



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

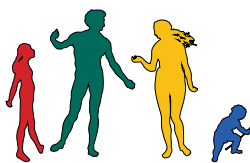


POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2010



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2010

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2010

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

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

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

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI-BIZJAK, BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, JAKOB CEGLAR, NATAŠA ČEBULJ, DANIELA DIMIČ, GABRIJELA DŠUBAN, MELITA FELDIN, JURIJ FÜRST, KLEMEN GANZITI, EVA GODINA, MOJCA GODLER, EVGEN GRŽANIČ, MATEJA HUMAR, ALEKSANDER JELENC, JANEZ JEROMEN, IRENA JEZERŠEK, NATAŠA KENK, JUDITA KNEZ, ALENKA KOLAR, VERONIKA KOROŠEC, MIRJANA KREGAR, RADMILA KRUNIČ, DARJA KUŠAR, CIRILA MALI, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIČ, OLIVERA CUZNAR MASTEN, TANJA MATE, ALOJZ MESTEK, FRANCI OSREDKAR, MARIJA PARKELJ, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, BORUT POHAR, BISERKA POGAČAR, SABINA POZNIČ-VERK, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, TATJANA ŠKUFCA, IVA ŠTIRN BONČINA, MAJA TOMŠIČ, MARTINA ZORKO, DANIELA ZVER-KNIFIC,

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Tisk:

LITTERA PICTA, D. O. O.

Naklada:

700 IZVODOV

Copyright © 2011,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

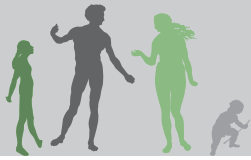
V Ljubljani, aprila 2011

ISSN 1408-6182



KAZALO

Uvodna besedila.....	7
Uvod.....	7
Poslanstvo, razvojna vizija in globalni cilji ZZZS.....	9
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	10
Člani organov upravljanja ZZZS.....	11
Skupščina ZZZS.....	11
Upravni odbor ZZZS.....	11
1 Vidik zavarovanih oseb: urejanje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	13
1.1 Gibanja prebivalstva in spremembe v zdravstvenem stanju.....	13
1.2 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	17
1.2.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	17
1.2.2 Storitve urejanja zavarovanj.....	19
1.3 Novosti v sistemu pravic, odločanje o pravicah.....	19
1.3.1 Spremembe zakonodaje.....	20
1.3.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	21
1.3.3 Odločanje o pravicah zavarovanih oseb.....	21
1.3.3.1 Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija.....	22
1.3.3.2 Odločanje o pravicah s strani območnih enot in direkcije.....	23
1.3.3.3 Odločanje o napotitvah na zdravljenje v tujino.....	24
1.3.4 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	25
1.3.4.1 Sodelovanje v okviru Evropske unije.....	26
1.3.4.2 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah.....	26
1.4 Zagotavljanje pravic.....	28
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	29
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	29
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	32
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	34
1.4.2 Strateški ukrepi za izboljšanje, dostopnosti, učinkovitosti in uspešnosti.....	38
1.4.2.1 Uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja na osnovi partnerstva.....	38
1.4.2.2 Dograjevanje modelov obračunavanja zdravstvenih storitev.....	41
1.4.2.3 Obvladovanje čakalnih dob in vrst.....	41
1.4.2.4 Strateško naročanje oziroma nakupovanje izbranih programov.....	46
1.4.2.5 Spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	52
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki.....	54
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	55
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov.....	57
1.4.4 Denarne dajatve in nadomestila.....	60
1.4.4.1 Nadomestila plače.....	60
1.4.4.2 Druge denarne dajatve.....	62
1.5 Nadzor nad izvajanjem programov.....	64
1.5.1 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	64
1.5.2 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	66
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih.....	69
2.1 Pogoji poslovanja.....	69
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	69
2.1.2 Ukrepi za izravnano poslovanje.....	71
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	74
2.1.4 Likvidnost.....	75



2.1.5	Zdravstveni programi	75
2.2	Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2010	77
2.2.1	Bilanca stanja	78
2.2.1.1	Sredstva	79
2.2.1.2	Obveznosti do virov sredstev	80
2.2.2	Izkaz prihodkov in odhodkov	82
2.2.2.1	Prihodki	82
2.2.2.2	Odhodki	88
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb	99
2.2.4	Račun financiranja	99
2.2.5	Izid poslovanja	99
2.3	Zaključne ugotovitve	101
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS	103
3.1	Obveščanje in promocija zdravja	103
3.1.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi	103
3.1.2	Promocijski projekti	106
3.1.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost	109
3.2	Uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije	111
3.2.1	Informacijski sistem ZZZS	112
3.2.1.1	Zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema	112
3.2.1.2	Varnost informacijskega sistema in zagotavljanje neprekinjenega poslovanja	113
3.2.1.3	Centralni računalniški sistem	114
3.2.1.4	Komunikacijsko omrežje	114
3.2.1.5	Računalniška programska oprema	115
3.2.1.6	Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote	116
3.2.1.7	Izvedba nabav za področje informatike	117
3.2.1.8	Večje razvojne naloge	117
3.2.2	Delovanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja	118
3.2.2.1	Kartice zdravstvenega zavarovanja, profesionalne kartice in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja	118
3.2.2.2	Čitalniki kartic	119
3.2.2.3	Poslovanje z uporabniki	119
3.2.3	Informacijski razvojni projekti strateškega pomena	120
3.2.3.1	Projekt ON-LINE	120
3.2.3.2	Projekt Centralna baza zdravil	120
3.2.3.3	Sodelovanje v projektu eZdravje	121
3.2.3.4	Sodelovanje v mednarodnih informacijskih projektih	121
3.3	Pravne in splošne aktivnosti	122
3.3.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi	122
3.3.2	Zastopanje v postopkih	122
3.3.3	Izvajanje javnih naročil	124
3.3.4	Večje investicije in investicijsko vzdrževanje	125
3.4	Strateški razvojni program in upravljanje sprememb	127
3.4.1	Izvajanje razvojnih projektov	128
3.4.2	Prenova procesov in organizacija	130
3.4.3	Mednarodno sodelovanje	130
3.5	Revizije poslovanja	131
3.5.1	Notranji nadzor	131
3.5.1.1	Ocena notranjega nadzora na podlagi izvedene samoocelitve	131
3.5.1.2	Notranje revidiranje	132
3.5.2	Revizije Računskega sodišča	133



4 Vidik učenja in rasti	135
4.1 Kadri.....	135
4.2 Izobrazbena struktura zaposlenih.....	135
4.3 Izobraževanje in usposabljanje	136
4.4 Razvoj sistema upravljanja s kadri	137
4.5 Organizacijska klima.....	137
4.3 Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu.....	139
5 Zaključek.....	141
5.1 Poročilo o delu organov upravljanja	141
5.2 Povzetek rezultatov poslovanja in izbrane mednarodne primerjave	142
5.3 Ocena uresničevanja strateškega razvojnega programa	147
5.3.1 Rezultati in dosežki	147
5.3.2 Doseganje ciljnih vrednosti.....	151
Viri.....	159
Kazalo slik	163
Kazalo tabel.....	165





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



Uvod

Leto 2010 ocenjujem kot uspešno. Dosežek je, da je bil primanjkljaj manjši od načrtovanega in da je ob pokritju primanjkljaja s sredstvi rezerv ob koncu leta ostalo na računih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) še 18,7 milijona evrov. Za toliko je bil namreč poslovni rezultat ZZZS boljši od načrtovanega. Leto je bilo še vedno krizno. Kljub izkazanemu primanjkljaju 35,8 milijona evrov smo lahko s končnim stanjem v danih razmerah zadovoljni. Ukrepi za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki smo jih izvajali v službi ZZZS ob podpori organov upravljanja in ob sodelovanju Ministrstva za zdravje, so dali v letu 2010 ugodne rezultate. Ob tem moram opozoriti na tveganje, ki preži nad blagajno obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi prepočasne uveljavitve ali celo neveljavitve sistemskih sprememb v državi, da bi dolgoročno zagotovili vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS je v letu 2010 izpolnil pomembne cilje: ni se zadolževal in s tem je izpolnil zavezo iz Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije, zavarovancem je zagotavljal primerno dostopnost do zdravstvenih storitev, do zdravil, medicinsko-tehničnih pripomočkov in druge pravice skladno z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Poravnavanje obveznosti ZZZS do izvajalcev in drugih poslovnih partnerjev je bilo pravočasno, usklajeno s pogodbenimi roki.

Zelo aktivni so bili v letu 2010 tudi organi upravljanja, ki so se s svojimi predlogi in zahtevami zavzeli predvsem za racionalno porabo zdravstvenega denarja in kakovostno obravnavo zavarovanih oseb. Posebno težo je imela podpora predlogu službe ZZZS po spremembi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki so ga organi upravljanja spomladi leta 2010 sprejeli ter s tem zagotovili prelomen prihranek v odhodkih ZZZS.

Krizne razmere so se odrazile tudi na delovnih obremenitvah delavcev ZZZS in dejstvu, da se je tudi v letu 2010 nadaljevalo zmanjševanje števila delavcev. V letu 2010 je bil delež, namenjen za delo službe v vseh odhodkih ZZZS, enak kot v letu prej. Dostop do storitev ZZZS zavarovanim osebam na 10 območnih enotah in 45 izpostavah je bil nemoten. Informacijska tehnologija ZZZS že omogoča elektronsko urejanje zavarovanja, vendar ta možnost uporabe še ni dovolj razširjena. Za večje zadovoljstvo zavarovanih oseb bo potrebno še nadalje vlagati v razvoj informatike in morda odstraniti nekatere administrativne ovire v korist strankam.

V letu 2010 je ZZZS pripravil analizo izvajanja Strateškega razvojnega programa Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2008 do 2013, ki je približno na polovici obdobja veljavnosti. Ob tem so bila zaznane nekatere kritične točke. S sprejemom prednostnih ukrepov in strategij za njegovo uresničevanje do leta 2013 na organih upravljanja so bili postavljeni trije smerokazi. V času krize lahko preveliko upoštevanje zgolj finančnih ciljev (varčevanja) ogrozi cilje na področju dostopnosti do pravic in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov. Za uresničevanje razvojnega programa je potrebno uravnateženo izvajanje finančnih ukrepov in ukrepov za primerno dostopnost do storitev ter skladen razvoj zdravstvene službe, kar omogoča ohranjanje in razvoj sistema kljub zaostrenim razmeram.

V poslovnem poročilu so podrobno opisani cilji, dosežki, dogodki pa tudi nekatera stanja v preteklem letu. Posebej je potrebno izpostaviti naslednje:



Samo Fakin,
generalni direktor ZZZS



- sprejem Sklepa o spremembi sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju;
- sprejem Splošnega dogovora za izvajanje zdravstvenih storitev in dveh aneksov ter podpis pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, nacionalnega razpisa za izbrane zdravstvene programe;
- uveljavitev nekaterih novih pristopov in modelov financiranja za posamezne zdravstvene programe z namenom povečanja transparentnosti porabe sredstev, povečanja dostopnosti in skrajševanja čakalnih dob;
- pomembno znižanje cen zdravil in s tem realizacijo enega najpomembnejših ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema, sprejem Pravilnika ZZZS o razvrščanju zdravil na listo, ki vključuje tudi razvrščanje nekaterih bolnišničnih zdravil ter intenzivno sodelovanje pri pripravi drugih pravnih podlag pri urejanju in racionaliziranju področja zdravil;
- sprejem Prednostnih ukrepov in strategij za uresničevanje Strateškega razvojnega programa ZZZS v letih 2011–2013;
- sodelovanje z Ministrstvom za zdravje, Inštitutom za varovanje zdravja in izvajalci zdravstvenih storitev za zagotavljanje kakovostnih podatkov o čakalnih dobah, kot pogoj za uveljavitev Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in načinu vodenja čakalnih seznamov;
- sklenitev vseh pogodb z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov po novem, na osnovi konec leta 2009 sprejetega Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011;
- dokončna vključitev vseh pogodbenih partnerjev ZZZS v informacijski sistem neposrednega poslovanja (“on-line”) in izključitev samopostrežnih terminalov, ki so več kot 10 let služili potrjevanju kartic zdravstvenega zavarovanja;
- priključitev informacijskega sistema ZZZS na državne registre: na poslovni register in centralni register prebivalstva ter tako zagotavljanje ažurnih podatkov v bazi zavarovanih oseb in v sistemu “on-line” dostopa zdravstvenega osebja do ažurnih podatkov o zavarovanih osebah,
- dokončanje pomembnih faz prenove poslovnih procesov v ZZZS, katerih izdelki in izkušnje bodo dobra podlaga za reorganizacijo.

Ob tem, ko ne naštevam vseh rezultatov in dogodkov, ki so ugodno vplivali na skupno dosežen poslovni rezultat v letu 2010, s ponosom ugotavljam, da je bilo leto 2010 kljub težkim okoliščinam uspešno. Dobro pa so zastavljeni tudi projekti za vnaprej. Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem, članicam in članom organov upravljanja, ministru za zdravje in njegovim sodelavcem, izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim poslovnim partnerjem za prispevek, sodelovanje in kondicijo obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero smo leto 2010 zaključili.

Samo Fakin, dr. med.
generalni direktor ZZZS



POSŁANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA IN GLOBALNI CILJI ZZZS

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

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

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

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

— Vidik strank:

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

— Vidik finančnega poslovanja:

4. Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje

— Vidik notranjih procesov:

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

— Vidik učenja in rasti:

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

Globalni cilji so opredeljeni kot dolgoročni željeni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2008–2013. V Poslovnem planu za leto 2009 so ti globalni cilji predstavljali temeljne usmeritve, na podlagi katerih so bili določeni konkretni cilji, aktivnosti in ukrepi posameznih področij in sektorjev ter drugih organizacijskih enot ZZZS. Poslovno poročilo ZZZS za leto 2009 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in razvojnih projektih, ki so bili bistveni za uresničevanje temeljnih usmeritev na štirih temeljnih vidikih poslovanja ZZZS – prva štiri poglavja poročila. Zadnje poglavje pa je namenjeno zaključnim ugotovitvam in oceni uresničevanja razvojnega programa.

POSŁANSTVO ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SŁOVENIJE

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

RAZVOJNA VIZIJA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SŁOVENIJE

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





UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

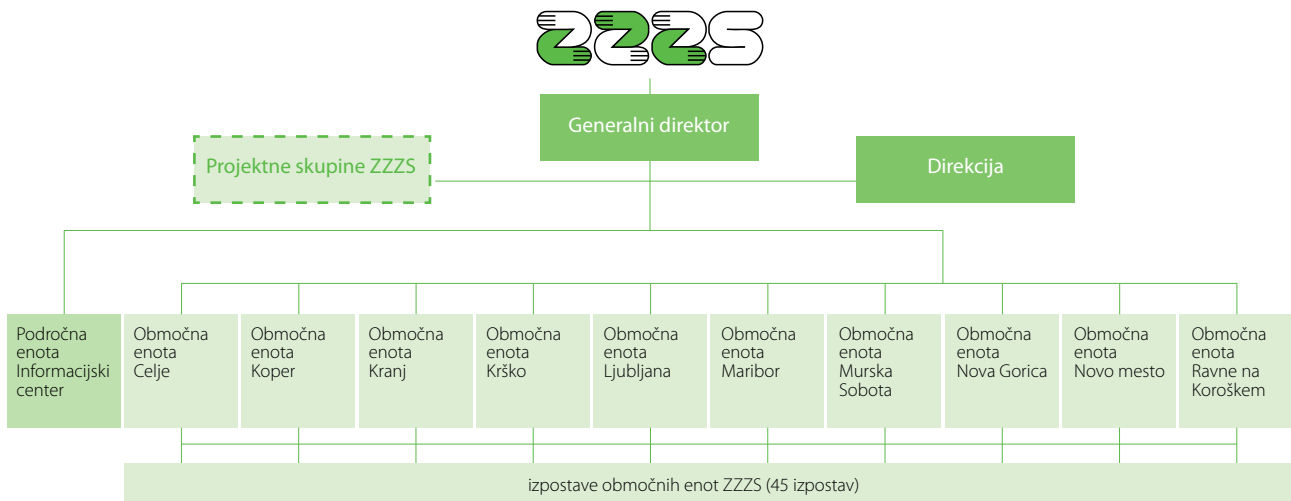
ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno,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

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

V letu 2010 je prišlo v Skupščini ZZZS do zamenjave 2 predstavnikov Vlade Republike Slovenije in 1 predstavnika v upravnem odboru, zamenjan pa je bil tudi predstavnik ZZZS v upravnem odboru.

