega neplačevanja

- partnersko urejanje odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev (podrobnejše opredelitve postopkov sprejemanja dogovora, podaljšanje veljavnosti dogovora in pogodb, korekcije vloge arbitra pri urejanju spornih vprašanj dogovora, na oblikovanje cen bi morala vplivati tudi kvaliteta in količina opravljenih storitev, ponovna uvedba sankcij za kršitve pogodb, idr.);
- upravljanje in avtonomija ZZZS (predlogi glede modernizacije dela organov upravljanja ZZZS, podrobneje naj se opredelijo in razmejijo njihove pristojnosti, bolj natančne opredelitve vsebine in postopkov finančnega in poslovnega načrtovanja, opredelitev lastninskih pravic, vključno z opredelitvami, kdaj je možno ali dovoljeno zadolževanje, idr.);
- evidence in zbirke podatkov v obveznem zdravstvenem zavarovanju (ureditev dostopa do vseh podatkov iz zbirk podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje pravic zavarovanih oseb in za vodenje postopkov za njihovo uveljavljanje, zagotovitev pravnih podlag za vodenje vseh potrebnih evidenc in baz podatkov, idr.);
- prenova postopkov povračil škode in ravnanj, ki se opredelijo kot prekrški idr.

Ministrstvo za zdravje je **prenovljen zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZdej)** dalo v javno obravnavo julija 2009. Javna razprava se je iztekla 18.9.2009. Glede na pričakovanja ZZZS po nujnih sistemskih spremembah na področju organizacije in delovanja zdravstvene službe so bila že julija 2009 na upravnem odboru ZZZS sprejeta načelna stališča k predlogu tega zakona, s katerim je ZZZS predlagatelja pozval k proučitvi naslednjih ugotovitev in izhodišč:

- z namenom večje jasnosti in preglednosti sprememb, številnih vsebinskih povezav ter tudi posameznih rešitev, je nujna sočasna obravnava in sprejem zakonov s področja zdravstvenega varstva, torej sočasna obravnava predlogov vsaj obeh temeljnih zakonov: ZZdej in ZZVZZ;
- zaradi pomena obeh zakonov, ki predstavljata podlago za izvedbo zdravstvene reforme, je nujno pregledno opredeliti namen, temeljne cilje in načela obeh zakonov - kot vrednostnih meril, ki usmerjajo oblikovanje posameznih vsebinskih rešitev in njihovo izvrševanje;
- potrebne so povsem nedvoumne in natančne opredelitve temeljnih pojmov (npr. zdravstveno varstvo, zdravstvena dejavnost idr.), saj so brez tega posamezne rešitve težko izvedljive oziroma je interpretacija o pravilnosti njihovega izvajanja možna na več načinov; v predlogu zakona je tudi cela vrsta terminoloških neskladij, ki jih je potrebno odpraviti;
- ZZdej mora vsebovati boljše in več rešitev za večjo učinkovitost izvajanja javne zdravstvene dejavnosti; ob pogoju dosledne ločitve med javno in zasebno dejavnostjo bi zakon moral spodbujati rešitve, ki temeljijo na javno-zasebnem partnerstvu in ki v skladu s sodobnimi koncepti spodbujajo večjo tekmovalnost znotraj javnega sistema, boljše upravljanje stroškov za storitve in druge aktivnosti za doseganje večje učinkovitosti ali razbremenitve javno finančnih virov;
- opredelitve glede določitve mreže javne zdravstvene dejavnosti morajo biti bolj natančne oz. takšne, da bodo omogočale enoznačno načrtovanje in spremljanje realizacije programov; problematika načrtovanja zmogljivosti bi morala biti urejena v krovnem zakonu o zdravstvenem varstvu;
- zakon bi moral omogočiti ustrezne rešitve za uveljavitev sprememb oz. premikov na področju izvajanja in organizacije dejavnosti javnega zdravja; temeljna usmeritev bi morala biti v promocijo zdravja oz. zagotavljanje višje ravni varovanja zdravja; potrebna je tudi posodobitev dejavnosti, ki skrbi za zdravje in varnost pri delu;

- predlog zakona bi moral upoštevati vse strokovne profile, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ne pa le na zdravnike in zdravstvene delavce, ki delajo na področju zdravstvene nege;
- pri upravljanju javnih zdravstvenih zavodov je potrebno uvesti t.i. enotni sistem upravljanja, poznan iz gospodarskih družb, kjer je upravni odbor organ vodenja in nadzora, skupščina zavoda pa organ, kjer ustanovitelj (lastnik) neposredno uresničuje svoje pravice;
- predlog zakona bi moral določati, v kakšni organizacijski obliki lahko koncesionarji opravljajo svojo dejavnost (kot fizične in/ali kot pravne osebe); v izogib različnega tolmačenja zakonodaje oz. nezakonitega podeljevanja koncesij, naj zakon jasno opredeli, komu se lahko koncesija podeli (fizični in pravni osebi) in posledično kdo je lahko nosilec koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- predlog zakona uvaja vrsto novih organov na področje zdravstvene dejavnosti, kar bo povečevalo administrativne postopke v sistemu, zato je potreben nov razmislek o novih organih in organizacijah, predvsem z vidika upoštevanja osnovnih prednostnih ciljev: potrebe po večji racionalizaciji, boljšem upravljanju stroškov in uveljavljanju večje kakovosti in učinkovitosti izvajanja zdravstvenih programov dejavnosti;
- za izvajanje rešitev v predlogu zakona bodo potrebni številni novi podzakonski akti; število predvidenih podzakonskih aktov je preveliko in ni sprejemljivo;
- rešitve, po kateri je zunanji strokovni nadzor prepuščen posameznim zbornicam, niso ustrezne; potrebno bi bilo zagotoviti objektivni zunanji nadzor (na način kot je zagotovljen na področju socialnega varstva – npr. socialna inšpekcija);

Pred zaključkom javne obravnave v septembru 2009 je upravni odbor ZZZS oblikoval tudi konkretne predloge sprememb in dopolnitev posameznih členov predloga ZZdej, s katerimi je seznanil predlagatelja – ministrstvo za zdravje.

V času po zaključku javne obravnave, od septembra 2009 do februarja 2010, je potekalo usklajevanje besedila s predlogi in pobudami iz javne obravnave, ki se je zaključilo z obravnavo in usklajevanjem znotraj vladne koalicije. V tem času strokovna služba ZZZS ni razpolagala z veljavnimi verzijami besedila, zato tudi ni mogla podajati predlogov glede posameznih rešitev, ki so se pojavljale. Tudi obravnava predlogov na ravni predstavnikov korporacij oz. v socialno ekonomskem svetu ni bila opravljena v celoti oz. zaključena. Ob zaključku obravnave ZZdej je bilo vladnim strankam v usklajevanje posredovano še besedilo predloga ZZVZZ. Gre za osnutek besedila ZZVZZ, ki formalno v mesecu februarju 2010 še ni bil posredovan v javno obravnavo.

Pred uradno javno razpravo je bil postopek priprave osnutkov tako dinamičen, da ZZZS ni razpolagal z zadnjimi verzijami besedil zakonov. Posebej pomembna je v tem oziru tudi dinamika sprejemanja nove zdravstvene zakonodaje. Časovni okvir sprejemanja nove zdravstvene zakonodaje je postajal namreč zaradi rastočega vpliva gospodarske krize in slabšanja pogojev poslovanja ZZZS pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v državi čedalje pomembnejši dejavnik, ki bi lahko vplival tako na uspešnost doseganja kratkoročnih ciljev kot tudi dolgoročno stabilizacijo sistema financiranja zdravstvenega varstva v državi – v tem smislu bi vplival tudi na uresničevanje dolgoročnih ciljev ZZZS oz. SRP. To je logično, saj pomeni nesprejetje oz. zamik pri uresničevanju zakonodajnih sprememb slabšanje pogojev poslovanja v letih 2010, 2011 in 2012 – torej v glavnini let, za katere so načrtovane tudi aktivnosti SRP.

Poleg tega pa je ZZZS računal na uveljavitev tistih sistemskih sprememb in ukrepov, ki bi imele neposreden vpliv na prihodke ali odhodke ZZZS. Zato je ZZZS ob sprejetju kratkoročnih ukrepov za uravnovešeno poslovanje, posebej opozoril na t.i. ukrepe iz svežnja C, s katerimi so bile zamišljene predvidene sistemsko zakonodajne spremembe za uveljavitev dodatnih finančnih virov (širjenje osnov za plačila prispevkov, idr.) in boljše možnosti obvladovanja izdatkov (za zdravstvene storitve, zdravila, nadomestila idr.).

V tem smislu lahko povzamemo, da so pričakovanja glede sprememb v sistemskem okolju tako v vsebinskem, kot tudi časovnem okviru, zaenkrat manj dorečena, kot je bilo pričakovati. To pa že vpliva na kratkoročne pogoje poslovanja, še bolj pa bo vplivalo na prihodnje izvajanje potrebnih aktivnosti oz. doseganje izbranih strateških ciljev glede dolgoročnejsše finančne vzdržnosti sistema.

4. Zaključna ocena in predlogi nadaljnjih aktivnosti

Od sprejema SRP v septembru 2008 je poteklo komaj leto in pol, vendar so se v tem kratkem času pogoji in razmere za njegovo uresničevanje zelo spremenili. Za poslovanje ZZZS v letu 2008 so bila značilna ugodna makrogospodarska gibanja – vsaj v prvih devetih mesecih leta 2008, ki so jo označevali razmeroma hitra rast BDP, rast zaposlenosti, zmanjševanje brezposelnosti, in druga ugodna gibanja. Že v zadnjem četrtletju leta 2008 pa so se začela odražati recesijska gibanja, ki so se izdatno poglobila v celotnem letu 2009.

V skladu s to zaostritvijo pogojev poslovanja se je uresničevanje SRP v večji meri kot na ostale cilje osredotočalo na izpolnitev 4. globalnega cilja, ki nalaga ZZZS uravnovešeno finančno poslovanje. Ker pa je bil tudi SRP usmerjen v zagotavljanje in izboljševanje pogojev za doseg večje (finančne) vzdržnosti sistema, kot temelja tudi za boljšo zdravstveno varnost in zadovoljstvo prebivalstva s sistemom, je tudi uresničevanje ostalih ciljev v pretežni meri potekalo spodbudno oz. zadovoljivo.

V nadaljevanju so na podlagi analize v drugem poglavju povzeti predvsem tisti notranji dejavniki uspešnosti uresničevanja SRP, kjer smo zaznali določene zastoje ali zaskrbljujoče trende. Prav tako so podana na podlagi ocen v predhodnem poglavju opozorila na tiste vplive iz zunanjega systemskega okolja, ki imajo lahko omejevalni vpliv na uresničevanje SRP. Na tej podlagi v zaključku podajamo predloge nadaljnjih aktivnosti za uresničevanje SRP v letih od 2010 do 2012.