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

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



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

SKUPŠČINA ZZZS

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

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

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

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

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

UPRAVNI ODBOR ZZZS

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

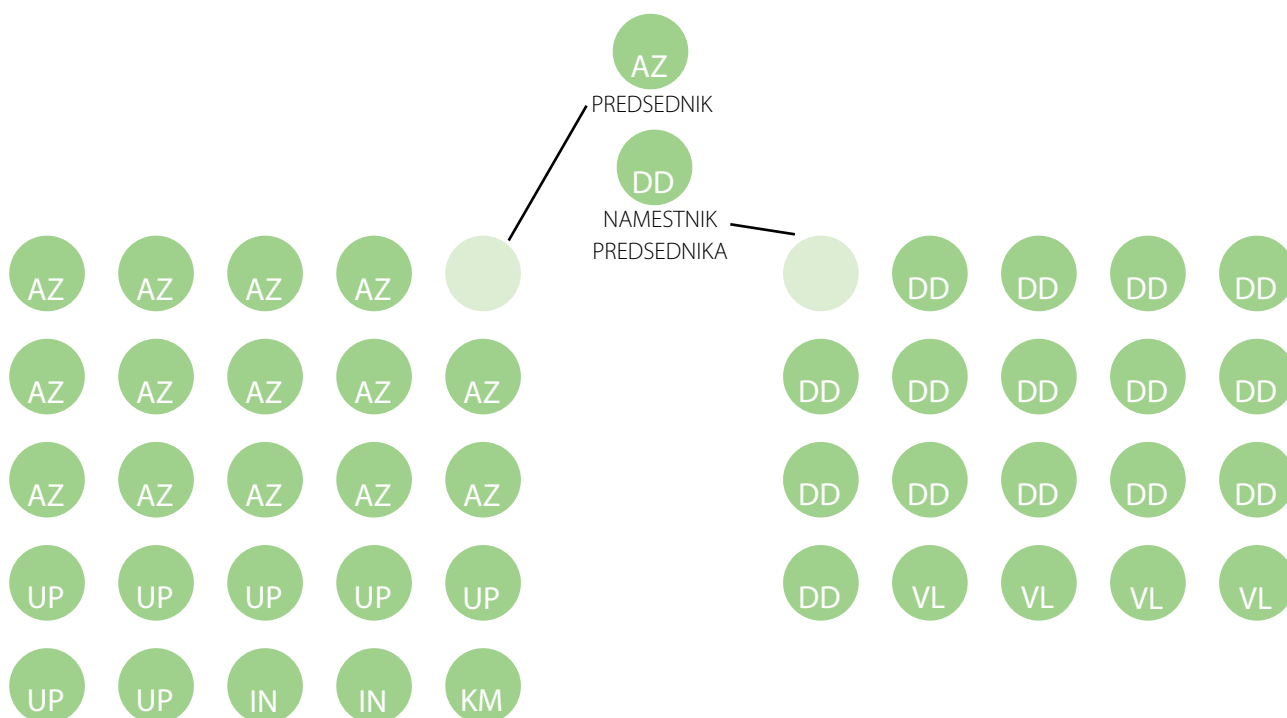
- **Lučka Böhm** (namestnica predsednice)
- **Niko Jurišič**
- **Danijel Kastelic**
- **Ladislav Rožič**
- **Janez Šebat**

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

PREDSTAVNIKA ZZZS

- **Anka Bolka**
- **Marina Senčar**



25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

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

20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

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

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.

Komunikacija
med sodelavci
in med oddelki

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Prvi globalni strateški cilj iz Strateškega razvojnega programa ZZZS, in sicer »zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti in izboljšati zadovoljstvo zavarovanih oseb z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja«, je bil temeljna usmeritev Poslovnega plana ZZZS za leto 2010. Za doseg tega cilja so bile v letu 2010 bile ključnega pomena neposredne aktivnosti na področju vključevanja in urejanja zavarovanj ter ukrepi za poenostavitev postopkov, približevanje storitev zavarovanim osebam in nadaljnja širitev elektronskega poslovanja pri urejanju zavarovanj in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nemoteno vključevanje in urejenost zavarovanj zavarovanih oseb sta predpogoj za sprotno poravnavanje obveznosti do ZZZS, kar predstavlja osnovo za pokrivanje finančnih tveganj oziroma za zagotavljanje pravic do zdravstvenih storitev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. V ta namen ZZZS v okviru partnerskih odnosov sklepa pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev, na podlagi katerih opravljajo zdravstvene storitve in programe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ter določene druge programe.



15

1.1 GIBANJA PREBIVALSTVA IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENEM STANJU

V Sloveniji je bilo 1. oktobra 2010 po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije 2.048.951 prebivalcev. Prvič, odkar pripravljajo podatke o številu prebivalcev po spremenjeni metodologiji, tj. od 1. aprila 2008, se je število prebivalcev Slovenije zmanjšalo. Število tujcev je upadlo že drugo četrletje zapored, le da je bil upad tokrat veliko izrazitejši, zato je povečanje števila državljanov Slovenije skupni upad števila prebivalcev lahko le nekoliko ublažilo. Na začetku četrtega četrletja 2010 so tuji državljani predstavljali 4,0 % vseh prebivalcev Slovenije. K zmanjšanju števila tujih državljanov so prispevali predvsem moški, saj se je število tujih državljanek nekoliko povečalo.

Tujci se v Slovenijo priseljujejo predvsem iz ekonomskih razlogov. Večina tujcev, ki se priselijo v Slovenijo, si v letu, v katerem so se priselili, tudi najde zaposlitev. V Slovenijo priseljene osebe predstavljajo nekaj več kot 13 % delovno aktivnega prebivalstva Slovenije.

V Sloveniji se po letu 2000 povečuje pestrost priseljenih tujcev glede na državo državljanstva. Leta 1995 so bili med v državo priseljenimi tujci državljani 56 različnih držav. Do konca leta 2009 se je število državljanstev



med v državo priseljenimi tujci v primerjavi z letom 1995 skoraj podvojilo. V letu 2009 so bili med v Slovenijo priseljenimi tujci državljani 107 različnih držav. Med njimi so se pojavili tudi državljani iz geografsko oddaljenih držav, vendar je njihovo število relativno majhno. V letu 2009 se je hitra letna rast števila v Slovenijo priseljenih tujcev po letu 2004 ustavila. Številne države Evropske unije so upad števila priseljenih oseb, zaradi gospodarske krize, beležile že v letu 2008.

V zadnjih letih ima Slovenija pozitiven naraven prirastek. V letu 2009 je bila rodnost 10,7 rojenih na 1000 prebivalcev, kar je za Slovenijo pozitivno, saj je s stopnjo naravnega prirastka v višini 1,5 postopno dosegla raven, ki jo je dosegala pred petnajstimi leti (tabela 1). Primerljivih podatkov za leto 2009 za druge evropske države nimamo, vendar se lahko po podatkih za leto 2008 Slovenija po rodnosti primerja s Slovaško, Poljsko in Španijo (primer. s tabelo 3). Prav tako ima Slovenija eno izmed nižjih stopenj umrljivosti dojenčkov med evropskimi državami in se lahko primerja s skandinavskimi državami (z izjemo Danske), za katere so značilne najnižje stopnje umrljivosti dojenčkov nasploh.

Porast rodnosti pa še vedno ne zadostuje za bistvene premike v starostni strukturi zavarovanih oseb ZZZS, kajti ob stalnem podaljševanju pričakovanega trajanja življenja tako za moške kot za ženske, je delež oseb starejših od 65 let tudi v letu 2010 znašal 16,8 % (tabela 2). Delež zavarovanih oseb v Sloveniji, starih do 18 let, ki je v letu 2001 znašal 20,6 %, se je v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 (18,0 %) malenkost povečal in je znašal 18,1 %. Podobno starostno strukturo imajo zavarovane osebe v vseh območnih enotah ZZZS, le da je delež mladih najnižji v območni enoti Koper, največ starejših od 65 let pa je v območnih enotah Krško in Murska Sobota.

Eurostat, Statistični urad Evropskih skupnosti, je za države članice Evropske unije izdelal projekcije prebivalstva za vse države članice, in sicer v več variantah za obdobje 2004–2050 in jih aprila 2010 tudi objavil na svoji spletni strani. Število prebivalcev se bo po podatkih Eurostatovih projekcij v Evropski uniji do leta 2025 povečevalo, potem pa upadlo. Največji upad števila prebivalstva pričakujejo v državah, ki so zadnje postale članice Evropske unije. Po osnovni varianti teh projekcij bo število prebivalstva Slovenije naraslo iz sedanjih 1,99 milijona na skoraj 2,02 milijona do leta 2014, nato pa počasi, a vztrajno upadalo in se znižalo na 1,89 milijona do leta 2050. Tak razvoj bo posledica stalnega povečevanja pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu, rodnosti in selitev. Za moške se bo pričakovano trajanje življenja povečalo z 72,6 leta na 79,8 leta v letu 2050, za ženske pa z 80,2 na 85,2 leta (prim s tabelo 3). Za rodnost je do leta 2027 predviden rahel porast. Vrednost celotne rodnosti bo s sedanje

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

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2009
rodnost (št. živorojenih na 1000 prebivalcev)	10	9,8	9,5	9,1	9,1	8,8	9,0	9,4	10,8	10,7
splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 prebivalcev)	9,7	9,7	9,4	9,6	9,3	9,4	9,3	9,1	9,1	9,2
naravni prirastek	0,3	0,1	0,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,3	0,4	1,7	1,5
umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1000 živorojenih)	8,86	6,47	4,7	5,2	4,9	3,8	3,7	3,4	2,5	2,4
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	69,45	69,58	70,79	71,05	71,94	72,33	73,4	74,8	75,4	75,8
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	77,25	77,38	78,25	78,68	79,1	79,87	81,0	81,9	82,3	82,3

Opomba: SURS od leta 2007 dalje za izračun pričakovanega trajanja življenja uporablja novo metodologijo.

Vir: SURS, Podatkovni portal na internetu.





Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2010.

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2001	2010	2001	2010	2001	2010
Celje	21,0	18,3	64,4	64,7	14,5	17,0
Koper	18,3	15,9	65,7	66,5	16,0	17,6
Kranj	21,9	18,1	63,6	63,2	14,5	18,7
Krško	21,2	16,7	62,9	64,2	15,9	19,2
Ljubljana	20,6	19,3	64,7	65,7	14,7	15,0
Maribor	19,7	16,6	64,9	65,0	15,4	18,4
Murska Sobota	20,3	16,7	63,6	64,2	16,1	19,1
Nova Gorica	19,4	17,3	63,8	64,4	16,8	18,3
Novo mesto	23,3	19,5	62,9	64,7	13,8	15,8
Ravne na Koroškem	21,9	18,3	65,5	65,8	12,6	15,9
ZZZS skupaj	20,6	18,1	64,4	65,1	14,9	16,8

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

vrednosti 1,18 narasla na 1,5 otroka in ostala nespremenjena do leta 2050. Letni selitveni prirast Slovenije s tujino bo po ocenah do leta 2050 okrog 6000 oseb, z rahlim upadom okrog leta 2015. Prihodnja starostna

Tabela 3. Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2008.

	pričakovano trajanje življenja ob rojstvu		splošna umrljivost	rodnost	umrljivost dojenčkov	delež v celotni populaciji		delež vzdrževane populacije
	ženske	moški				ženske	moški	
Avstrija	83,3	77,8	5,2	9,3	3,7	51,3	48,7	48,0
Belgija	82,6*	77,1*	np	11,4*	3,4	51,0	49,0	51,1
Češka	80,5	74,1	7,1	11,7	2,8	51,2	48,8	39,9
Danska	81,0	76,5	6,5**	11,8	4,0	50,4	49,6	51,8
Finska	83,3	76,5	5,5	11,3	2,6	51,0	49,0	50,3
Francija	84,3	77,6	4,8*	13,0	3,8	51,6	48,4	53,3
Grčija	82,5	77,5	5,6	10,0*	2,7	50,6	49,4	48,7
Irska	82,3	77,5	5,4	14,8***	3,1*	50,2	49,8	47,9
Italija	84,2*	78,7*	4,8*	9,5**	3,7	51,4	48,6	52,2
Luksemburg	83,1	78,1	11,5*	11,9	1,8	50,5	49,5	48,4
Madžarska	77,8	69,8	8,7	9,8*	5,6	52,5	47,5	45,6
Nemčija	82,7	77,6	5,6**	8,3*	3,5	51,0	49,0	51,3
Nizozemska	82,3	78,0	11,1*	11,3	3,8	50,6	49,4	48,5
Norveška	83,0	78,3	12,3*	12,6	2,7	50,1	49,9	50,9
Poljska	80,0	71,3	7,7	10,9	5,6	51,7	48,3	40,5
Portugalska	82,4	76,2	np	10,3***	3,3	51,5	48,5	48,1
Slovaška	78,7	70,9	8,9***	10,8	5,9	51,5	48,5	38,1
Slovenija	82,3	75,4	9,1	10,8	2,5	51,2	48,8	42,6
Španija	84,3	78,0	5,4***	10,9*	3,5	50,9	49,1	46,5
Švedska	83,2	79,1	5,1*	11,8	2,5	50,3	49,8	52,3
Velika Britanija	81,8*	75,3*	5,8	14,3	4,7	50,8	49,2	50,2

Opombe: * podatek je za leto 2007,
 ** podatek je za leto 2006,
 *** podatek je za leto 2005,
 – ni podatka.

Vir: OECD Health Data 2010.





struktura prebivalstva se zrcali v sedanji. Število prebivalcev v starosti, ko se upokojijo, se bo povečevalo, število mladih pa manjšalo.

Opisana demografska gibanja močno vplivajo na dolgoročno finančno vzdržnost socialnih zavarovanj, vključno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Staranje je povezano tudi s spremembami v zdravstvenem stanju prebivalstva, kjer so v ospredju kronične nenalezljive bolezni, med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen tipa 2, bolezni dihal, bolezni prebavil in raka, ki so tudi glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti v Sloveniji. Tveganje za razvoj teh bolezni se prične že zelo zgodaj in se s prisotnostjo dejavnikov tveganja, med katerimi je prevladujoč življenjski stil, povečuje. Po podatkih iz raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 (izvedla jo je Agencija za raziskovanje RS in Ministrstvo za zdravje RS), v kateri so odkrivali razširjenost kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad ter obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in navad glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev, je bila kar ena četrtnina prebivalcev starih med 70 in 74 let bila pri splošnem zdravniku oziroma specialistu več kot 5 krat v enem letu, med tem ko več kot 5 krat obišče zdravnika le 8 % prebivalcev v starosti od 35 do 39 let. Podobne rezultate dajejo tudi odgovori na druga vprašanja, povezana s koriščenjem zdravstvenih storitev in zdravstvenim stanjem anketirancev in kažejo, da so potrebe po zdravstvenih storitvah in oskrbi še kako odvisne od starosti. Tako gibanje kaže na potrebo po promociji zdravega načina življenja in preprečevanju dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni. Na primarni ravni zdravstvene dejavnosti vse bolj prevladujejo bolniki s kroničnimi, praviloma neozdravljivimi boleznimi, ki zahtevajo temeljito spremljanje, stalno poučevanje bolnika in skrben nadzor zdravljenja. V letu 2009 je bilo na primarni ravni zabeleženih 3,9 obiskov na prebivalca (tabela 4).

Bolezni srca in ožilja ter rakave bolezni so najpogostejši vzrok obolevanja slovenskega prebivalstva. Tako stanje je značilno že vrsto let in je podobno razmeram v večini evropskih držav. Hospitalizacije zaradi bolezni srca ter poškodb in zastrupitev so se v letu 2009 nekoliko povešale v primerjavi z letom prej, še vedno pa so predstavljale tretjino vseh hospitalizacij v Sloveniji (tabela 4). Stopnja hospitalizacije zaradi neoplazem pa se je nekoliko znižala in je v letu 2009 znašala 17,6.

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

	2000		2004		2005		2006		2007		2008		2009*			
	obiski	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	
kurativa (v 1000)		9.076	88,85	8.910	89,00	9.173	89,02	8.054	88,14	8.149	87,65	8.166.325	91,63	7.286.142	92,54	
preventiva (v 1000)		1.139	11,15	1.101	11,00	1.131	10,98	1.084	11,86	1.148	12,35	746.436	8,37	587.273	7,46	
skupaj (v 1000)		10.215	100,0	10.011	100,0	10.304	100,0	9.138	100,0	9.297	100,0	8.912.761	100,00	7.873.415	100,00	
na prebivalca		5,2		5,0		5,1		4,5		4,6		4,4		3,9		
hospitalizacija (po MKB)	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%
neoplazme		17,0	10,4	18,0	11,7	17,9	11,7	18,3	11,7	17,7	11,2	17,79	11,4	17,64	10,9	
bolezni srca		17,0	10,4	17,9	11,7	18,5	12,1	19,6	12,5	19,4	12,2	19,18	12,2	19,76	12,2	
poškodbe in zastrupitve		16,1	9,9	15,3	9,9	15,3	10,0	15,5	9,9	15,4	9,7	15,25	9,7	15,77	9,7	
skupaj vse diagnoze		163,1	100,0	153,9	100,0	153,1	100,0	157,0	100,0	158,5	100,0	156,64	100,0	162,22	100,0	

Opomba * podatek za šolsko medicino še ni na voljo.

Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis Slovenije, 2009.