4.1. Ocena notranjih dejavnikov

Kot je pokazala analiza, je izvajanje ukrepov in aktivnosti, ki so bili opredeljeni za doseg 11 globalnih ciljev SRP, v večjem delu potekalo zadovoljivo, kar pomeni, da je bila tako stopnja intenzivnosti izvajanja ukrepa dovolj veliko, kot tudi zaznani pozitivni trendi glede kazalcev za spremljanje uspešnosti posameznega ukrepa. Od skupno 44 strategij oz. ukrepov, ki so bili predvideni za uresničevanje 11 globalnih ciljev SRP, je bilo mogoče **izvajanje 28 ukrepov** v letu 2008 in 2009 oceniti kot **zadovoljivo**.

Izvajanje 16 ukrepov v letu 2008 in 2009 je bilo ocenjeno kot **delno zadovoljivo**, kar pomeni, ali da je izvajanje ukrepa potekalo premalo intenzivno, vendar so bili zaznani trendi glede doseganja ciljev še vedno pozitivni, ali pa, da je bilo izvajanje dovolj intenzivno, so pa bili trendi obratni od pričakovanih.

Izvajanje nobenega od predvidenih 44 ukrepov v letih 2008 in 2009 ni bilo ocenjeno kot nezadovoljivo, kar bi pomenilo, da se tak ukrep še ni začel izvajati in da so tudi zaznani trendi na tem področju obratni od pričakovanih.

Pri izvajanju določenih ukrepov za doseg posameznih strateških ciljev so bile zaznane določene težave, izzivi ali tveganja. Še posebej je potrebno opozoriti na tista tveganja, na preprečitev katerih ZZZS nima dovolj lastnih vzvodov vplivanja:

- kot je pokazala analiza, predstavlja **največji izziv** za uresničevanje 1. globalnega cilja (zdravstvena varnost in zadovoljstvo zavarovanih oseb) **poglabljanje**

- posebej kaže opozoriti na problematiko ažurnosti urejanja zavarovanj, kjer so se zaradi brezposelnosti in pogostih menjav statusov zavarovanja postopki po količini pomnožili, zato in zaradi kadrovskega restrikcij so se tudi podaljšali;
- za zadovoljstvo zavarovanih oseb s sistemom je temeljnega pomena posodabljanje oz. razvoj postopkov in metod zdravljenja. Zaradi slabšanja finančnih možnosti (v času krize) je bil razvoj omejen oz. **poslabšane možnosti za uvajanje ali širitev uporabe novih zdravstvenih tehnologij** (zlasti v letu 2009);
- z vidika vzdržnosti sistema zaskrbljuje zaznana rast t.i. čezmejnega uveljavljanja storitev;
- za uresničevanje 2. globalnega cilja (informiranost zavarovanih oseb in skrb za zdravje) **aktivnosti na področju promocije zdravja niso potekale v načrtovani intenziteti** - ne toliko zaradi finančnih omejitev, ki izhajajo iz gospodarske krize, kot zaradi omejitev in nejasno postavljenih zahtev v sistemskem okolju; največji izziv na področju promocije zdravja je spodbuditi ustrezne sektorje in ustanove z javnimi pooblastili, da na podlagi skupnega vodenja koordinirano izpeljejo načrtovane programe in aktivnosti na tem področju;
- glede zagotavljanja primerne dostopnosti do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (3. cilj) ZZZS kljub številnim lastnim aktivnostim **ni dosegel zelenega napredka** predvsem zaradi neizpolnenih obvez in nalog v sistemskem okolju; čeprav se je področje **vodenja čakalnih seznamov in čakalnih dob** na novo uredilo z normativnimi akti (zakon o pacientovih pravicah in ustrezni podzakonski akti, določene (najdaljše) dopustne čakalne dobe in prednostni kriteriji za uvrščanje pacientov na čakalni seznam še niso opredeljene (ministrstvo za zdravje), kakor tudi še zmeraj niso objavljeni z zakonom predvideni nacionalni čakalni sezname (IVZ);
- pri uresničevanju globalnega cilja 4 (ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje), kar je osrednja usmeritev vseh organizacijskih enot ZZZS, so bila v letih 2008 in 2009 zaznana naslednja tveganja:
 - oblikovanje, sprejemanje in tudi uresničevanje finančnih načrtov ZZZS je v teh letih zaradi dogajanj v okolju (spremembe plačnega sistema, finančna in nato še gospodarska kriza) potekalo zelo otežkočeno;
 - kljub številnim aktivnostim ZZZS so se zneski neplačanih prispevkov od zavezancev zaradi krizne situacije povečali, kar nalaga dodatno skrb in napore pri sodelovanju z DURS na tem področju;
 - kot kažejo **zahtevne in nepredvidljive aktivnosti in ukrepi za obvladovanje odhodkov**, le-ti ne morejo dovolj uspešno kompenzirati glede zadostnih finančnih virov nepremišljenega ukrepa povečanja plač zdravnikov in zdravstvenih delavcev, na katerega ZZZS nima zagotovljenega formalnega vpliva;
 - na porast odhodkov za zdravljenje v tujini, do katerega pride predvsem zaradi nezmožnosti zagotavljanja učinkovitega zdravljenja ali pa dostopa do takega zdravljenja (**čakalne dobe**) v **Sloveniji**, ZZZS nima neposrednega oz. zadostnega vpliva; ker pa gre za svojevrsten kazalnik kakovosti sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji, je zaznan trend porasta odhodkov iz tega naslova resno opozorilo za izvedbo ustreznih ukrepov na sistemski ravni;
 - **zaznan trend zmanjševanja stroškov za službo ZZZS** je spričo restriktivnih varčevalnih ukrepov razumljiv, vendar lahko to neselektivno varčevanje zelo oslabi administrativno sposobnost sistema, kar ima lahko zelo negativne

- glede uresničevanja 5. globalnega cilja (izboljšanje učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljavitev novih partnerstev) ni bilo zaznanih večjih tveganj ali izzivov, zato je bil dosežen **napredek** na obeh področjih – **pri pravočasnosti izvedbe partnerskih pogajanj in sklenitvi novih partnerstev** za dobavo MTP;
- ključna izziva za uresničevanje 6. globalnega cilja (spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti/in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov) sta naslednja:
 - o prenova obračunskih modelov, ki bo omogočala vzpodbujanje posameznih nosilcev aktivnosti za bolj učinkovito in kakovostno delo; za dosego tega cilja pa so nujne sistemske spremembe oz. spremembe zakonodaje, in sicer predvsem spremembe v statusu izvajalcev oz. spremembe plačnega sistema, ki bi omogočile **prehod na plačevanje posameznih izvajalcev po učinkovitosti in kakovosti opravljenega dela**;
 - o spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev oz. predvsem bolnišnic je zelo zahteven proces, ki terja usklajeno delovanje številnih nosilcev; zaradi določenih zastojev pri zagotavljanju pogojev na sistemski oz. nacionalni ravni (odsotnost ustreznega vodenja in organizacije) se uresničevanje tega ukrepa kljub številnim izvedenim aktivnostim prenaša na čas, ko bodo zagotovljene ustrezne zmogljivosti na nacionalni ravni;
- kljub **zadovoljivi intenzivnosti in pozitivnim trendom pri uresničevanju »nakupne funkcije« ZZZS** (7. strateški cilj), izvajanje teh ukrepov zaradi kriznih razmer ni dovolj uspešno uveljavilo finančnih spodbud za izvajalce v primeru bolj kakovostnega ali učinkovitega opravljenega dela; ker je bil prvi cilj teh ukrepov varčevanje, so bile spodbude in s tem motiviranost izvajalcev za kakovostno delo v ozadju;
- ZZZS v letih 2008 in 2009 ni izvedel vseh predvidenih aktivnosti za dosego večje učinkovitosti in kakovosti delovanja službe ZZZS (globalni cilj 8); npr. ni se odločil za sodelovanje na razpisu za podelitev priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost, idr.; krizne razmere terjajo tudi spremembe v organizaciji ZZZS, česar se je ZZZS v letu 2009 polotil; zahtevna prenova čaka ZZZS tudi zaradi predvidenih sprememb zakonodaje, ki pa žal potekajo premalo usklajeno z ZZZS;
- glede uresničevanja 9. globalnega cilja (širjenje informacijsko-komunikacijskih tehnologij), ki je potekalo zadovoljivo, saj se uspešno uveljavljata oba osnovna projekta na tem področju (ON-LINE in NOVAKZZ), je temeljno tveganje pravzaprav **strmo naraščanje zahtev po novih informacijskih programskih rešitvah**, kar sedanje razmere v okolju (kadrovske restrikcije) ne dopuščajo; pri razvoju aplikacij se že pojavljajo interne »čakalne dobe« na posamezne programske rešitve; dodatno ta tveganja povečujejo zahteve v sistemskem okolju, ki skušajo informacijske storitve ZZZS integrirati na nacionalni ravni, npr. v projektu e-zdravje (brez zagotovitve ustreznih kadrovskih in finančnih virov);
- zaradi **težav z zagotavljanjem kadrovske zmogljivosti**, informacijskega centra je dinamika poteka oz. uresničevanje 10. globalnega cilja (boljša izraba podatkov) počasnejša od načrtovane;
- zaradi **omejevanja zaposlovanja v javnem sektorju** (letno znižanje števila zaposlenih za 2 % v letu 2009) je ZZZS upočasnil ali preložil izvajanje nekaterih v SRP predvidenih ukrepov za dosego 11. globalnega cilja (informirani, izobraženi in motivirani kadri). Največja zaznana tveganja glede uresničevanja ukrepov na področju upravljanja s kadri v letu 2008 in 2009 so naslednja:

- razmere v okolju ne dopuščajo oblikovanje lastne kadrovske politike, predvsem pa aktivne politike zaposlovanja, ki jo je za dosego ciljev v SRP načrtoval ZZZS; spremenjene okoliščine so aktualizirale politiko, ki je zaradi restrikcij usmerjena v interno razporejanje in prestrukturiranje;
- kadrovska podhranjenost se kaže na nekaterih najbolj vitalnih področjih izvajanja zavarovanja oz. poslovanja ZZZS in njegovega razvoja, kjer raste obseg dela (tudi zaradi posledic krize) ali pa njegova zahtevnost (zaradi sistemskih ukrepov v okolju, zaradi SRP): urejanje zavarovanj, odločanje o pravicah, zdravstvena analitika in razvoj, informatika ter nekatera druga področja;
- edino področje, kjer bi zaradi dlje časa trajajoče nezasedenosti delovnih mest ZZZS še lahko vodil aktivno kadrovske politiko, je zaposlovanje zdravnikov, kjer pa ZZZS nima dovolj učinkovitih vzvodov vplivanja; npr. s spremembo plačnega sistema zdravnikov so se akutne težave z zagotavljanjem zdravniškega kadra na ZZZS še poglobile, saj plače ZZZS zdravnikov niso več primerljive in jih ni mogoče usklajevati z ostalimi zdravniki; odpira se velika kadrovska kriza in to na področju medicinskega izvedenstva in nadzora, ki je že sicer zaradi zahtevnosti problematike, velike količine administrativnega dela, dolgoletne kadrovske podhranjenosti, še dodatno pereča;
- uresničevanje določenih ukrepov na področju upravljanja s kadri in znanjem (vzpostavitev sistema inovacij, upravljanje z znanjem idr.) je bil zaradi kriznih razmer in neposrednih restrikcij (npr. izobraževanje) znatno upočasnen ali celo ustavljen; če bodo razmere dopuščale, bodo določene razvojne naloge na tem področju opravljene kasneje, proti koncu obdobja predvidenega s SRP.