1.2 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

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

Zaposleni predstavljajo največjo skupino zavarovancev. Zanje prijavo ali odjavo v zavarovanje na ZZZS opravljajo delodajalci. Po velikosti sledijo upokojeni zavarovanci, za prijavo katerih poskrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju ZPIZ). Zavezanec za prijavo brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo, je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Osebe, ki se vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, prijavijo v obvezno zdravstveno zavarovanje občine. Nekatere kategorije zavarovancev pa so za prijavo dolžne skrbeti same. Urejenost statusa zavarovanja osebe izkazujejo s kartico zdravstvenega zavarovanja, kot osnovnim dokumentom obveznega zdravstvenega zavarovanja.



1.2.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2010 znašalo 2.058.882 in se je v primerjavi z letom 2009 ponovno povečalo, in sicer za 0,2 odstotka (tabela 5). Povečalo se je število zavarovancev, med tem ko se je število družinskih članov nekoliko znižalo.

V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki vključno s svojimi družinskimi člani predstavljajo 55,3 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani s 27,4 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom so se v letu 2010 povečale kategorije brezposelnih (za 4 % oziroma za 1.100 oseb), upravičencev iz proračuna (za 9,3 % oziroma za 1.782 oseb) ter podjetnikov (za 1,7 % oziroma za 1.322). Povečanje kategorij brezposelnih in upravičencev iz proračuna je bilo v letu 2010 manjše kot v letu 2009, ko je bilo povečanje brezposelnih oseb za 12.945 in upravičencev iz proračuna za 3.417 v primerjavi z letom 2008. Povečanje kategorije brezposelnih je posledica gospodarske krize, ki pa je imela v letu 2010 nekoliko manjši vpliv kot v letu 2009. Na povečanje števila upravičencev iz proračuna pa je vplivala tudi zakonodaja s področja starševskega varstva.

V letu 2010 se je zmanjšala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (delavci), kar je prav tako posledica gospodarske krize. Tako kot v letu 2009 sta se tudi v letu 2010 zmanjšali kategoriji kmetov (za 4,1 %), katerih delež (skupaj z družinskimi člani) v strukturi zavarovanih oseb ostaja na ravni 1,1 %, in kategorija občanov brez prihodkov (za 3,5 %), katerih delež (skupaj z družinskimi člani) v strukturi zavarovanih oseb ostaja na ravni 2,9 %. Na opisane spremembe so poleg gospodarske krize vplivale tudi spremembe



1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2008, 2009 in 2010 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci			družinski člani			skupaj			struktura vseh zavarovanih oseb			indeks skupaj 2010 /2009
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	
1 delavci	792.081	751.132	731.635	408.416	411.905	405.906	1.200.497	1.163.037	1.137.541	58,6	56,5	55,3	97,8
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	720.108	686.686	674.068	381.262	383.953	379.639	1.101.370	1.070.639	1.053.707	53,8	52,0	51,2	98,4
– zaposleni pri zasebnikih (pri SPP, SPD)	71.973	64.446	57.567	27.154	27.952	26.267	99.127	92.398	83.834	4,8	4,5	4,1	90,7
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	72.043	76.912	78.234	32.017	33.547	33.346	104.060	110.459	111.580	5,1	5,4	5,4	101,0
3 kmetje	14.590	14.117	13.536	8.921	8.617	8.129	23.511	22.734	21.665	1,1	1,1	1,1	95,3
4 upokojnenci	515.779	525.419	534.210	28.633	29.567	29.697	544.412	554.986	563.907	26,6	27,0	27,4	101,6
5 upravičenci iz proračuna*	15.832	19.249	21.031	5.615	6.725	9.353	21.447	25.974	30.384	1,0	1,3	1,5	117,0
6 brezposelni	14.035	26.980	28.080	2.938	6.893	6.166	16.973	33.873	34.246	0,8	1,6	1,7	101,1
7 občani brez prihodkov**	61.272	46.965	45.296	13.931	13.326	13.406	75.203	60.291	58.702	3,7	2,9	2,9	97,4
8 ostali	49.786	72.628	84.018	11.165	14.381	16.839	60.951	87.009	100.857	3,0	4,2	4,9	115,9
– osebe, ki si same plačujejo prispevke	26.070	49.554	60.650	5.696	8.956	11.375	31.766	58.510	72.025	1,6	2,8	3,5	123,1
– drugi***	23.716	23.074	23.368	5.469	5.425	5.464	29.185	28.499	28.832	1,4	1,4	1,4	101,2
SKUPAJ	1.535.418	1.533.402	1.536.040	511.636	524.961	522.842	2.047.054	2.058.363	2.058.882	100,0	100,0	100,0	100,0

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

** – občani brez prihodkov – 21. točka 1. odstavka 15. člena ZZVZ,

*** – drugi zavarovanci, kot so tujci, ki se izobražujejo v RS, osebe s stalnim prebivališčem v RS, ki so zaposlene pri tujem nosilcu zavarovanja...

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

20

zakonodaje v letu 2009. V tem letu je bil določen dohodkovni cenzus za zavarovanje občanov brez prihodkov (zavarovanje na podlagi 21. točke 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, za katerega prispevke plačuje občina). V primeru presejanja tega cenzusa se osebe, ki niso zavarovane na podlagi pravnega razmerja (zaposlitev, upokojitve, prejemanje nadomestila za brezposelnost ali drugega prejema), po spremembi zakonodaje ob upoštevanju vseh družinskih članov ne morejo več zavarovati kot občani brez prihodka. Lahko se zavarujejo na podlagi 20. točke 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in si same plačujejo prispevek. Ta sprememba zakonodaje je povzročila »prelivanje« zavarovancev iz zavarovanj po 21. točki v zavarovanja po 20. točki 15. člena zakona. Te osebe so v tabeli prikazane v skupini »ostali« in jih je bilo na dan 31.12.2010 kar 60.650, medtem ko jih je bilo na dan 31.12. 2009 49.554. Ta trend se kaže v vseh letih po uvedbi.

Statistike iz ZZS baze zavarovanih oseb kažejo, da je bilo konec leta 2010 število oseb, ki si v zadnjih dveh mesecih leta 2010 (torej od 31.10.2010 do 31.12.2010) zaradi različnih razlogov niso uredile zdravstvenega zavarovanja, 11.000 (0,54 %), kar pomeni okoli 2.000 oseb več kot v letu 2009. Porast, ki je posledica zaostrovanja razmer v zaposlovanju in posledičnega pogostega menjavanja statusov zavarovanj, z vidika temeljnega strateškega cilja – zagotavljanja zdravstvene varnosti vsem upravičencem po zakonu – sicer še ne presega mej, določenih za doseganje prvega globalnega strateškega cilja (ciljna vrednost < 0,7 %), vendar zahteva posebno pozornost oziroma hitro odzivnost služb ZZS. Še vedno pa je zaskrbljujoč nominalni porast skupine, ki si zavarovanja ni uredila v daljšem časovnem obdobju (eno leto). V letu 2010 je bilo takih oseb skupno 4.860 (skoraj 3000 oseb ali 262,7 % več kot v letu 2009). Čeprav gre pri tem še vedno za nizek delež vseh zavarovanj (0,2 % vseh



zavarovanj), bo potrebno pojavu nameniti ustrezno skrb in pozornost, saj je zdravstvena varnost te skupine oseb, ki si iz različnih razlogov ne uredi statusa zavarovanja, ali pa jih ustrezne pooblaščne službe ne prijavijo v zavarovanje, ogrožena, ne glede na dejstvo, da gre v določenih primerih tudi za osebe, ko so vabljeni k ureditvi statusa obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa tega ne želijo storiti.

1.2.2 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

Na vseh 55 lokacijah ZZZS, kjer potekajo storitve urejanja zavarovanj, je delo v letu 2010 potekalo po ustaljenih postopkih. ZZZS je v zadnjih dveh letih prejel na prijavno-odjavne službe povprečno okoli 1 milijon vlog na obrazcih M, s katerimi zavezanci opravljajo prijave, odjave ali spremembe v obvezno zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in starševsko varstvo. V letih 2007 in 2008 se je to število gibalo na ravni okoli 850.000.

V letu 2010 je bilo število vlog za ureditev statusov zavarovanj sicer nekoliko manjše od leta 2009 (glej tabelo 6), ko je bil zaradi posledic gospodarske krize in ukrepov za njihovo blažitev zaznan izredno velik porast v primerjavi z letom 2008. Kljub temu je bilo število sprememb statusov zavarovanih oseb v letu 2010 skupno 1.619.842, kar je znatno več kot v letu 2008, ko jih je bilo 1.358.963. Statistični podatki za leto 2010 kažejo na izredno odzivnost službe ZZZS, saj je večino zavarovanj (97,2 %) v letu 2010 uredila v roku do 3 dni. Ažurnost se je v primerjavi z letom 2009 (95,3 %) nekoliko izboljšala. Veliko število vlog je posledica uveljavljanja različnih ukrepov delodajalcev, kot so krajšanje polnega delovnega časa (s 40 na 36 ur), stečaji, reorganizacije poslovnih subjektov in drugo.

Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2010 v primerjavi z letom 2009.

obrazci urejanja statusa	število dogodkov	
	2009	2010
obrazec prijava M-1	543.060	495.079
obrazec odjava M-2	543.568	489.507
obrazec sprememba M-3	80.545	73.265
skupaj M1+M2+M3	1.167.173	1.057.851
obrazec MDČ	394.243	384.182
obrazec M1-2/B	168.546	177.809
SKUPAJ	1.729.962	1.619.842

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

ZZZS je v letu 2010 nadaljeval z razvojnimi aktivnostmi za informatizacijo poslovanja in približevanje storitev zavarovanim osebam in drugim strankam ZZZS. Prek sistema e-VEM je v letu 2010 ZZZS prejel 75.716 obrazcev M, kar je za 18.663 obrazcev več kot v letu 2009.

1.3 NOVOSTI V SISTEMU PRAVIC, ODLOČANJE O PRAVICAH

V letu 2010 v Sloveniji kljub napovedim spremembam do večjih zakonodajnih premikov, predvsem sprememb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ni prišlo. Za ohranjanje dosežene ravni





zdravstvene oskrbe zavarovanih oseb so bili zato v ospredju določeni ukrepi za uveljavljanje novih zdravstvenih tehnologij, novih zdravil in medicinskih pripomočkov. Več sprememb je bilo v drugih vejah socialnega varstva, kar je posledično vplivalo na delo ZZZS.

1.3.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

V letu 2010 so bili sprejeti določeni zakoni ali uveljavljene spremembe, ki vplivajo na urejanje obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma na izvajanje sistema pravic iz tega naslova. Med njimi so bili pomembni predvsem Zakon o mednarodni zaščiti (Ur. l. RS, št. 99/10), Zakon o urejanju trga dela (Ur. l. RS, št. 80/10), ki je nadomestil Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti, Zakon o socialno varstvenih prejemkih (Ur. l. RS, št. 61/10), Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Ur. l. RS, št. 62/10), Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Ur. l. RS, št. 94/10) in Zakon o malem delu (slednji je bil sicer sprejet v državnem zboru 26.10.2010, vendar zaradi aktualnih vprašanj morebitnega referendumu še ni objavljen v Uradnem listu).

Zaradi poznega sprejema oziroma dejstva, da navedeni zakoni začnejo veljati šele v letu 2011 ali celo kasneje, se bo njihov vpliv na obvezno zdravstveno zavarovanje (večinoma v drugačnih podlagah zavarovanja) izrazil šele v letu 2011 ali kasneje. Bistvene novosti, ki vplivajo ali bodo vplivale na urejenost zdravstvenega zavarovanja, pa so:

- osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane iz naslova priznane mednarodne zaščite in so socialno ogrožene (prejemnice denarne socialne pomoči), so od 1.1.2011 obravnavane enako kot vse ostale zavarovane osebe, ki imajo zaradi socialne ogroženosti pravico do kritja razlike v vrednosti zdravstvenih storitev iz državnega proračuna po 24. členu zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zato jim Ministrstvo za notranje zadeve ne krije več premij za dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Otroci s priznano mednarodno zaščito pa so do zdravstvenih storitev upravičeni pod enakimi pogoji kot drugi otroci (Zakon o mednarodni zaščiti);
- spremenjeni pogoji za pridobitev denarnega nadomestila za primer brezposelnosti (spremenjeno obdobje predhodnega zavarovanja z najmanj 12 mesecev v zadnjih 18 mesecih na najmanj 9 mesecev v zadnjih 24 mesecih) bi lahko vplivali na povečanje števila zavarovancev, zavarovanih na tej podlagi, vendar zaradi negotovih razmer spričo gospodarske krize in razmer na trgu dela zanesljivih ocen ni mogoče podati (Zakon o urejanju trga dela);
- ukinitve pravice do nadomestila za invalidnost, ki ga prejemajo invalidi po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, bo povzročila prehod teh zavarovancev (na dan 31.12.2010 je bilo 5.858 zavarovancev in po njih zavarovanih 214 družinskih članov) v zavarovanje po drugih podlagah (Zakon o socialno varstvenih prejemkih);
- ponovno bo spremenjen cenzus, ki je določen kot pogoj za zavarovanje občanov brez prihodkov po 21. točki prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, za katere prispevke za zavarovanje plačujejo občine (cenzus je sedaj določen kot znesek minimalne plače na osebo, s 1.6.2011 pa bo vezan na upravičenost do denarne socialne pomoči ali izpolnjevanje pogojev za pridobitev denarne socialne pomoči, kar bo prav tako povzročilo »prelivanje« zavarovancev, in sicer najverjetneje prehod iz zavarovanja na podlagi omenjene 21. točke v zavarovanje na podlagi 20. točke (prispevke bodo dolžni plačevati zavarovanci sami) (Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev).





1.3.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja so podzakonski akt ZZZS, ki ga sprejema skupščina ZZZS. Organi upravljanja praviloma vsako leto pristopajo k spremembam in dopolnitvam tega akta, na katere daje soglasje minister za zdravje Republike Slovenije.

Skupščina ZZZS je sicer že v letu 2009 (17. septembra 2009) sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 88/2009), nekatere določbe pa so dejansko začele učinkovati v letu 2010. Ključnega pomena teh sprememb in dopolnitev so bile zlasti določene širitve pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov, s katerimi so bile med pravice zavarovanih oseb dodane tudi novi pripomočki: sistem za kontinuirano merjenje glukoze v krvi, električni skuter in očala z mnogožariščnimi (multifokalnimi) stekli za otroke s sivo mreno. Razširila se je tudi pravica do uporabe tekočega vira kisika. Določeni pripomočki pa so postali trajna last zavarovanih oseb in niso več predmet izposoje. Spremembe in dopolnitve Pravil so odpravile tudi predhodno potrditev naročilnice za vzdrževanje in popravilo pripomočkov, ki so predmet izposoje, s čimer se je za zavarovane osebe pomembno poenostavil postopek uresničevanja pravic.

Pregled sprememb in ocena učinkov sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, veljavnih v letu 2010, je razviden iz tabele 7.

Tabela 7. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010 na poslovanje ZZZS na letni ravni.

Čas	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
februar 2010	Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 88/09)	<ul style="list-style-type: none"> – sistem za kontinuirano merjenje glukoze v krvi – električni skuter – očala z mnogožariščnimi (multifokalnimi) stekli za otroke s sivo mreno 	<ul style="list-style-type: none"> – širitve pravice v skladu z razvojem stroke – širitve pravice v skladu z razvojem stroke – širitve pravice v skladu z razvojem stroke

1.3.3 ODLOČANJE O PRAVICAH ZAVAROVANIH OSEB

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

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

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

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasnih nezmožnostih za delo, pravici do nadomestila plače zaradi nege





ožjega družinskega člana (v primerih daljšega trajanja, ko to ni več v pristojnosti osebnega zdravnika), zdraviliškem zdravljenju, zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkov in o zdravljenju v tujini. Območne enote in direkcija ZZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, pogrebniini, posmrtnini, potnih stroškov in drugih različnih povračilih, o pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe in nekaterih drugih zahtevah.

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

1.3.3.1 IMENOVANI ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA KOMISIJA

V letu 2010 so imenovani zdravniki izdali skupaj 348.441 odločb, kar je 0,3 % več kot leta 2009 (347.552). Največ odločb v letu 2010 (258.010) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 0,2 % več kot v letu 2009 (257.455). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 35.219 ali 1,6 % manj kot leta 2009 (35.781). Imenovani zdravniki so v letu 2010 izdali še 1.205 odločb za nego družinskega člana, kar je 4,4 % manj kot leta 2009 (1.260) in 7.427 odločb za medicinsko-tehnične pripomočke, kar je 3,7 % več kot leta 2009 (7164). Imenovani zdravniki so izdelali skupno 46.580 odločb v zadevah zobnoprotonične rehabilitacije, kar je 1,6 % več kot leta 2009 (45.892). Opisani podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 8. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitve na zdravljenje v tujino. Odločali so v 776 primerih, kar je 2,9 % več kot v letu 2009 (754).

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2010 (tabela 9) obravnavala skupno 8.847 pritožb, kar je 4 % manj kot leta 2009 (9.220). Senat v Ljubljani je izdal 6.689 odločb, senat v Mariboru pa 2.158 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 5.671 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 0,1 % manj kot leta 2009 (5.676). 2.941 odločb je bilo izdanih za zdraviliško zdravljenje, kar je 11 % manj kot leta 2009 (3.303). Za medicinsko-tehnične pripomočke sta senata izdala 148 odločb, kar je 4,5 % manj kot leta 2009 (155), za zdravljenje v tujini 60 odločb, kar je 3 % več kot leta 2009 (58), za nego družinskega člana pa 27 odločb, kar je 3,6 % manj kot leta 2009 (28).

Tabela 8. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2010.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	27.678	19.892	8.536	15.555	72.560	43.314	17.837	8.971	17.408	26.259	258.010
nega	112	89	36	78	385	206	41	84	51	123	1.205
zdraviliško zdravljenje	3.640	2.735	1.218	2.899	10.329	6.087	1.992	1.556	1.862	2.901	35.219
medicinsko-tehnični pripomočki	535	457	342	730	2.458	1.313	461	313	409	409	7.427
zobnoprotonična rehabilitacija	4.562	3.219	1.574	3.336	14.058	8.771	3.311	2.214	2.163	3.372	46.580
skupaj	36.527	26.392	11.706	22.598	99.790	59.691	23.642	13.138	21.893	33.064	348.441

Vir: ZZZS, aplikacija poročilo o delu imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije.





Tabela 9. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2010 na senatih v Ljubljani in Mariboru.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	4.409	1.262	5.671
nega	25	2	27
zdraviliško zdravljenje	2.053	888	2.941
medicinsko-tehnični pripomočki	142	6	148
zdravljenje v tujini	60	–	60
skupaj	6.689	2.158	8.847

Vir: ZZZS, aplikacija poročilo o delu imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije.

1.3.3.2 ODLOČANJE O PRAVICAH S STRANI OBMOČNIH ENOT IN DIREKCIJE

V letu 2010 je bilo na območne enote ZZZS vloženih 9.142 zahtev za izdajo odločb, kar je kar 1.167 več kot v letu 2009 (v letu 2009 je bilo vloženih 7.975 zahtev). V tem številu niso zajete zahteve, ki se nanašajo na odločanje o odpisu, odlogu ali o obročnem odplačevanju prispevkov, in tudi ne na odločanje v zvezi s plačilom prispevkov, saj v teh primerih ne gre za pravico zavarovancev, temveč pravico oziroma obveznost zavezancev za plačilo prispevkov.

Največ zahtev je bilo vloženih na območni enoti Ljubljana (2.640), najmanj pa v območni enoti Nova Gorica (203). V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 8.017 zadev, kar je sicer več kot v preteklem letu, vendar predstavlja »le« 87,6 % vseh izdanih odločb (tabela 10). V primerjavi z letom 2009, v katerem je bilo v zakonskem roku rešenih 91,0 % tovrstnih zadev, je delež zahtev, rešenih pravočasno, upadel, še vedno pa je bil presežen zastavljeni cilj 80 %. Do prekoračitve roka je prišlo predvsem v primerih, ko je bilo pri postopkih potrebno pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja, nekoliko slabšo odzivnost pa gre pripisati že omenjenemu povečanju števila zahtevkov in omejujoči kadrovske politiki.

Na direkcijo je bila v letu 2010 skupaj odstopljenih 312 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 49 izpodbijanih odločb.

Tabela 10. Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2010.

območna enota	število vloženih zahtev	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	1.669	1.665
Koper	310	267
Kranj	539	328
Krško	440	513
Ljubljana	2.640	1.921
Maribor	2.177	1.838
Murska Sobota	341	348
Nova Gorica	203	163
Novo mesto	244	395
Ravne na Kor.	579	579
SKUPAJ	9.142	8.017

Vir: Območne enote ZZZS.





1.3.3.3 ODLOČANJE O NAPOTITVAH NA ZDRAVLJENJE V TUJINO

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

V letu 2010 je ZZZS prejel skupno 712 novih vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujini, kar pomeni šest vlog manj kot v letu 2009. Imenovani zdravniki so na podlagi vlog zavarovanih oseb (upoštevajoč še 58 nerešenih iz leta 2009) izdali skupno 776 odločb o napotitvah na zdravljenje, pregled, preiskavo, diagnostiko v tujino ter o odobritvah nabave steklenih očesnih protez v tujini. Od teh je bilo skupno 681 odločb pozitivnih ter 95 negativnih. Zdravstvena komisija je obravnavala 60 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 14 utemeljenih, 46 pa neutemeljenih.

V letu 2010 je bilo od skupno obravnavanih 770 vlog (poleg prejetih 712 še 58 nerešenih iz leta 2009) odobrenih 619 napotitev zavarovanih oseb na pregled, preiskavo in zdravljenje (glej točko a.), nabavo steklene očesne proteze v tujini (glej točko b.) in diagnostiko (glej točko c.), kar pomeni pet več odobrenih vlog kot v letu 2009. Pri tem je potrebno pojasniti, da je bilo pri posameznih napotitvah izdanih tudi več odločb, zato je podatek o številu izdanih odločb višji od podatka o številu posameznih napotitev.

- a. Od prejetih 368 vlog v letu 2010 ter 39 nerešenih vlog iz leta 2009, je bilo tako v obravnavi skupno 407 vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino. Od tega je bilo odobrenih 280 vlog, 82 vlog je bilo zavrnjenih, v 7 primerih je bil postopek ustavljen, 38 vlog pa v letu 2010 še ni bilo zaključenih. Od tega je šlo v 9 primerih za obravnavo odobritev napotitve na zdravljenje v tujino oziroma za povračilo stroškov opravljenih storitev v tujini iz razloga predolge čakalne dobe v Sloveniji. V dveh primerih je bilo takšno zdravljenje tudi odobreno.
- b. ZZZS je v letu 2010 prejel 20 novih vlog za odobritev nabave steklene očesne proteze v tujini. Poleg tega sta bili v obravnavi še 2 nerešeni vlogi iz prejšnjega leta. Od skupno obravnavanih 22 vlog je bila v 18 primerih nabava očesne proteze odobrena v tujini, v preostalih primerih pa je bila nabava odklonjena ali pa postopek ni bil zaključen.
- c. ZZZS je v letu 2010 prejel 337 novih vlog za odobritev diagnostičnih preiskav vzorcev tkiva ali krvi v tujini (kar 40 več kot v letu 2009). Poleg tega je imel v obravnavi še 17 vlog iz leta 2009. Tako je bilo skupno obravnavanih 354 vlog za odobritev diagnostične preiskave v tujini, 321 vlog je bilo odobrenih (30 več kot v letu prej), v preostalih primerih pa je bila preiskava odklonjena ali pa postopek ni bil zaključen.

Največ napotitev je bilo v območni enoti Ljubljana, najmanj pa v območni enoti Krško. Zavarovane osebe so bile največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Švico.

Trenda hitrega naraščanja vlog za napotitev na zdravljenje v tujino, zaznanega v letih 2006 do 2009 (povprečno približno 15 % letno), v letu 2010 v primerjavi z letom prej ni bilo zaznati. Razlog za to je mogoče iskati v jasnejših usmeritvah služb ZZZS in večji informiranosti zavarovanih oseb pred samo podajo vloge oziroma bolj kritičnem podajanju vlog za napotitev na zdravljenje v tujino. Število vlog za napotitev zavarovanih





oseb na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujini v letu 2010 (712 vlog) namreč ostaja na približno enaki ravni kot v letu 2009 (718 vlog), prav tako tudi število napotitih (v letu 2009 je bilo odobrenih 614 napotitev, v letu 2010 pa 619). V številu odobritev v letu 2010 (619) pa se je občutno povečalo število diagnostičnih preiskav, nekoliko zmanjšalo pa se je število napotitih na pregled, preiskavo ali zdravljenje, in sicer je to število 280 (v letu 2009 je bilo takih napotitev 309). Takšno število odobrenih vlog se giblje v okviru načrtovanega prvega globalnega cilja (250-300 letno) iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje od 2008 do 2013.

Večjo pozornost pa bo potrebno nameniti dejstvu, da je ZZZS odobril tudi dve napotitvi na zdravljenje v tujino zaradi predolge čakalne dobe v Sloveniji, zaradi česar bo potrebno nadaljevati aktivnosti za skrajševanje čakalnih dob oziroma vrst, opisane v poglavju 1.4.2.3.

Poleg napotitev na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko ali nabavo steklene očesne proteze v tujino, o katerih odločajo imenovani zdravniki, pa je bilo v skladu s sklepom upravnega odbora ZZZS, ki zavarovanim osebam v primeru dolgih čakalnih dob omogoča povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) z darovano celico, obravnavanih 47 tovrstnih vlog (5 več kot leta 2009). 40 zavarovanim osebam je bilo povračilo stroškov odobreno (1 manj kot v letu 2009), v treh primerih je bilo povračilo zavrnjeno. 4 vloge pa v letu 2010 še niso bile zaključene.

1.3.4 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

Pravni temelj za izvajanje evropskega pravnega reda oziroma za uveljavljanje t. i. »čezmejnih« zdravstvenih storitev državljanov Evropske unije sta od 1. maja 2010 dalje nova evropska Uredba št. 883/04 (s spremembami) o koordinaciji sistemov socialne varnosti in njena izvedbena Uredba št. 987/09. Uredbi predstavljata konsolidirano in modernizirano ter poenostavljeno ureditev področja socialne varnosti, ki prinaša širitev osebne in stvarne veljavnosti, tako da velja tudi za neaktivne osebe ter širi krog dajatev (v zvezi z očetovstvom). Nova ureditev pomembno izboljšuje postopke za povračilo stroškov med državami, saj natančno določa roke za predložitev terjatev, za reklamacijo in za plačilo in opušča pavšalni način obračunavanja stroškov. S tem se je spremenil tudi način zaračunavanja stroškov ZZZS s strani slovenskih izvajalcev, zaradi česar se stroški za zdravljenje tujih zavarovancev, ki začasno bivajo v R Sloveniji, na tej postavki povečujejo, se pa istočasno stroški iz tega naslova nižajo na drugih postavkah. Nova ureditev postavlja tudi temelje novim sredstvom koordinacije v smislu strukturiranih procesov z elektronsko izmenjavo podatkov in dokumentov med nosilci zavarovanj, ki naj bi bilo vzpostavljeno po preteku dvoletnega prehodnega obdobja, torej do 1.5.2012. Na ZZZS je bil s tem namenom in v skladu s projektom Evropske unije sprožen poseben razvojni projekt z nazivom EESSI.ZZZS.

Na podlagi opisane evropske pravne ureditve lahko slovenske zavarovane osebe v državah Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in v Švici uveljavljajo pravico do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem, zavarovane osebe iz taistih držav pa tovrstne zdravstvene storitve v Sloveniji. Izven opredeljenega prostora posamezne države za priznavanje tovrstnih pravic sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem zavarovanju.





1.3.4.1 SODELOVANJE V OKVIRU EVROPSKE UNIJE

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za socialno varnost delavcev migrantov, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2010 se je slednje nanašalo predvsem na uveljavitev obeh novih uredb na področju socialne varnosti, in sicer uredbe (ES) 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Predstavniki ZZZS so v letu 2010, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru Administrativne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje novih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Slovenije do posameznih vprašanj tudi v okviru drugih delovnih teles Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Ker je Evropska komisija v okviru prenovljene socialne agende sprejela predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, je v tudi v letu 2010 ZZZS s svojimi predlogi aktivno sodeloval pri pripravi stališča Republike Slovenije. Dne 19.1.2011 je Evropski parlament potrdil navedeno Direktivo, sedaj se pričakuje še sprejem v okviru Sveta ter objava v Uradnem listu Evropske unije. Od objave naprej začne teči 2,5 letni rok, ko mora biti Direktiva prenesena v slovensko zakonodajo. Direktiva daje možnost predhodne odobritve zdravljenja v tujini v primeru bolnišničnega zdravljenja, ne pa tudi nebolnišničnega, kar je sicer že sedaj praksa v Sloveniji, dokler pa Direktiva ni prenesena v nacionalno zakonodajo, je podajanje natančnejših ocen njenih vplivov na zdravstveno zavarovanje v R Sloveniji negotovo.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije novembra 2010 so bili potrjeni povprečni stroški za zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2009. ZZZS namreč na tej podlagi zaračuna pristojnim tujim nosilcem stroške za zdravstvene storitve, ki so jih uveljavljale določene kategorije tujih zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji v letu 2009. Predstavniki ZZZS so ob tej priložnosti z delegacijami drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo izvajanje novih uredb.

1.3.4.2 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

ZZZS je pristojen za povračila stroškov zdravstvenih storitev z drugimi državami. Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2010 potekala s 33 državami, od tega s 26 državami članicami Evropske unije, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora in Švico ter s Hrvaško, Makedonijo in Bosno in Hercegovino.





V letu 2010 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 42.841 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 7,9 % več primerov kot v letu 2009. Skupni znesek novo nastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 26.401.319,21 evrov (tabela 11). Največji znesek obveznosti sta nam predložili Bosna in Hercegovina (39,2 % vseh skupnih obveznosti) in Hrvaška (35,6 % vseh skupnih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokoјence in njihove družinske člane

Tabela 11. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2010 (v evrih).

država	obveznosti				terjatve			
	stanje obveznosti 31. 12. 2009	novonastale obveznosti* v letu 2010	plačila v tujino v letu 2010	stanje obveznosti 31. 12. 2010	stanje terjatev 31. 12. 2009	novonastale terjatve v letu 2010	plačila iz tujine v letu 2010	stanje terjatev 31. 12. 2010
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6+7
Avstrija	1.446.457,18	2.120.345,33	2.063.801,43	1.503.001,08	5.171.426,65	1.823.167,79	4.851.870,57	2.142.723,87
Belgija	88.496,71	102.247,76	88.374,90	102.369,57	30.103,40	37.775,60	30.103,40	37.775,60
Bolgarija	444,82	0,00	444,82	0,00	29.641,23	42.709,11	10.407,65	61.942,69
Bosna in Hercegovina	3.677.386,71	10.365.890,61	78.737,78	13.964.539,54	23.146,68	156.214,21	2.608,91	176.751,98
Ciper	0,00	2.044,76	0,00	2.044,76	231,43	76,95	35,45	272,93
Češka	3.631,78	19.201,22	3.631,78	19.201,22	82.559,05	26.120,92	87.023,54	21.656,43
Danska	8.497,06	16.844,34	8.499,12	16.842,28	9.228,45	2.529,32	10.289,69	1.468,08
Estonija	0,00	105,33	62,50	42,83	0,00	20.138,46	20.138,46	0,00
Finska	26.178,44	5.880,61	28.862,06	3.196,99	7.862,56	3.078,21	10.940,77	0,00
Francija	187.994,59	265.416,73	187.438,40	265.972,92	144.591,53	120.406,62	63.959,47	201.038,68
Grčija	1.614,09	1.469,82	1.614,09	1.469,82	26.738,73	5.396,84	10.228,94	21.906,63
Hrvaška	543.477,76	9.385.840,16	9.533.427,82	395.890,10	239.386,74	2.259.841,89	2.382.073,02	117.155,61
Irska	0,00	0,00	0,00	0,00	26.229,88	5.677,45	0,00	31.907,33
Islandija	0,00	33.907,40	0,00	33.907,40	4.512,04	819,85	4.511,70	820,19
Italija	913.230,50	1.053.823,12	653.768,16	1.313.285,46	4.927.878,17	1.329.210,70	1.069.760,38	5.187.328,49
Latvija	0,00	67,22	0,00	67,22	0,00	3.955,13	3.955,13	0,00
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	0,00	60,33	2.270,67	60,33	2.270,67
Litva	0,00	3.841,46	0,00	3.841,46	0,00	6.688,14	0,00	6.688,14
Luksemburg	6.664,24	8.639,95	6.664,24	8.639,95	3.625,07	3.754,90	5.911,89	1.468,08
Madžarska	12.510,72	21.861,85	12.252,58	22.119,99	88.495,18	17.503,49	102.467,27	3.531,40
Makedonija	51.460,86	410.354,79	400.721,40	61.094,25	4.050,15	136.012,69	88.053,83	52.009,01
Malta	3.124,44	-1.316,20	1.808,24	0,00	12.357,68	335,44	12.693,12	0,00
Nemčija	1.500.287,79	1.534.113,15	1.242.078,29	1.792.322,65	4.699.114,12	2.378.942,23	2.781.005,70	4.297.050,65
Nizozemska	0,00	211.348,93	0,00	211.348,93	115.103,69	70.848,86	111.438,58	74.513,97
Norveška	13.998,07	653,13	14.651,20	0,00	7.341,14	9.382,62	12.749,56	3.974,20
Poljska	3.864,06	17.115,34	4.032,55	16.946,85	151.617,08	15.997,32	154.963,81	12.650,59
Portugalska	2.160,37	6.087,68	2.160,37	6.087,68	8.824,99	3.783,01	4.301,53	8.306,47
Romunija	0,00	1.193,70	0,00	1.193,70	85.175,47	4.011,69	45.201,00	43.986,16
Slovaška	16.991,74	39.363,01	16.541,99	39.812,76	37.467,88	17.383,87	54.611,21	240,54
Španija	20.874,86	80.585,11	20.562,44	80.897,53	44.052,77	11.625,06	0,00	55.677,83
Švedska	16.179,96	9.504,47	21.868,58	3.815,85	38.723,27	63.271,37	81.664,61	20.330,03
Švica	235.828,26	308.838,45	250.178,98	294.487,73	312.156,55	164.809,37	304.616,40	172.349,52
V. Britanija in S.Irska	69.174,64	376.049,98	376.215,04	69.009,58	95.515,80	173.411,71	153.581,20	115.346,31
SKUPAJ	8.850.529,65	26.401.319,21	15.018.398,76	20.233.450,10	16.427.217,71	8.917.151,49	12.471.227,12	12.873.142,08

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





Tabela 12. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2004–2010.

leto	prejeti obračuni				izdani obračuni			
	št. prejetih obračunov	delež rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	obveznosti (v evrih)	delež rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	št. izdanih obračunov	delež rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	terjatev (v evrih)	delež rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2006	19.607	102,92	9.964.273,46	101,00	17.836	101,00	7.709.818,93	93,45
2007	22.570	115,11	11.308.741,02	113,49	22.740	127,49	9.721.012,27	126,09
2008	22.551	99,92	12.797.562,85	113,17	24.173	106,30	10.884.010,39	111,96
2009	39.723	176,15	18.633.689,19	145,60	25.105	103,86	13.341.809,23	122,58
2010	42.841	107,85	26.401.319,21	141,69	14.207	56,59	8.917.151,49	66,84

ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Nadalje sledita Avstrija z 8,5 % in Nemčija s 5,8 % vseh skupnih novo nastalih obveznosti.