4.2. Ocena zunanjih vplivov

Poglaviten vpliv iz zunanjega okolja na uresničevanje SRP v letu 2008 in 2009 so imeli spremenjeni pogoji poslovanja, ki so izhajali iz sprememb plačnega sistema in obsežnih posledic gospodarske krize v državi. Do večjih sistemskih sprememb, ki bi blažile posledice vplivov obeh velikih sprememb na poslovanje ZZZS, v tem času še ni prišlo.

Hitre spremembe v pogojih poslovanja so se odražale tudi v napovedih UMAR o gospodarskih gibanjih do leta 2013. Pomembno slabši so kazalniki rasti BDP, rasti zaposlenih prejemnikov plač, rast števila registrirano brezposelnih, rast povprečne plače in rast prispevne osnove – torej tisti, ki najbolj vplivajo na rast prispevkov, kot glavnega vira za financiranje zdravstvenega varstva. Projekcija finančnega poslovanja ZZZS do leta 2013, ki temelji na novelirani jesenski napovedi gospodarskih gibanj iz novembra 2009, ob upoštevanju ukrepov za finančno vzdržnost sistema v letu 2009 in 2010, je prikazana v tabeli 17.

Tabela 17. Projekcija poslovanja Zavoda v obdobju 2008-2013

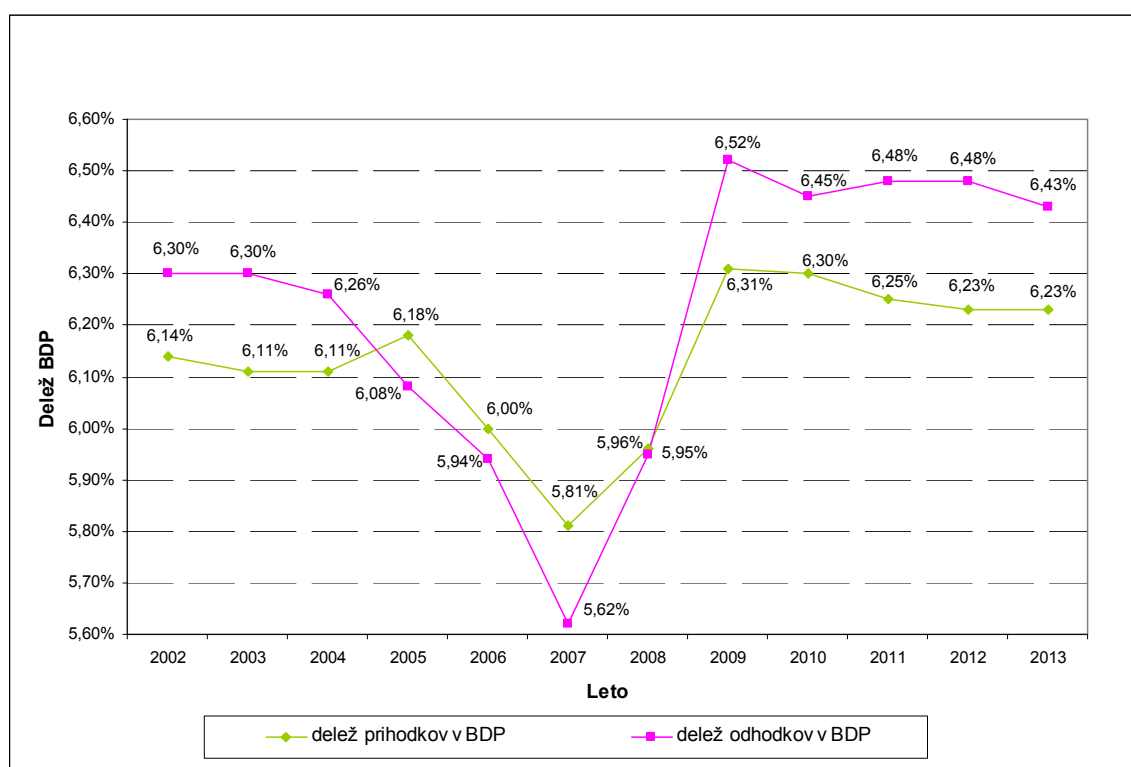
	v mio €					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Prihodki in drugi prejemki	2.214,60	2.262,99	2.293,18	2.376,84	2.512,23	2.654,30
Odhodki in drugi izdatki	2.209,38	2.338,67	2.347,82	2.465,83	2.613,75	2.741,89
Tekoči presežek/primanjkljaj	5,22	-75,68	-54,64	-88,99	-101,53	-87,59
Sredstva na računih Zavoda/zadolževanje	130,32	54,64	0,00	-88,99	-190,52	-278,11

ZZZS bo poslovno leto, če bodo uresničene napovedi po Finančnem načrtu ZZZS za leto 2010, zaključil s primanjkljajem 54,7 milijonov evrov, ki ga bo pokrival iz lastnih virov: iz še preostalih sredstev splošnega sklada, ustvarjenih s presežki iz preteklih letih v višini 27,4 milijonov evrov in iz celotnih sredstev rezervnega sklada v znesku 27,2 milijonov evrov. S tem bodo v celoti porabljeni t.i. sredstva na računih ZZZS, kar pomeni, da bo moral po letu 2010 vsako leto tudi računovodsko zaključiti brez primanjkljaja. Na razpolago poslej ne bo več sredstev rezervnega sklada niti sredstev v splošnem skladu, ustvarjenih s presežki iz preteklih let.