ZZZS je v letu 2010 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 14.207 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 44 % manj primerov, kot v letu 2009. Skupna vrednost novo nastalih terjatev v letu 2010 znaša 8.917.151,49 evrov (tabela 11). Največji delež novo nastalih terjatev predstavljajo terjatve do Nemčije (26,7 %), Hrvaške (25,3 %), Avstrije (20,4 %) ter Italije (15,0 %), kar skupaj predstavlja 87,0 % delež celotnih novo nastalih terjatev.

Od leta 2006 dalje je naraščala višina tako predloženih obveznosti kot terjatev (tabela 12). V letu 2010 je bila novo nastala obveznost ZZZS za 41,7 % višja, kakor je bila v letu 2009, med tem, ko je bila novo nastala terjatev nižja za 33,2, %. Skoraj za polovico višja novo nastala obveznost v primerjavi s preteklim letom je posledica uveljavitve Sporazuma o socialnem zavarovanju med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino in povečana mobilnost slovenskih zavarovancev. Znižanje višine novonastalih terjatev je posledica spremembe zakonodaje Evropske unije na področju obračunavanja stroškov in tako časovnega zamika pri izdaji obračunov. Glede na navedeno pa lahko v prihodnjih letih pričakujemo precejšen porast tako novo nastalih obveznosti kot terjatev ZZZS.

Iz leta v leto je opazen trend naraščanja obveznosti ZZZS. V letu 2010 je bilo vseh obveznosti ZZZS (35.246.694,81 evrov) kar za 61,7 % več kakor v letu 2009 (21.796.202,79 evrov). Stanje vseh terjatev ZZZS v letu 2010 (25.344.369,20 evrov) v primerjavi z letom 2009 (24.472.589,66 evrov) ni tako visoko, saj znaša zvišanje le 3,6 %. Obveznost ZZZS do tujine narašča veliko hitreje kot raste terjatev ZZZS, zato so tudi zneski odlivov v tujino višji, kot pa prilivi. Pri nakazilih v tujino ZZZS upošteva princip medsebojne reciprocitete. Tako je ZZZS poravnal 42,6 % vseh svojih obveznosti in dobil plačilo za 49,2 % svojih terjatev. Ta podatek kaže na uravnotežen odnos med državami in dobro medsebojno sodelovanje.

1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Zavarovanim osebam se z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotavljata dve osnovni skupini pravic. Gre za pravice do zdravstvenih storitev in za pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2010 je ZZZS v strukturi odhodkov načrtoval 70,2 %, sredstev za





uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, za dajatve in povračila pa 9,9 % odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Več kot dve tretjini zbranih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se torej namenja izvedbi programa zdravstvenih storitev, ki ga določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS kot plačnik storitev, na podlagi Splošnega dogovora (v nadaljevanju Dogovor) in na tej osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se v skladu z svojimi strateškimi usmeritvami v partnerskih odnosih zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev zdravstvenih programov, z namenom omogočiti primeren dostop vsem zavarovanim osebam, hkrati pa uvaja tudi spodbude za učinkovito in kakovostno izvedbo programov s strani izvajalcev zdravstvenih storitev.

Financiranje zdravstvene oskrbe v letu 2010 je bilo zaradi nadaljevanja in poglobljanja gospodarske krize zelo zahtevno, saj je bilo v razmerah varčevanja potrebno zagotoviti uravnoteženo in kakovostno izvajanje programa zdravstvenih storitev brez večjih zastojev v dostopnosti.

Osnovne značilnosti urejanja partnerskih odnosov v zdravstvu in izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2010 so predstavljene v nadaljevanju. Opisana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju zdravil, medicinsko-tehničnih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu. Vsebinsko so povzete tudi izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi ZZZS za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja, kakor tudi nadzorne aktivnosti ZZZS.



1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Zavarovane osebe uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo. Podlaga za sklenitev pogodb med ZZZS in izvajalci je vsakoletni Dogovor, ki ga sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS.

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

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

1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Pogajanja za Dogovor 2010 so se začela v sredini meseca avgusta 2009. Predloge za Dogovor 2010 so partnerji pripravili v začetku meseca oktobra 2009, ko so potekale tri usklajevalne seje. Ker partnerji niso uspeli uskladiti stališč o vseh predlogih, je o nerešenih vprašanjih



odločala arbitraža. Le-ta se je sestala na dveh narokih, in sicer 2. 11. 2009 in 4. 11. 2009. Partnerji so se na arbitraži uspeli dogovoriti o 21 spornih vprašanjih, 18 vprašanj so partnerji umaknili, o preostalih 124 vprašanjih pa je odločila Vlada Republike Slovenije. Odločitev o vprašanjih, ki na arbitraži niso bila usklajena med partnerji, je Vlada Republike Slovenije sprejela 25. 3. 2010. Po sprejemu Dogovora 2010 so partnerji v začetku meseca avgusta 2010 sprejeli še Aneks št. 1, v začetku meseca decembra 2010 pa Aneks št. 2 k Dogovoru 2010.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je v letu 2010 ostal enak kot v letu 2009. Pomembnejše usmeritve glede spremembe obsega programa so bile dogovorjene za področje akutne bolnišnične obravnave, ki naj bi se znižala za 2 %, in sicer v delu, ki se ne uvršča v t.i. prospektivni program. V okviru istih sredstev pa naj bi se povečali programi specialistično ambulantne dejavnosti z dolgimi čakalnimi dobami. V letu 2010 naj bi se tudi v celoti odpravila precenjenost oziroma podcenjenost izvajalcev pri vrednotenju programa akutne bolnišnične obravnave. Na podlagi sklepov arbitraže za sklenitev pogodbe med ZZZS in posameznim izvajalcem se je omenjeno prestrukturiranje sredstev izvedlo le deloma oziroma se ni izvedlo, saj imata od 26 izvajalcev 2 izvajalca še vedno podcenjeni program, 4 izvajalci pa precenjeni program akutne bolnišnične obravnave.

Z Aneksom št. 1 k Dogovoru 2010 je bilo opredeljeno prestrukturiranje sredstev na področju psihiatrije, in sicer tako, da se je cena primera znižala za 3,5 %, sredstva pa namenila prioriteto za povečanje programa specialistično ambulantne dejavnosti psihiatrije, poleg tega pa tudi za povečanje programa bolnišnične dejavnosti psihiatrije. Povečal se je tudi program preiskav z magnetno resonanco in računalniško tomografijo. Na podlagi uvedbe novega obračunskega modela za program magnetne resonance in računalniške tomografije, ki je začel veljati 1. 9. 2010, se je v primerjavi z letom 2009 v okviru istih sredstev povečal program preiskav magnetne resonance za 50 %, hkrati pa je prišlo tudi do povečanja programa preiskav računalniške tomografije.

V letu 2010 je na primarni ravni prišlo do bistvenih sprememb na področju načrtovanja in financiranja nenujnih reševalnih prevozov. Decembra 2009 je Ministrstvo za zdravje v Uradnem listu objavilo Pravilnik o prevozihih pacientov. V skladu s pravilnikom se nenujni reševalni prevozi delijo na nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem ter na sanitetne prevoze, v primerih ko za prevoz pacienta ni potrebno spremstvo ali zdravstvena oskrba pacienta s strani zdravstvenega delavca. Partnerji so, v skladu s pravilnikom, z Dogovorom 2010 opredelili novo mrežo reševalnih prevozov, določili način plačevanja posamezne vrste prevozov in se na novo dogovorili za cene prevozov. Za zagotavljanje minimalnega standarda kakovosti prevoza pa je bilo v Dogovoru opredeljeno, da izvajalec sanitetnih prevozov lahko hkrati prepelje največ toliko oseb, za kolikor je registrirano vozilo, zmanjšano za 2 osebi.

Nadalje so partnerji z Dogovorom 2010 zavezali izvajalce, da so zavarovanim osebam dolžni v indiciranih primerih zagotoviti oskrbo kroničnih ran s sodobnimi oblogami za nego ran, preiskavo PSA v skladu s strokovnimi smernicami. Z Dogovorom so se partnerji dogovorili tudi za širitev uporabe obnovljivega recepta za izdajo zdravil in naročilnice za medicinske pripomočke (ki pa še ni zaživelo). Partnerji so obvezali tudi zdravilišča, da so dolžna zagotoviti za vsaj 25 % zavarovanih oseb, ki jih sprejmejo na zdravljenje, standardno namestitev ter da ZZZS lahko z zdravilišči sklene pogodbo z veljavnostjo petih let.

Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev so v letu 2010 v pretežni meri ostali v veljavi varčevalni ukrepi, ki so





bili uvedeni leta 2009. V okviru pogajanj za Dogovor 2010 je ZZZS sicer predlagal dodatne varčevalne ukrepe za realizacijo prihrankov predvidenih s Finančnim načrtom ZZZS v višini 24,9 milijona evrov, ki pa niso bili sprejeti. Na podlagi sklepa Vlade RS v zvezi s spornimi vprašanji Aneksa št. 1 k Dogovoru 2010 je bil ZZZS zadolžen za pripravo selektivnega pristopa uveljavitve varčevalnih ukrepov iz Finančnega načrta. Za izvedbo varčevalnih ukrepov je ZZZS sprejel merila, ki so se nanašala na akutno bolnišnično obravnavo in terciar, vendar pa varčevalni ukrepi, zaradi ugodnim zahtevkom izvajalcev na arbitražah, niso bili realizirani. Kljub temu je ZZZS poslovno leto zaključil v okviru načrtovanih odhodkov.

Za širitve in boljše vrednotenje programov v polni vrednosti (OZZ in PZZ) je bilo po Dogovoru 2010 na letni ravni namenjenih 25.700.096 evrov, za obdobje od 1. 4. 2010 do 31. 12. 2010 pa 15.964.134 evrov. Sredstva za boljšo dostopnost programov zdravstvenih storitev so partnerji namenili predvsem primarni ravni, in sicer za širitev posameznih programov kot so npr. ginekologija fizioterapija, ortodontija, reševalni prevozi, učne in referenčne ambulante (začetek veljavnosti v letu 2011), deloma pa tudi za boljše vrednotenje nekaterih programov, npr. urologije in dermatologije, širitev programa imunoprofilakse in kemoprofilakse, in sicer za 2. in 3. odmerek cepljenja proti HPV, za HPV testiranje za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu in za druge namene.

V okviru širitve programov so partnerji znaten del sredstev namenili vključitvi novih in spremenjenih zdravstvenih programov oziroma uvedbi novih tehnologij, ki jih je odobril Zdravstveni svet (uvajanje novih sistemskih terapij za zdravljenje raka, uporabo bioloških zdravil za druge indikacije) ter za povečanje zmogljivosti in nove izvajalce zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodov (tabela 13).

V letu 2010 je okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, v tekočih cenah 2010 znašala 1.838.635.664 evrov. V ta znesek je vključena vrednost povečanih in dodatnih programov ter boljšega vrednotenja obstoječih programov

Tabela 13. Dodatna sredstva in programi v letu 2010.

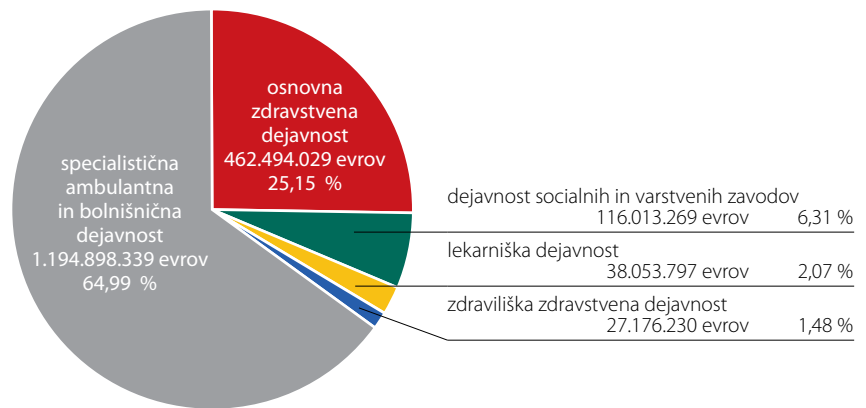
v evrih

program	dodatna sredstva na letni ravni	dodatna sredstva 1. 4.-31. 12. 2010
Boljše vrednotenje programov zdravstvenih storitev	2.463.649	165.031
– referenčne ambulante	2.243.607	0
– sprememba kalkulacij urologije in dermatologije	220.042	165.031
Boljša dostopnost programov zdravstvenih storitev	23.236.447	15.799.103
– vključitev novih oziroma spremenjenih zdravstvenih programov in drugih novosti pri metodah dela oziroma nove tehnologije (Zdravstveni svet)	12.974.552	9.730.915
– povečanje kapacitet in novi socialnovarstveni zavodi	2.375.552	1.781.664
– širitve zdravstvenih programov na primarni ravni	1.622.998	0
– manjši posegi na primarni ravni	1.400.000	1.050.000
– dodatna sredstva za program imunoprofilakse in kemoprofilakse	1.378.488	1.378.488
– učne ustanove za družinsko medicino	1.305.780	652.890
– drugo (HPV testiranje, zagon in implementacija farmakovigilance, Hospic)	2.179.076	1.205.146
Skupaj dodatna sredstva in programi	25.700.096	15.964.134





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA



Slika 3. Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih v letu 2010.

iz Dogovora 2010. Znesek pa ne vključuje povračil stroškov dela za pripravnike in sekundarije, ki so v letu 2010 znašala 14.072.660 evrov in ki jih mora kriti ZZZS v skladu z zakonom. Vrednosti in strukturni deleži po posameznih dejavnostih so razvidni iz slike 3. Najvišje povišanje vrednosti programa izkazuje osnovna zdravstvena dejavnost, kjer se je vrednost programa zdravstvenih storitev v primerjavi z letom 2009 povišala za 4,1 %. Povišanje je predvsem posledica odprave varčevalnega ukrepa iz leta 2009, ki se je nanašal na znižanje vkalkuliranih sredstev za plače v cenah zdravstvenih storitev. Ukrep je bil odpravljen s sklepom Vlade RS v zvezi z Aneksom št. 2 k Dogovoru 2009. Visoka rast je deloma posledica tudi dodatnih sredstev za plačilo malih, srednjih in velikih posegov ter obsežnega dela na primarni ravni in drugih širitev programa, ki izhajajo iz Dogovora 2010.

Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 14. Pri vseh dejavnostih se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo zmanjšal in v povprečju znaša 61,28 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa je 38,72 %.

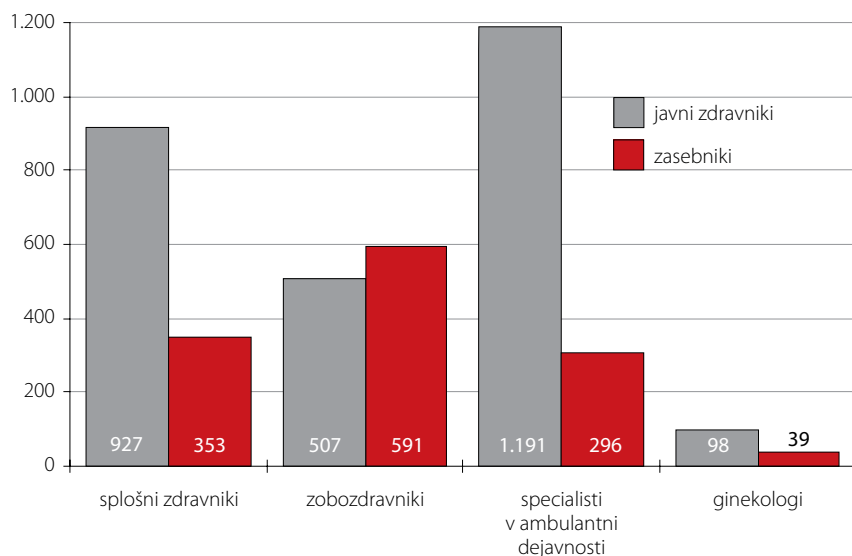
Tabela 14. Deleži sredstev za plače in materialne stroške v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti v letih 2008, 2009 in 2010 (povprečne cene 1–12 2010).

Leto	osnovna dejavnost		spec. amb. in bol.dej.		lekarniška dejavnost		dejavnost socialno-varstvenih zavodov		zdraviliška dejavnost		skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,5
2009	74,63	25,37	55,00	45,00	77,16	22,84	85,29	14,71	67,54	32,46	62,40	37,60
2010	71,99	28,01	54,15	45,99	76,95	23,05	85,01	14,99	67,03	32,97	61,28	38,72

1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

V skladu z določili Dogovora 2010 je ZZZS aprila 2010 objavil razpis programov zdravstvenih storitev. Razpis je bil namenjen novim izvajalcem, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na osnovi koncesije in ki z ZZZS še niso imeli sklenjene pogodbe. Izvajalcem, s katerimi je imel ZZZS že sklenjeno pogodbo v letu 2009, pa je ZZZS v skladu z Dogovorom 2010 ponudil sklenitev nove pogodbe.

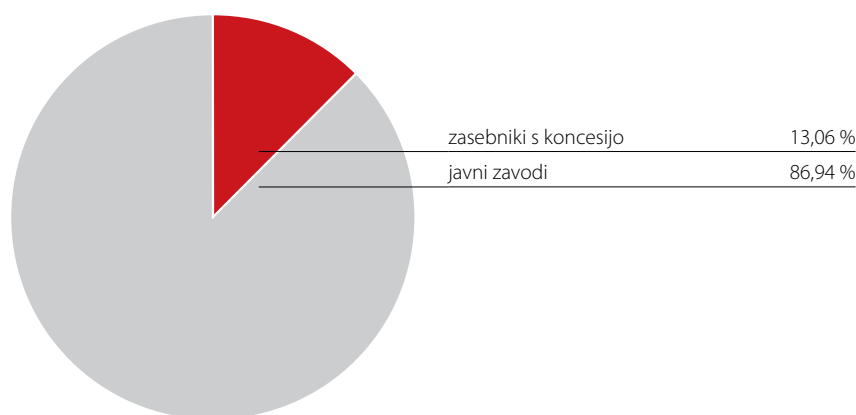




Slika 4. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2010.

V letu 2010 je ZZZS sklenil pogodbo s 1.789 izvajalci, in sicer 223 z javnimi zavodi in 1.566 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2009 povečalo za 7 (prim. s sliko 27 na strani 143).

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo vkalkuliranih 40.067 delavcev iz ur, od tega 5.751 delavcev iz ur oziroma 14,35 % pri koncesionarjih. Število zdravnikov (vkalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 4. Število zdravnikov v specialistično ambulantni dejavnosti se je v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 povečalo za 48. To je med drugim posledica realizacije usmeritve iz Dogovora 2010, da se programi iz bolnišnične dejavnosti prestrukturirajo v ambulantno dejavnost. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2010 znašal 13,06 % (slika 5).



Slika 5. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2010.





1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Planirana količina zdravstvenih storitev in plačana realizacija zdravstvenih storitev v letu 2010 sta razvidni iz tabele 15.

V primerjavi z letom 2009 se je v letu 2010 minimalno povečal plan storitev na področju osnovne zdravstvene dejavnosti (za 0,68 %) in zobozdravstvene dejavnosti (za 0,30 %). Občutneje pa se je povečal plan nenujnih reševalnih prevozov. Plan točk v osnovni zdravstveni dejavnosti se je povečal na podlagi širitev iz Dogovora 2010 in sklepov arbitraž za sklenitev pogodbe med izvajalci in ZZS v dejavnosti fizioterapija za približno 88.800 točk (4,8 tima), v antikoagulantni ambulanti za približno 64.200 točk (1,2 tima) in v dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje in klinična psihologija za približno 56.800 točk.

V zobozdravstveni dejavnosti povečanje plana izhaja iz povečanja planiranega števila točk v dejavnosti zobozdravstva za odrasle, in sicer za približno 73.900 točk (1,5 tima). V dejavnosti ortodontije se je plan povečal za približno 63.100 točk (1 tim), v dejavnosti ustne in zobne bolezni za približno 43.200 točk (0,9 tima) in v dejavnosti oralne ter maksilofacialne kirurgije za približno 38.900 točk (0,6 tima). Plan nenujnih reševalnih prevozov se je glede na leto 2009 povečal za 6,83 %, kar je posledica na novo sprejetega Pravilnika o prevozih pacientov, nove mreže izvajalcev in modela plačevanja prevozov. Plan nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem in ostali sanitetni prevozi se

Tabela 15. Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2009 in 2010 v primerjavi s planom storitev.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2009	2010	indeks	2009	2010	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	26.947.376	27.131.700	100,68	26.623.656	26.783.535	100,60	98,72
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.352.716	39.389.108	100,09	39.208.131	39.302.637	100,24	99,78
zobozdravstvena dejavnost	točke	48.663.367	48.811.245	100,30	47.185.664	47.864.611	101,44	98,06
nenujni reševalni prevozi	km in točke	38.615.226	41.252.768	106,83	38.284.866	37.623.041	98,27	91,20
specialistično ambulantna dejavnost	točke	60.685.406	61.626.943	101,55	59.922.394	60.348.856	100,71	97,93
magnetna resonanca	preiskave ³		18.505			18.336		99,09
CT	preiskave ³		30.062			26.833		89,26
lekarniška dejavnost	točke	12.204.991	12.434.665	101,88	12.462.105	12.726.589	102,12	102,35
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	6.856.026	7.180.624	104,73	6.984.641	7.273.913	104,14	101,30
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	266.809	272.608	102,17	274.376	287.684	104,85	105,53
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.416.791	5.558.039	102,61	5.920.012	6.330.900	106,94	113,91
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	250.114	231.825	92,69	207.270	206.879	99,81	89,24
akutna bolnišnična obravnava	primeri	341.226	336.083	98,49				0,00
akutna bolnišnična obravnava	utež ²	480.711	483.083	100,49	485.104	493.327	101,90	102,33
neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	186.122	196.210	105,42	186.034	196.210	105,47	100,00
psihiatrija	primer	9.980	10.089	101,09	9.912	10.023	101,12	99,35
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD ¹	53.084	66.654	125,56	50.294	75.712	150,54	113,59
invalidna mladina	BOD ¹	19.926	19.926	100,00	19.926	19.926	100,00	100,00
transplantacije	operacija	269	283	105,20	291	303	104,12	107,07

Opombe: 1 BOD – bolnišnični oskrbni dan, NOD – nemedicinski oskrbni dan,
2 v letu 2005 so partnerji kot osnovo za plačilo programov opredelili utež,
3 od 1. septembra 2010 so partnerji kot osnovo za plačilo CT in MR opredelili preiskavo.

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





je v letu 2010 glede na leto 2009 (nenujni reševalni prevozi in prevozi onkoloških bolnikov na obsevanje in kemoterapijo na Onkološki inštitut) povečal za približno 3 milijone točk. V skupnem planu pa se je zmanjšal plan sanitetnih prevozov na/z dialize za približno 460.000 točk.

Iz tabele 15 je razvidno, da je bila pri večini programov osnovne zdravstvene dejavnosti v letu 2010 plačana realizacija nižja od plana. ZZZS se je v pogodbah z izvajalci dogovoril za program vsake posamezne dejavnosti oziroma specialnosti, ki ga izvajalci brez dogovora z ZZZS in soglasja Ministrstva za zdravje ne morejo prestrukturirati. Iz različnih razlogov, predvsem kadrovskih in organizacijskih, določeni izvajalci dogovorjene strukture programa niso uspeli realizirati. Posebej bi izpostavili plačano realizacijo v zobozdravstveni dejavnosti, ki je dosegla indeks 98,06 (lani 96,96) glede na plan in na področju nenujnih reševalnih prevozov, kjer je bil indeks plačane realizacije 91,20. Prevozi onkoloških bolnikov so se namreč od 1.4.2010 plačevali do plana, pred tem pa jih je ZZZS plačeval po dejanski realizaciji. Podatki po posameznih vrstah nenujnih reševalnih prevozov kažejo, da je bila najnižja plačana realizacija pri nenujnih reševalnih prevozech brez spremljevalca, kjer je bil indeks plačane realizacije 82 %.

Planirani obseg programa specialistično ambulantne dejavnosti je v letu 2010 znašal 61.626.943 točk, kar predstavlja povečanje za 1,55 % glede na leto poprej. Na povečanje programa je prvenstveno vplivala izvedba določbe Dogovora 2010, ki je izvajalcem velevala 2 % zmanjšanje t.i. neprospektivnega dela programa akutne bolnišnične obravnave in prestrukturiranje le-tega v specialistično ambulantno dejavnost. K povečanju programa specialistično ambulantne dejavnosti pa so v manjši meri pripomogle tudi nujne širitve programa v skladu Dogovorom 2010 in pozitivno rešene zahteve izvajalcev na arbitraži za sklenitev pogodbe z ZZZS. Indeks plačane realizacije glede na plan storitev za specialistično ambulantno dejavnost je v letu 2010 znašal 97,93. Na višino le-tega je vplivalo predvsem nedoseganje pogodbeno dogovorjenega programa pri specialistično ambulantni dejavnosti infektologije, ginekologije, dermatologije in fizioterapije.

1. 9. 2010 začel veljati nov model planiranja in plačevanja magnetne resonance in računalniške tomografije. Indeks plačane realizacije omenjenih storitev za obdobje 1. 9. 2010 – 31. 12. 2010 je znašal 99,09 oziroma 89,26, kar pomeni, da pogodbeno dogovorjen program, ki je bil v skladu z novo metodologijo planiranja pomembno povečan, ni bil realiziran. Izhodišče za oblikovanje plana je bilo 2500 preiskav na aparat, za UKC Maribor in UKC Ljubljana pa 3500 preiskav na aparat.

V letu 2010 je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti za 1,88 % večji kot v letu 2009. Podlaga za plan za leto 2010 je bila realizacija storitev v letu 2009, ki iz leta v leto narašča, tako kot število predpisanih receptov. Tudi realizacija storitev v letu 2010 je večja od realizacije storitev v letu 2009, in sicer za 2,12 %. Le to je posledica 2 % porasta števila predpisanih receptov v letu 2010 v primerjavi z letom 2009, pa tudi večje realizacije programa (točk) na področju magistralnih pripravkov.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2009 povečal za 4,73 %. Le to je posledica povečanih zmogljivosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje. V domovih za starejše so se zmogljivosti povečale za 304 mest, v zavodih za usposabljanje pa za 52 mest. V letu 2010 sta pričela z delovanjem dva nova doma za starejše (Dom Velika Polana – 60 mest in zavod Pristan Vipava – 104 mesta), 140 dodatnih mest pa je posledica širitev zmogljivosti pri že delujočih desetih izvajalcih zdravstvene nege





v socialnovarstvenih zavodih. V letu 2010 je devet domov za starejše izvajalo najzahtevnejšo zdravstveno nego za osem oskrbovancev. ZZZS je za te oskrbovance dodatno plačal 238.042 evrov. V letu 2010 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih 7.273.913 dni zdravstvene nege, kar je za 1,3 % več kot v letu 2009.

Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se je v letu 2010 pri nemedicinskih oskrbnih dnevih povečal za 2,17 %, pri točkah pa je bil za 2,61 % večji glede na preteklo leto. Osnova za plan v letu 2010 je bila realizacija programa v zdraviliščih v letu 2009. Kljub povečanju plana pa je realizacija programa stacionarnega zdraviliškega zdravljenja v letu 2010 izkazala preseganje plana, in sicer zaradi večjega števila zavarovanih oseb napotenih na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov. Realizacija programa ambulantnega zdraviliškega zdravljenja pa je bila tudi v letu 2010 pod planom. Možnosti za napotitve zavarovanih oseb na ambulantno zdraviliško zdravljenje so namreč omejene in so odvisne tako od zdravstvenega stanja zavarovanih oseb kakor tudi od oddaljenosti njihovega bivališča od zdravilišč, saj ambulantno zdraviliško zdravljenje terja dnevno potovanje zavarovanih oseb na rehabilitacijo.

V akutni bolnišnični obravnavi se je plan primerov in uteži v primerjavi z letom 2009 spremenil. Plan primerov se je zmanjšal za 1,51 %, plan uteži pa za 0,49 % povečal. Razlog za zmanjšanje primerov je bil v delnem prenosu programa akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost. Iz plana primerov za leto 2010 pa je bil izločen tudi del programa, ki je bil prenesen v nacionalni razpis. Širitve v Dogovoru 2010, ki so se nanašale na akutno bolnišnično obravnavo so v minimalnem obsegu vplivale na plan primerov in uteži, saj se je večina širitve nanašala na zagotavljanje boljše oskrbe bolnikov z novimi tehnologijami in terapijami (draga bolnišnična zdravila). Zaradi plačevanja primerov po realizirani uteži, ki je bila višja od planirane, je plačilo uteži presegló plan uteži za 2,33 %.

Za 5,42 % se je povečal tudi plan neakutne bolnišnične obravnave (podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstvena nega in paliativna oskrba), in sicer na račun širitve iz arbitražnih sklepov za sklenitev pogodbe za leto 2010.

Program nemedicinskih oskrbnih dni za doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku se je v primerjavi z letom 2009 povečal za 25,56 %. Gre za program, ki ga ZZZS plačuje izvajalcem na podlagi dejanske realizacije, ki je v letu 2010 dosegla 75.712 nemedicinskih oskrbnih dni. Kljub povečanju plana za 25,56 %, je bila realizacija za 13,59 % večja od plana.

Tabela 16. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2010.

dializa	enota mere	plan 2010	realizacija 2010	št. bolnikov na dan 31. 12. 2010 (razen za dializo II)	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2010)
I	dializa	35.186	28.074	198	176,29
II*	dializa	8.419	9.346	1.218	317,87
III	dializa	180.119	178.288	1.211	236,76
IV	dan	16.130	13.625	40	84,80
V	dan	8.975	7.937	20	116,96
SKUPAJ				2.687	

Opomba: Povprečna cena za obdobje januar–december 2010.

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





ZZZS plačuje transplantacije izvajalcem po dejanski realizaciji. V letu 2010 je bil plan pripravljen na podlagi realizacije preteklega leta in ocene izvajalcev, saj je realizacija plana transplantacij v največji meri odvisna od števila darovalcev. V letu 2010 je bilo načrtovanih skupaj 283 transplantacij, realiziranih pa 20 več, to je 303. Realizirane so bile naslednje transplantacije: transplantacija srca 19, transplantacija jeter 19, transplantacija ledvic 60, transplantacija ledvice s trebušno slinavko 1, transplantacija roženice 84, transplantacija kostnega mozga 86, transplantacija kostnega mozga – alogenična 26, transplantacija hondrocitov 5, transplantacija pljuč – tuj zavod 3.

Prav tako plačuje ZZZS izvajalcem po dejanski realizaciji dialize, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizacija dializ v letu 2010 so razvidni iz tabele 16.

Realizacija števila primerov skupin primerljivih primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2010 je razvidna iz tabele 17, iz tabele 18 pa seznam 20 najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2010.

Tabela 17. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2010.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
1 SB Celje	35.034	46.535,06	1,3283
2 SB Izola	13.902	17.572,55	1,2640
3 B Sežana	636	934,41	1,4692
4 BŽBP Postojna	4.676	4.673,44	0,9995
5 SB Jesenice	12.094	17.282,74	1,4290
6 BGP Kranj	4.613	3.870,07	0,8389
7 Estetika Fabjan	252	148,01	0,5873
8 B Golnik	7.875	10.943,23	1,3896
9 SB Brežice	6.190	7.576,41	1,2240
10 Artros	69	65,41	0,9480
11 SB Trbovlje	6.445	7.688,24	1,1929
12 UKC Maribor	47.656	71.542,03	1,5012
13 SB Ptuj	9.131	10.644,16	1,1657
14 SB Murska Sobota	17.920	22.074,53	1,2318
15 SB "dr. F. Derganca" Nova Gorica	16.555	19.765,03	1,1939
16 SB Novo mesto	20.370	27.583,18	1,3541
17 SB Slovenj Gradec	14.692	19.975,66	1,3596
18 B Topolšica	3.470	6.085,48	1,7537
19 UKC Ljubljana	98.622	165.058,69	1,6736
20 OB Valdoltra	6.063	13.692,21	2,2583
21 Onkološki Inštitut	13.756	17.443,24	1,2680
22 SPCZ Bitenc Marko	320	744,98	2,3281
23 Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.572	2.642,32	1,0273
24 Kirurški center Toš	233	189,49	0,8133
25 MC Medicor Ljubljana	1.769	5.429,66	3,0693
26 IATROS, dr. Košorok	1.735	951,21	0,5482
SKUPAJ	346.650	501.111,44	1,4456

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





Tabela 18. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2010.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	15.037	13.683,67
2	R63Z	Kemoterapija	0,23	7.395	1.700,85
3	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,68	5.108	3.473,44
4	I18Z	Posegi na kolenu	0,82	4.918	4.032,76
5	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44	4.774	2.100,56
6	O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40	4.628	1.851,20
7	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	3.729	4.474,80
8	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,58	3.614	2.096,12
9	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	3.502	2.101,20
10	G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	3.267	1.437,48
11	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,81	3.249	2.631,69
12	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29	3.224	4.158,96
13	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,46	3.186	4.651,56
14	O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33	3.088	1.019,04
15	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,83	3.015	2.502,45
16	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.919	1.809,78
17	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	2.902	1.741,20
18	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,49	2.882	4.294,18
19	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	2.880	1.267,20
20	O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenih diagnoz	1,71	2.830	4.839,30

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

1.4.2 STRATEŠKI UKREPI ZA IZBOLJŠANJE, DOSTOPNOSTI, UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI

Strateški razvojni program ZZS je za obdobje 2008–2013 predvidel vrsto strategij, s katerimi naj bi dosegli zahtevne premike v okviru partnerskih in pogodbenih odnosov za bolj racionalno izvedbo programov zdravstvenih storitev. Gre za bolj načrtno uvajanje novih medicinskih tehnologij, spremembe izbranih obračunskih modelov, izboljševanje dostopnosti in obvladovanje čakalnih dob, spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev in druge zahtevne strateške ukrepe.