Posledica takšnih napovedi pa pomeni dvoje:

- prvič, relativno upadanje sredstev za zdravstveno varstvo v BDP,
- drugič, ponovno odpiranje škarij med prihodki in odhodki, namenjenih za zdravstveno varstvo

Opisane posledice na gibanje prihodkov in odhodkov ZZZS v deležu BDP so razvidne iz slike 2.



Slika 2. Delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v obdobju 2002 - 2013

Poslovati brez primanjkljaja po letu 2010 – če to ne bodo zagotovili učinki nove zdravstvene zakonodaje - pa pomeni, sprejeti še dodatne ukrepe za finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, poleg teh, ki so bili sprejeti v letu 2009 in 2010. **Učinki teh morajo v letu 2011 zmanjšati odhodke za skoraj 89 milijonov evrov in v letu še za 12,5 milijonov evrov.** Druga možnost pa je, da se ZZZS zadolži.

Zadolževanje bi bilo v nasprotju z 4. globalnim ciljem SRP. Hkrati pa tudi Program stabilnosti Vlade Republike Slovenije do leta 2013 zahteva zmanjševanje javnofinančnega dolga. Zaradi tega sprememba strategije ZZZS, ki bi predvidela zadolževanje, ne bi bila v skladu z javnofinančno politiko Vlade Republike Slovenije. Poleg tega pa zadolževanje

pomeni vnaprejšnjo porabo sredstev, ki jih bo potrebno tudi vrniti – in to tako, da bo moral v prihodnosti ZZZS realizirati tolikšne presežke, da bo z njimi lahko poplačal dolg, vključno z obrestmi.

Osredotočenje in prednostno uresničevanje zgolj globalnega cilja 4 pa bi zaradi soodvisnosti ciljev lahko pomenilo tudi določene zastoje ali nedoseganje želenih vrednosti glede ostalih temeljnih ciljev – npr. 1. globalnega cilja (zdravstvena varnost in zadovoljstvo zavarovanih oseb), 2. globalnega cilja (ozaveščenost in skrb za zdravje), 3. globalnega cilja (dostopnost do storitev) idr.

Zato je utemeljeno pričakovanje, da se prav zaradi kriznih razmer, poleg varčevanja v času krize in preprečevanja zadolževanja, uravnoteženo uresničujejo tudi ostali temeljni cilji (1-4) in ukrepi, ki so pomembni z vidika blaženja socialnih posledic krize oz. za zagotavljanje primerne ravni zdravstvene in z njo povezane socialne varnosti v državi, ustreznega dostopa do storitev idr. – s tem pa tudi večjega zadovoljstva ljudi s sistemom zdravstvenega zavarovanja. Preveliko varčevanje bi lahko vodilo do prehudih motenj v delovanju sistema, s tem pa tudi do večjih nezadovoljstev z njim.

4.3. Predlogi nadaljnjih aktivnosti

Zaradi izkušenj v letih od 2002 do 2007 je SRP osrednjo pozornost namenil vprašanju zagotavljanja pogojev za dolgoročno (finančno) vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja – predvsem tudi z vidika zelo zahtevnih razvojnih trendov. Stabilno poslovanje se v SRP kaže kot temelj za ustrezno zdravstveno varnosti, boljši dostop do pravic iz javnega naslova, bolj učinkovito financiranje izvajalcev zdravstvene oskrbe in ostale globalne strateške usmeritve, kot so opredeljene v SRP.

Kriza, turbulentno okolje in zaostrene razmere poslovanja (spremembe plačnega sistema, posledice gospodarske krize, uveljavljanje sistemskih sprememb) so na eni strani temeljno usmeritev SRP v bolj racionalno izvedbo zdravstvenih programov in tudi racionalizacijo poslovanja ZZZS še izostrile in poudarile. Ne nazadnje je pomen strateških usmeritev razviden tudi iz določitve oz. izbire kratkoročnih ukrepov, ki so v večji meri povsem usklajeni s strateškimi usmeritvami oz. globalnimi cilji iz SRP.

Po drugi strani pa pomanjkanje virov ob povečanih obveznostih, kar se napoveduje za leta 2010, 2011 in 2012, že in še bo vplivalo na določene vidike uresničevanja SRP s strani strokovne službe ZZZS, zlasti na tiste ki so povezane z zagotavljanjem dodatnih virov (finančnimi, kadrovskimi) ali vlaganji.

Zato kljub sorazmerno zahtevnim spremembam v okolju in najavljenim spremembam zakonodaje, ki bodo vplivale zlasti na spremembe v delovanju službe ZZZS, globalnih ciljev SRP in predvidenih ukrepov za njihovo uresničevanje za leta 2010, 2011 in 2012 ne kaže spreminjati.

Zlasti to velja za cilje 1-4. Med njimi bo dodatno pozornost terjal globalni cilj 4. Vendar bo v primeru, da bodo potrebni dodatni varčevalni ukrepi (za obvladovanje izdatkov za programe zdravstvenih storitev, zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, denarnih nadomestil idr.), te ukrepe »uravnotežiti« tudi z dodatnimi ukrepi za doseg globalnih ciljev 1, 2 in 3. Zlasti to

velja za izboljšanje dostopa, kakovosti storitev idr., saj lahko sicer nezadovoljstvo zaradi neodzivnosti sistema postane preveliko, ali vsaj tako veliko tveganje za delovanje sistema, kot je pomanjkanje finančnih virov.