V tem poročilu so predstavljeni ukrepi in aktivnosti, značilni za leto 2010.

1.4.2.1 UVAJANJE NOVIH METOD IN POSTOPKOV ZDRAVLJENJA NA OSNOVI PARTNERSTVA

Ustrezna dinamika uvajanja novih medicinskih tehnologij je ključnega pomena za učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo. Zaradi pričakovanj in potreb zavarovanih oseb sta pri uvajanju novih tehnologij še posebej pomembni področji uporabe zahtevnejše medicinske diagnostične in terapevtske opreme ter uporabe novih (bioloških) zdravil v javnem sistemu.

Uvajanje novih zdravstvenih tehnologij poteka v Sloveniji po dvostopenjskem postopku. Najprej opravi strokovno presojo predlogov





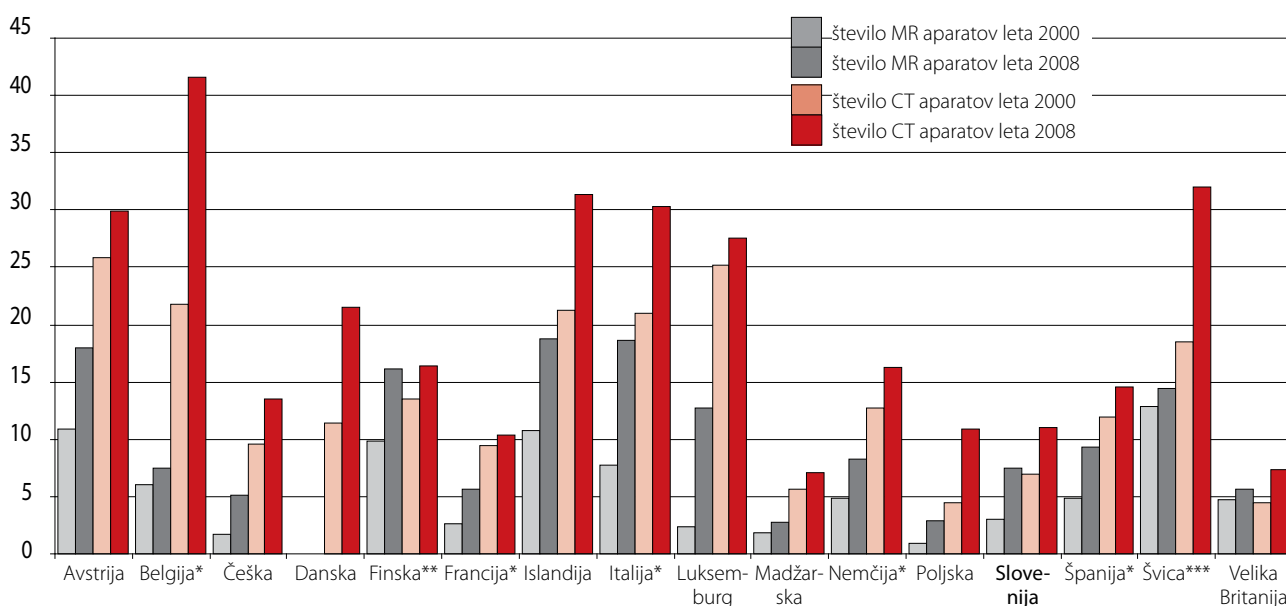
novih metod in postopkov zdravljenja na podlagi standardiziranega postopka zdravstveni svet, posvetovalni organ ministra za zdravje. Pozitivna presoja zdravstvenega sveta oziroma ministrstva za zdravje naj bi bila odločilna za umestitev predlogov zahtevnejših novih medicinskih tehnologij na partnerska pogajanja in v primeru konsenza med partnerji v Dogovor oziroma med redne programe zdravstvenih storitev, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Za primerjavo, kje je Slovenija glede uporabe zahtevnejše (dražje) medicinske opreme v javnem sistemu med različni evropskimi javnimi sistemi zdravstvenega varstva, so pomembni predvsem podatki o razpoložljivosti kompleksne diagnostične ali terapevtske opreme in pa podatki o izvajanju posameznih zahtevnejših diagnostičnih oziroma terapevtskih postopkov.

Slika 6 prikazuje podatke o razpoložljivosti aparatov za podajanje slik na podlagi magnetne resonance (v nadaljevanju MR) in računalniške tomografije (v nadaljevanju CT) v izbranih državah Evropske unije. V Sloveniji smo v zadnjih letih povečali število CT in MR naprav, tako je bilo v letu 2010 skupno 11 CT in 7,5 MR naprav na 1 milijon prebivalcev. S tem je Slovenija sicer pri vrhu med novimi članicami Evropske unije, vendar še vedno nekoliko zaostaja po številu CT in MR aparatov v primerjavi najbolj razvitimi državami Evropske unije.

Na podlagi večje razpoložljivosti aparatov raste tudi število opravljenih zahtevnih preiskav na teh aparatih. V letu 2010 je bilo v Sloveniji na primer opravljenih 21,7 ambulantnih MR preiskav na 1000 prebivalcev. Skupno je bilo v tem letu opravljenih 44.464 ambulantnih MR preiskav, kar je pomembno vplivalo tudi na čakalno dobo. Pomemben je tudi podatek, da je bilo leta 2010 opravljenih 36 CT ambulantnih preiskav na 1000 prebivalcev oziroma skupno 73.743 ambulantnih CT preiskav.

Tabela 19 prikazuje podatke o številu opravljenih izbranih sedmih zahtevnejših specialističnih posegov v izbranih državah OECD. Iz podatkov je



Opombe: * – podatki so za leti 2000 in 2007,
 ** – podatek za CT je za leto 2007,
 *** – podatek za MR je za leto 2007.

Vir: OECD, 2008, za Slovenijo: ZZZS 2010, podatki iz pogodb z izvajalci.

Slika 6. Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2000 in 2008.



Tabela 19. Število operacij in posegov na 100.000 prebivalcev v nekaterih evropskih državah v letih 2000 in 2008.

	srčne kateterizacije		PTCA in stenti		koronarni bypass		operacije							
							kolk		koleno		siva mrena		krčne žile	
	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008
Avstrija	420,0	56,3	np	231,6	56,7	51,0	217,1	242,8	120,7	187,2	np	898,1	np	245,3
Belgija*	457,9	517,5	262,1	427,3	262,1	131,4	195,6	240,0	95,6	167,7	1247,7	1847,8	235,5	217,0
Češka	np	np	np	247,6	64,3	62,4	np	np	np	np	np	786,1	np	np
Danska	35,7	np	106,8	166,1	120,1	67,1	159,1	174,3	49,9	np	413,1	449,6	238,3	239,2
Finska	53,9	28,7	66,4	141,8	93,1	59,2	149,3	194,9	94,1	183,9	645,8	776,9	183,0	92,0
Francija	np	np	142,9	189,1	39,9	31,3	207,3	220,4	77,6	113,8	733,5	943,7	np	np
Grčija**	159,3	477,2	85,0	168,8	np	np	73,2	139,8	np	np	560,5	981,3	37,7	53,0
Irska	112,8	160,6	86,7	90,8	34,3	47,0	133,6	126,4	28,9	44,7	432,7	214,2	98,2	56,2
Italija*	35,1	80,6	88,1	384,2	48,7	70,7	119,3	153,6	41,5	96,5	669,4	895,9	167,0	143,3
Luksemburg*	277,1	261,0	125,6	142,9	40,8	61,3	185,7	217,3	105,9	154,8	716,0	863,8	258,3	273,5
Madžarska	np	334,1	46,5	169,8	91,4	34,7	75,1	96,0	np	47,3	698,7	675,7	np	116,4
Nemčija	np	993,5	np	567,6	93,6	124,2	np	289,3	np	206,1	np	np	np	np
Nizozemska*	169,2	196,9	69,1	140,6	59,5	58,2	167,1	205,1	51,2	119,4	553,3	806,8	121,4	136,8
Norveška*	np	np	117,2	287,3	76,1	np	171,4	230,7	np	np	514,2	475,2	124,2	222,9
Poljska	np	5,9	np	212,2	np	40,2	np	38,6	np	np	np	350,9	np	np
Portugalska	109,0	246,1	45,5	141,0	22,9	42,0	71,9	84,7	18,2	53,8	281,1	1140,5	55,7	121,9
Slovaška	np	np	np	100,3	np	np	np	np	np	np	np	np	np	np
Slovenija	125,6	222,3	71,5	185,3	43,7	69,3	np	189,1	np	78,7	300,7	563,2	np	275,6
Španija	128,6	165,7	94,5	235,0	25,6	31,8	73,7	96,2	49,0	106,1	np	1204,7	np	80,2
Švedska*	np	11,9	92,6	np	72,7	56,3	166,3	206,7	70,4	110,1	np	790,4	np	65,9
Velika Britanija	9,5	5,3	39,4	92,9	47,9	44,7	139,6	195,4	68,9	146,1	502,2	674,1	92,2	42,1

Opombi: n.p. – ni podatka,
* – podatek za 2007,
** – podatek za 2006.

Vir: OECD, 2010.

razbrati, da se po številu opravljenih posegov Slovenijo lahko primerja z večino izbranih držav OECD.

Sicer so bil finančne možnosti za uvedbo novih tehnologij v letu 2010 zelo omejene. V okviru partnerskih pogajanj za leto 2010 so se partnerji dogovorili le za uvedbo enega predloga novih metod in postopkov zdravljenja, ki jih je predlagal zdravstveni svet, in sicer za biološka zdravila za zdravljenje raka. Zdravstveni svet je odobril tudi širitev programa za meritev mineralne kostne gostote.

Planska vrednost teh programov je bila 9,7 milijona evrov (skupaj z doplačili) oziroma 0,5 % celotne vrednosti programov zdravstvenih storitev v letu 2010. Iz vsebine programov je razvidno, da tudi v Sloveniji pri uvajanju novih tehnologij največji delež sredstev zavzemajo nova biološka zdravila. Gre za nova zdravila, ki se ne predpisujejo na recepte, temveč se uporabljajo neposredno za bolnišnično ali ambulantno zdravljenje. Podatki o uvajanju novih zdravil, ki se predpisujejo na recepte, so opisani v poglavju 1.4.3.

V skladu z novim Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo bo odločanje o dragih bolnišničnih zdravilih prevzela komisija za razvrščanje zdravil na listo pri ZZZS. Ta zdravila bo ZZZS plačeval posebej, zato se bo temu primerno prilagodil tudi obseg in vrednost obstoječega pogodbenega



programa izvajalcev, ki imajo v pogodbah dogovorjena namenska sredstva za financiranje dragih bolnišničnih zdravil.

1.4.2.2 DOGRAJEVANJE MODELOV OBRAČUNAVANJA ZDRAVSTVENIH STORITEV

Temeljno orodje za doseganje splošnih ciljev javnega sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, kot so doseganje optimalne ravni zdravja in zdravstvenega stanja prebivalstva, primerne dostopnosti do zdravstvene oskrbe ter njene stroškovne učinkovitosti in kakovosti, je pregleden sistem financiranja, ki omogoča učinkovit in pravičen način prenosa oziroma razporejanja finančnih sredstev glede na zdravstvene potrebe zavarovanih oseb ter spodbudno plačevanje izvajalcev zdravstvenih storitev za učinkovito in kakovostno opravljeno delo.

Da bi na tem področju dosegli potrebne strateške premike, je bila v maju 2010 na nacionalni ravni s strani ministra za zdravje imenovana posebna delovna skupina z nalogo, da izdelata strategijo razvoja modelov financiranja zdravstvene dejavnosti v Sloveniji s poudarkom na posodobitvi modela financiranja akutnih bolnišničnih obravnav po metodi SPP. V tej delovni skupini je kot ključni partner sodeloval tudi ZZZS. Delovna skupina je pripravila dokument »Nacionalna strategija razvoja modelov financiranja zdravstvene dejavnosti v RS 2010–2020« (v nadaljevanju strategija modelov financiranja).

Strategija modelov financiranja izhaja iz analize stanja na področju financiranja zdravstvene oskrbe v R Sloveniji in analize primerljivih sistemov financiranja zdravstvene dejavnosti v nekaterih drugih evropskih državah. Namen dokumenta je vzpostaviti trajnejše podlage za razvoj sistema financiranja zdravstvenega varstva v R Sloveniji, pri čemer se naslanja na naslednja izhodišča:

- da morajo biti potrebe prebivalstva temeljni dejavnik vsebine programa zdravstvenega varstva in proračunov izvajalcev, ki se financirajo iz javnih sredstev;
- da mora alokacija sredstev izvajalcem podpirati čim boljše dostopnost prebivalcev do zdravstvenih storitev, pri čemer je potrebno upoštevati obstoječo mrežo izvajalcev in smiselne razlike v dostopnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni,
- da mora sistem financiranja omogočati doseganje ravnotežja med zdravstvenimi potrebami prebivalstva in razpoložljivimi viri;
- da se morajo sredstva izvajalcem določiti v obliki zaprtih prospektivnih proračunov najkasneje v začetku fiskalnega leta.

Strategija predvideva obnovo obstoječih modelov financiranja (SPP za akutne bolnišnične obravnave, glavarinski model za primarno zdravstveno varstvo) in razvoj manjkajočih oziroma novih modelov financiranja (v ambulantni dejavnosti na sekundarni ravni, pri podaljšanem bolnišničnem zdravljenju, pri stacionarni psihiatrični obravnavi in pri stacionarni rehabilitaciji).

1.4.2.3 OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB IN VRST

Za zdravstveno varnost zavarovanih oseb je temeljnega pomena predvsem nemoten dostop do storitev in primerna raven kakovosti zdravstvene oskrbe, ki sta povezana s preglednim in učinkovitim razporejanjem sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za primeren dostop je ključnega pomena enakomerna preskrbljenost prebivalstva z zdravniki in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti





Tabela 20. Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2008.

	št. vseh zdravnikov na 1000 prebivalcev ***		št. splošnih zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. zobozdravnikov na 1000 prebivalcev		št. farmacevtov na 1000 prebivalcev **	
	1993	2008	1993	2008	1993	2008	1993	2008
Avstrija	2,4	4,6	1,2	1,5	0,4	0,6	0,5	0,6
Belgija	3,4	3,0	2,0	1,2	0,7	0,7	1,3	1,2
Češka	2,9	3,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,6
Danska	2,6	3,4*	0,6	0,7*	0,9	0,8*	0,5	0,5*
Estonija	3,2	3,4	–	0,9	0,6	0,9	–	0,6
Finska	2,0	2,7	1,4	1,0	0,9	0,8*	1,4	1,1*
Francija	3,2	3,4*	1,7	1,6	0,7	0,7*	1,0	1,2*
Grčija	3,8	5,4**	–	0,3	1,0	1,3**	0,8	0,9**
Irska	2,0	3,0*	0,5	0,6	0,4	0,6*	0,6	1,0*
Italija	3,8	3,7*	0,9	0,8	0,4	0,6*	1,0	0,9*
Luksemburg	2,1	2,8*	0,8	0,8*	0,5	0,8*	0,6	0,7*
Madžarska	2,9	3,1	0,7	0,7*	0,4	0,5	0,3	0,6
Nemčija	2,9	3,6	1,2	0,7	0,7	0,8	0,5	0,6
Nizozemska	–	–	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2
Norveška	2,6	4,0	0,7	0,5	0,8	0,9	–	0,5*
Poljska	2,2	2,2	–	0,2	0,4	0,3	0,5	0,6
Portugalska	2,9	3,5*	0,6	1,8	0,2	0,6*	0,6	0,7
Slovaška	–	3,0*	–	–	–	0,5*	–	0,5*
Slovenija	2,0	2,4	0,6	0,5	0,5	0,6	0,4	0,5
Španija	–	3,6	–	0,8	0,3	0,6*	–	0,9
Švedska	2,7	3,6**	0,5	0,6**	1,1	0,8**	0,6	0,6e**
Velika Britanija	1,7	2,6	0,6	0,8	0,4	0,5	0,6	0,6

Opombe: * podatki za leto 2007,
** podatki za leto 2006,
e ocena,
– ni podatka.