Ostale cilje (5-11) in spremljajoče ukrepe je možno v večji meri usklajevati z razpoložljivimi zmogljivostmi, seveda pa jih bo potrebno prav tako uresničevati - v skladu z razpoložljivimi zmogljivostmi, upočasnjeno ali pa z določenimi zastoji.

Tisto, kar bi se morali naučiti iz izkušenj (spremembe plačnega sistema, spremembe zakonodaje, idr.) pri uresničevanju SRP v letih 2008 in 2009, pa je predvsem potreba po boljšem obvladovanju sprememb, ki na ZZZS vplivajo iz zunanjega (sistemskega) okolja. V ta namen organom upravljanja ZZZS z namenom boljšega upravljanja sprememb in razvoja področja obveznega zdravstvenega zavarovanja ponujamo naslednje ugotovitve, predloge in pobude za bolj tehnično izvedljive, predvsem pa tudi finančno vzdržne rešitve pri sprejemanju odločitev v sistemskega okolju oz. na državni ravni:

- aktualni učinki sprememb plačnega sistema v letu 2008 po teži oz. obsegu finančnih vplivov presegajo učinke dviga plač zdravstvenega osebja v letu 1999, katerih posledice (ob sočasnih sistemskih spremembah, kot je bila uvedba DDV, določenih novih zakonov idr.) prav tako niso bile zanemarljive ali kratkotrajne; kljub delnemu dvigu prispevne stopnje v letu 2002 in ostrim varčevalnim in stabilizacijskim ukrepom se je vpliv dviga plač na finančno poslovanje ZZZS izkazoval v daljšem obdobju 2000-2005, najhuje pa v letih 2002-2005, ko so se v zaključnih računih ZZZS izkazovale občutne izgube; izgubo v kumulativni višini 28 milijard tolarjev je leta 2005 ob vstopu Slovenije v evro območje z enkratnim vračilom pokrila država;
- pogajalci na državni ravni pri ocenah finančnih učinkov sprememb plač praviloma spregledajo dejstvo, da ZZZS razporeja sredstva izvajalcem zdravstvenih storitev na osnovi pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev oz. na podlagi določitve cen zdravstvenih storitev, kjer so plače po kolektivnih pogodbah zgolj eden od kalkulativnih elementov določanja cen zdravstvenih storitev;
- posledica tega so nerealne ocene posledic sprememb plač, ki so v kratki zgodovini ZZZS od ustanovitve v letu 1992, če ocene niso bile soočena z ocenami ZZZS, vselej povzročale resne grožnje za stabilnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in uravnoteženo poslovanje ZZZS;
- **kolektivna pogajanja na državni ravni** bi se morala vršiti znotraj makroekonomskih finančnih okvirjev, ki **kratkoročno in dolgoročno** predvsem **ne bi smele ogroziti poslovanja ZZZS kot javne blagajne**; potrebna bi bila formalizirana določitev zgornje dopustne meje dviga plač s strani ZZZS oz. bi morala biti to ena izmed (avtonomnih) pristojnosti organov upravljanja ZZZS;
- pogajalci na državni ravni, v kolikor finančna sredstva oz. gospodarska rast to omogoča, bi morali **tehtati odločitve glede plač predvsem z vidika, kako bodo spremembe vplivale na rast in razvoj sistema** – z vidika realne presoje, kaj v določenem obdobju prinaša dodano vrednost;
- izkušnje pri zagotavljanju javnih sredstev za zdravstveno oskrbo prebivalstva, kažejo, da je strateškega pomena za javni sistem predvsem obvladovanje razvojnih tveganj in teženj (staranje, spremembe v patologiji, nove tehnologije zdravljenja, nova zdravila, idr.), ki pritiskajo na rast izdatkov sistema; ker lahko rast plač resno ogrozi tovrstna

- kolektivna pogajanja na državni ravni se udeležujejo predstavniki vlade, delodajalcev in delojemalcev, torej predstavniki istih korporacij, ki sodelujejo tudi pri upravljanju ZZZS, zato **bi morali člani organov upravljanja ZZZS zastopati formalno enaka stališča na kolektivnih pogajanjih in pri delu organov upravljanja ZZZS;**

Konkretno pa bi bilo z vidika uresničevanja SRP in zagotovitve bolj stabilnega financiranja zdravstvenega varstva v letih 2010-2013 nujno odpraviti oz. »sanirati« finančno nevzdržne učinke dviga plač na cene zdravstvenih storitev. ZZZS je v preteklem letu podal številne predloge, med katerimi na razrešitev čakajo zlasti naslednji:

- zamrznitev povišanja plač delavcem v zdravstvu (v letih 2010 in 2011) in/ali njihov zamik na obdobje, ki bo (finančno) omogočal dogovorjen dvig plač v zdravstvu (končni učinek v povprečju za 40 % dvig plač, oz. na letni ravni 310 milijonov evrov odhodkov ZZZS);
- restriktivna politika zaposlovanja v zdravstvu (bolnišnice) – trenutno število zaposlenih pri izvajalcih praviloma presega število priznanih in plačanih s strani ZZZS;
- reorganizacija in optimizacija dežurne službe v zdravstvu glede na potrebe državljanov vključno z nagrajevanjem in odpravo trenutne prakse, ko plačila nedeljskega dežurstva v zdravstvenih domovih bistveno presegajo minimalno mesečno plačo v Sloveniji, plačila nedeljskega dežurstva v bolnišnicah pa so skorajda enkrat višja;
- omejitev izplačil (vseh ali pa določenih) nadur v zdravstvu (več kot 10 % vseh sredstev za plače v zdravstvu se izplača v obliki nadur);
- odprava plačne uravnilovke pri nagrajevanju zdravstvenih delavcev in uveljavitev nagrajevanja zdravnikov (in drugega zdravstvenega osebja) po načelu učinkovitosti in kakovosti.

4.4. Sklep

V skladu z zaključnimi ugotovitvami, predlogi in pobudami iz analize predlagamo v zvezi z nadaljnjim uresničevanjem SRP organom upravljanja ZZZS naslednje sklepe:

1. Upravni odbor in Skupščina ZZZS še naprej podpirata globalne cilje, zapisane v Strateškem razvojnem programu. Strokovno služba ZZZS ima pooblastilo, da korigira posamezne strategije oz. izbrane ukrepe in aktivnosti za doseg teh ciljev, v kolikor ali če je to potrebno.
2. Razvojne naloge in razvojni projekti se realizirajo v skladu s finančnimi in kadrovskimi možnostmi strokovne službe ZZZS oz. se reprogramirajo, če pride do takšnih sprememb v zunanjem okolju, ki bi povzročile ali naložile ZZZS nove naloge ali aktivnosti, katerih obseg ali količina bi terjale določitev drugačnih prioritet ZZZS, kot so zapisane v SRP (npr. spremembe zakonodaje – izvedba novosti ZZVZZ, dolgotrajna oskrba, idr.).

3. Zaradi nadaljnje zaostritve pogojev gospodarjenja in s tem tudi pogojev za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja oz. poslovanja naj strokovna služba ZZZS v skladu z usmeritvami SRP in izvedenimi ukrepi v letu 2008 in 2009 še vnaprej zavzeto oblikuje in izvaja rešitve za doseg kar največjih možnih prihrankov in čim bolj racionalno izvedbo zdravstvenih in drugih programov obveznega zdravstvenega zavarovanja vključno z racionalizacijo poslovanja ZZZS.
4. Zaradi možnih vplivov zaostrenih pogojev poslovanja na dostopnost do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja mora strokovna služba ZZZS posebno pozornost nameniti čakalnim dobam. V ta namen naj vse programe z dolgimi čakalnimi dobami uvrsti med t.i. prospektivne primere, ki se obravnavajo prednostno. Prav tako naj od izvajalcev zdravstvenih storitev zahteva, da najprej obravnavajo zavarovane osebe, ki najdlje čakajo in le izjemoma, ob upoštevanju nujnosti obravnave, druge osebe s čakalnega seznama. Strokovna služba ZZZS naj po naročilu Upravnega odbora in Skupščine tudi zadrži plačila izvajalcem, ki pošiljajo neresnične in zavajajoče podatke o številu čakajočih zavarovanih osebah.
5. Projekcije o možni rasti BDP in ocene glede obnove gospodarske rasti kažejo, da bo izhod iz krize postopen in počasen. Zato mora ZZZS v prihodnjih letih oz. v razvojnem obdobju 2011-2013 računati na sorazmerno velik razkorak med razpoložljivimi sredstvi in obveznostmi, ki ga zgolj z izvajanjem lastnih aktivnosti za racionalizacijo sam ne bo mogel dovolj uspešno sanirati. Organi upravljanja ZZZS zato opozarjajo javnost na razkorak, ki se ga lahko odpravi le z uresničitvijo določenih sprememb v sistemskem okolju (izvedba zdravstvene reforme, sanacija posledic sprememb plačnega sistema), brez katerih je v teh letih lahko ogroženo tudi uresničevanje poslanstva ZZZS, razvojne vizije in globalnih ciljev iz SRP predvsem glede doseganja ustrezne ravni zdravstvene varnosti, zagotavljanja primerne dostopa do pravic in omogočanja kakovostnega izvajanja, širjenja in razvoja zdravstvenih programov.
6. Organi upravljanja ZZZS pozivajo ustrezne nosilce na državni ravni, da: prvič, pristopijo k čimprejšnji uveljavitvi tistih zakonodajnih sprememb oz. zdravstvene reforme, ki bodo doprinesle k izboljšanju razpoložljivih finančnih virov in/ali izboljšanju porabe teh sredstev za izvedbo zdravstvenih programov in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja; in drugič, da se na državni ravni čimprej pristopi k uveljavitvi zamrznitve ali zamika plač zdravstvenega osebja na kasnejše obdobje, optimizacije dežurne službe v zdravstvu, restrikcij zaposlovanja v zdravstvu in drugi sistemski ukrepi, s katerimi je možno ublažiti ali sanirati učinke dviga plač na cene zdravstvenih storitev.

Viri

1. European health for all database. Copenhagen: WHO - Regional office for Europe, 2008.
2. Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J (eds). Funding health care: options for Europe. London, WHO – European Observatory on Health Care Systems: 2002
3. OECD HealthData 2008, Paris: IRDES, 2008.
4. Poslovni poročili ZZZS za leti 2008 in 2009. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2009 in 2010.
5. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS št. 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009)
6. Saltman RB, Busse R, Figueras J (eds). Social health insurance systems in Western Europe. London, WHO – European Observatory on Health Care Systems: 2004
7. Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2008. Ljubljana; SURS, 2008 (podatkovni portal SURS)
8. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)
9. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 17/2008, 58/2008, 80/2008, 48/2009, 91/2009)
10. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 71/2008, 76/2008)
11. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZdej). (Uradno prečiščeno besedilo – UPB2) (Ur. L. RS št. 23/2005)
12. Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 45/2008)
13. Zdravstveni statistični letopis Slovenija 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007 (tudi CD-ROM)