Vir: OECD Health Data 2010.

z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in izbranimi državami Evropske unije kaže tabela 20.

ZZZS je podobno kot v preteklih letih tudi v letu 2010 skrbno spremljal, kako se uresničuje dostopnost zavarovanih oseb do programov zdravstvenih storitev na vseh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti, še posebej tudi čakalne dobe na posamezne storitve. Za boljše obvladovanje čakalnih dob je ZZZS v svojem Strateškem razvojnem programu predvidel strategije, kot so določene finančne vzpodbude za izvedbo programov in pa širitve oziroma povečevanje izbranih prioriteten programov. Realizacija v letu 2010 je opisana v nadaljevanju.

PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2008–2013 opredeljuje, da sme v dejavnostih splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske posamezna območna enota ZZZS zaostajati po preskrbljenosti za slovenskim povprečjem za največ 5 %, v dejavnosti nege in patronaže pa za 10 %.

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev so bile v letu 2010 vse območne enote ZZZS znotraj dopustnega 5 % odstopanja, ki je opredeljen v Strateškem razvojnem programu. V letu 2010 je najslabše preskrbljena območna enota ZZZS v Krškem dosegala indeks 97,95 glede



na slovensko povprečje. Najbolje preskrbljena območna enota, pa je bila tako kot v letu 2009, območna enota Murska Sobota.

V dejavnosti dispanzerja za ženske je v letu 2010 še vedno 6 območnih enot ZZZS presegalo slovensko povprečje, najslabše preskrbljena pa je bila območna enota Kranj, ki je zaostala za slovenskim povprečjem za 2,58 %.

V dejavnosti nege in patronaže se je v primerjavi z letom 2009 število območnih enot ZZZS, ki presegajo slovensko povprečje, povečalo s pet na šest. Najslabše preskrbljena v tej dejavnosti je ostala območna enota Kranj. Znižanje preskrbljenosti v tej območni enoti je posledica začasnega prestrukturiranja 1,3 nosilca iz dejavnosti nege in patronaže v dejavnost dispanzerja za ženske (tabela 21).

V zvezi s primarno ravno je pomembno še poudariti, da se je v zobozdravstveni dejavnosti število opredeljenih zavarovanih oseb pri izbranih osebnih zobozdravnikih povečalo glede na leto 2009 za 3,5 % oziroma za 51.936 zavarovanih oseb. Povečanje se lahko pripiše tudi novi metodologiji določanja plana v dejavnosti zobozdravstva za odrasle in v mladinskem zobozdravstvu.

V skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja imajo zavarovane osebe pravico do sistematičnih in preventivnih zdravstvenih pregledov v vseh življenjskih obdobjih. Postopoma pa se poleg teh v Sloveniji uvajajo tudi presejalni programi. Te programe je ZZZS opredelil kot prioritete, v okviru vsakoletnega dogovora pa skupaj s partnerji določil tudi ciljne količine izvedbe programa, kakor tudi finančne vzpodbude za realizacijo le tega.

Izvajalci zdravstvenih storitev v otroških in šolskih dispanzerjih so dolžni realizirati vsaj 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive. Za leto 2010 je bil ta cilj za šolske dispanzerje izjemoma znižan na 80 %, zaradi prestavitve izvajanja sistematičnih pregledov učencev iz petega in sedmega razreda v šesti in osmi razred osnovne šole. Izvajanje sistematičnih pregledov v Sloveniji poteka zelo dobro, tako da so zastavljeni cilj dosegli izvajalci v vseh območnih enotah.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti boleznih srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanju zgodnje

Tabela 21. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2009 in 2010 glede na povprečje v Sloveniji.

OE	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Celje	99,71	99,74	100,40	100,55	100,55	100,83
Koper	99,39	99,52	105,35	104,90	96,57	96,51
Kranj	98,49	99,54	98,07	97,42	91,36	89,81
Krško	99,53	97,95	102,59	102,33	99,97	100,36
Ljubljana	98,26	98,22	99,37	99,27	97,88	97,81
Maribor	102,58	102,28	97,42	97,80	106,03	106,12
Murska Sobota	105,99	104,82	100,17	100,37	111,44	111,92
Nova Gorica	99,20	99,31	97,80	97,95	100,72	100,98
Novo mesto	97,99	98,21	101,88	100,39	99,26	99,80
Ravne na Koroškem	102,92	103,77	104,58	106,38	101,96	102,84

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.





obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. ZZZS v pogodbah z izvajalci splošne medicine vsako leto dogovori letni plan preventivnega programa. Izvajalci so v letu 2010 v povprečju realizirali 95,08 % planiranega program preventivnih pregledov. Najnižjo realizacijo izkazujejo izvajalci v območni enoti Ljubljana in Ravne na Koroškem. V območni enoti Ravne na Koroškem je razlog v pomanjkanju zdravnikov na območju, zato so se izvajalci morali usmeriti predvsem v izvajanje nujnih kurativnih storitev. V območni enoti Ljubljana pa so imeli izredno nizko realizacijo preventive v Zdravstvenem domu Železničarski dom in UKC Ljubljana, ki tudi opravlja osnovno zdravstveno dejavnost. Pomembno pa se je izboljšala realizacija preventivnega programa v Zdravstvenem domu Ljubljana, ki je v primerjavi z letom 2009 večja za 14 odstotnih točk.

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

Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerjih za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20-64 let. Tudi za ta program velja, da lahko ZZZS, v kolikor izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, le temu ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 do 4 odstotke. Za ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70 % v pogodbi dogovorjenega programa. V letu 2010 so izvajalci v vseh območnih enotah dosegli ciljno količino programa. Program ZORA pa daje že tudi pomembne rezultate, saj je po poročanju nosilca programa leta 2003 za rakom materničnega vratu zbolelo (Register raka RS) 210 žensk, leta 2008 pa 130, to je za 38 % manj kot leta 2003. V letu 2009 je ZZZS zagotovil tudi dodatna finančna sredstva za cepljenje proti virusu HPV (2. in 3. odmerek cepljenja), kakor tudi za HPV testiranje.

Tudi v letu 2008 uvedena presejalna programa zgodnjega odkrivanja raka dojke (DORA) in raka debelega črevesa in danke (SVIT) se vedno bolj uveljavljata. Program DORA je bil v letu 2010 realiziran v obsegu 81 %. V letu 2010 sta začeli delovati dve mobilni enoti, in sicer v Ljubljani in Trbovljah. Odzivnost vabljenih žensk je bila v Trbovljah 54,3 %, medtem ko je bila v Ljubljani 89,4 %. Zaenkrat so v program DORA vključene ženske iz Osrednje slovenske in Zasavske statistične regije. Cilj programa je vključitev ženske iz vse Slovenije, za kar pa so potrebni strokovno usposobljeni novi presejalni centri.

Po ureditvi nekaterih organizacijskih vprašanj pa je v letu 2009 steklo tudi izvajanje programa SVIT. V program SVIT je bilo leta 2010 povabljenih 310.404 oseb, od tega je bilo vročenih 308.341 ali 99,34 % vabil. Za sodelovanje v programu se je odločilo 56,99 % (lani 36,03 %) ali 175.718 oseb (lani 61.337 oseb). Opravljenih je bilo 7.488 kolonoskopij, v 409 primerih (5,46 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa in danke.

Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno tudi financiranje programov zobozdravstvene preventive, zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola itd.). Za vse preventivne in presejalne programe je ZZZS v letu 2010, vključno z obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil 62,3 milijona evrov.





Na primarni ravni se z daljšimi čakalnimi dobami (z izjemo zobozdravstva) v Sloveniji ne srečujemo.

SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Po zakonu o pacientovih pravicah je minister za zdravje dolžan opredeliti najdaljše dopustne čakalne dobe in določiti prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam. V skladu z zakonom o pacientovih pravicah je Ministrstvo za zdravje avgusta 2010 izdalo novi Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. Ta pravilnik določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe, postopek vpisa in prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam ter način vodenja čakalnih seznamov, vključno z obveznim imenovanjem ene ali več odgovornih oseb za vodenje čakalnih seznamov. V skladu s sprejetim Pravilnikom so glede na stopnjo nujnosti kot sprejemljive opredeljene naslednje čakalne dobe:

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

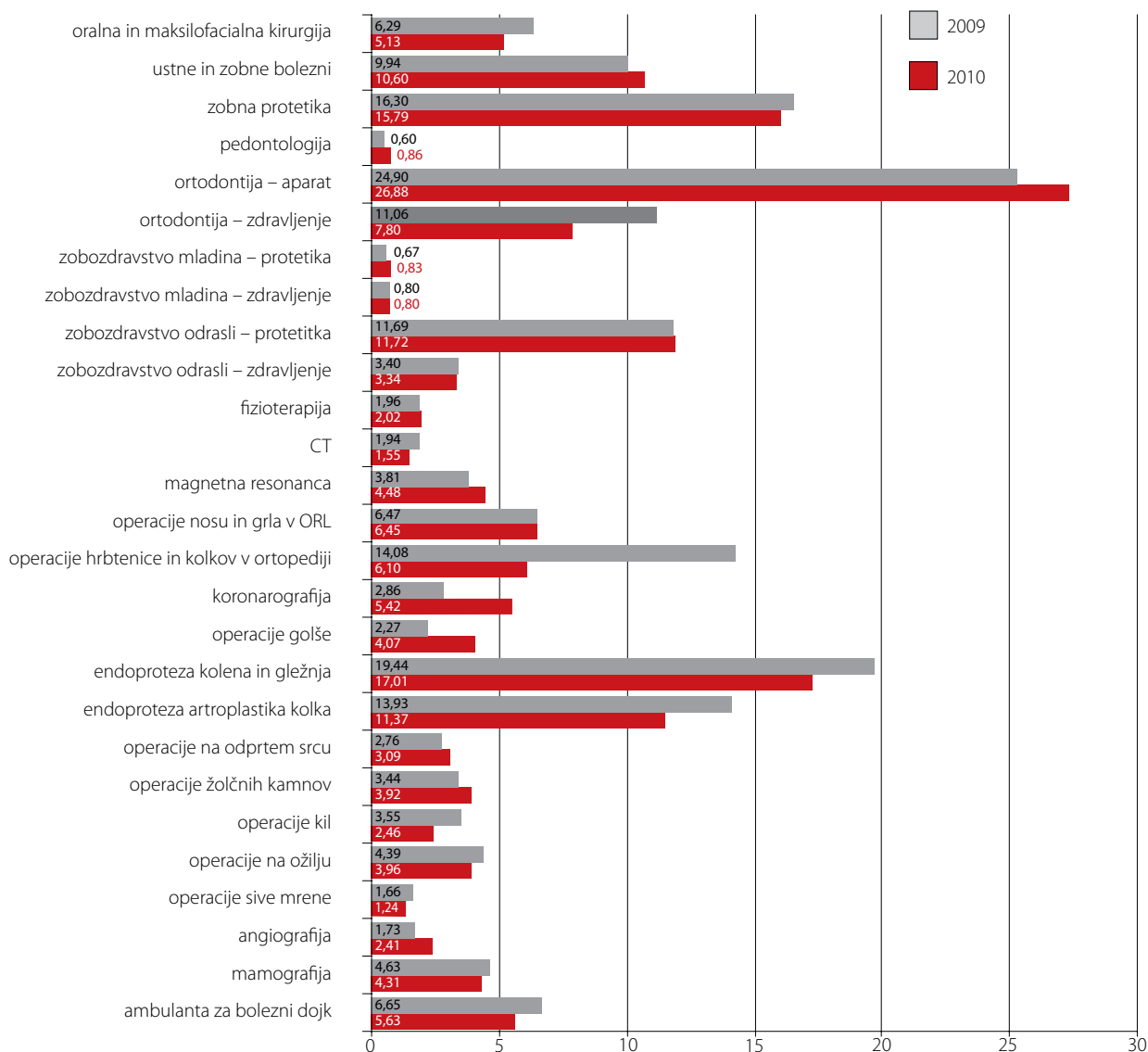
Izjema so maligna obolenja, kjer je najdaljša dopustna čakalna doba en mesec, pri ortopedskih operativnih posegih 12 mesecev, za izdelavo protetičnih nadomestkov po končani sanaciji zobovja 12 mesecev, za ortodontsko zdravljenje, ki je označeno s stopnjo hitro 12 mesecev, s stopnjo redno pa 18 mesecev. Pravilnik tudi določa, da so najdaljše dopustne čakalne dobe spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe. Inštitut za varovanje zdravja pa je zadolžen, da na svoji spletni strani objavi podatke o najkrajših čakalnih dobah za posamezne stopnje nujnosti za zdravstvene storitve, po posameznih izvajalcih.

Na sekundarni in terciarni ravni ZZZS že nekaj let spremlja čakalne dobe in število čakajočih za posamezne specialistično ambulantne in bolnišnične storitve, kar je nato tudi podlaga za dogovarjanje o širitvah programov v okviru partnerskega dogovarjanja. Žal v letu 2010 finančna situacija ni dopuščala, da bi ZZZS lahko namenil dodatna finančna sredstva za širitve programov za skrajšanje čakalnih dob.

Čakalne dobe za programe in storitve, ki jih ZZZS podrobneje spremlja, so se v letu 2010 pri 15 programih skrajšale, pri 12 programih pa podaljšale glede na leto 2009 (slika 7). Čakalne dobe so najdaljše v ortodontiji (za aparat), in sicer skoraj 27 mesecev ter na področju ortopedije (endoproteza kolena in gležnja: 17 mesecev). Dolga čakalna doba je tudi pri zobni protetiki, in sicer nekoliko manj od 16 mesecev. Večina ostalih zdravstvenih storitev, ki jih ZZZS redno spremlja, pa je imelo čakalno dobo v letu 2010 krajšo od 6 mesecev, kar je v Pravilniku opredeljeno kot dopustna čakalna doba, če ne gre za stopnjo nujnosti »nujno« ali »hitro«.

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.





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

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

Slika 7. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2009 in 2010.

1.4.2.4 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE IZBRANIH PROGRAMOV

Strateško naročanje, ki predpostavlja ZZZS v vlogi aktivnega kupca zdravstvenih storitev, je ena pomembnejših strateških usmeritev ZZZS za obdobje 2008–2013. V letu 2010 je ZZZS že drugo leto zapored izvedel nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih prednostnih programov. Prav tako pa je ZZZS v pogajanjih s partnerji uspel ohraniti tudi ciljni delež t. i. prospektivnega programa.

IZVEDBA NACIONALNEGA RAZPISA ZA PREDNOSTNE PROGRAME

V skladu z Dogovorom je ZZZS v letu 2010 izvedel poseben nacionalni razpis v skupni vrednosti 14,7 milijona evrov, in sicer za naslednje programe:



- endoproteza kolka v skupni vrednosti največ do 3.922.781 evrov,
- endoproteza kolena v skupni vrednosti največ do 1.866.808 evrov,
- artroskopija v skupni vrednosti največ do 843.812 evrov,
- operacija sive mreže v skupni vrednosti največ do 1.821.199 evrov,
- operacija kile v skupni vrednosti največ do 1.321.888 evrov,
- operacija žolčnih kamnov v skupni vrednosti največ do 1.860.256 evrov,
- operacija ožilja – krčne žile v skupni vrednosti največ do 685.637 evrov,
- operacija karpalnega kanala v skupni vrednosti največ do 122.890 evrov,
- odstranitev osteosintetskega materiala v skupni vrednosti največ do 542.333 evrov,
- lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema v skupni vrednosti največ do 1.714.994 evrov.

Cilj nacionalnega razpisa je bil ohraniti oziroma povečati dostopnost do izbranih zdravstvenih storitev tudi v času varčevanja oziroma pomanjkanja dodatnih finančnih sredstev in istočasno ohraniti ali povečati raven kakovosti izvajanja izbranih programov. Uresničevanje tega cilja je temeljilo na predpostavki, da bodo z razpisom pridobljeni izvajalci, ki bi bili isti program pripravljene izvesti po nižji ceni od veljavne za redni program in pridobljeni program hkrati izvesti v najkrajšem možnem času, tako pa tudi prispevati h krajšanju čakalnih dob. Za ustrezno stimulacijo izvajalcev je bil ZZSZ pripravljen realizacijo programa plačevati sproti vsak mesec in ne šele z obračunom.

Sredstva za izvedbo razpisa so bila zagotovljena na način, da je bila vsem izvajalcem zdravstvenih storitev znižana planirana količina navedenih programov za 30 %, v skladu s tem pa tudi planirana vrednost programov. Pri tem je bilo posameznemu izvajalcu moč znižati planirano vrednost programov za največ 3 % glede na skupno planirano vrednost akutne bolnišnične obravnave na letni ravni po veljavnih cenah oziroma za največ 3 % glede na skupno planirano vrednost specialistične ambulantne dejavnosti na letni ravni po veljavnih cenah. Program se je nato, na podlagi nacionalnega razpisa, dodelil najugodnejšim ponudnikom. Ponudniki so lahko na razpisu predložili ponudbe za enega, več ali za vse razpisane programe.

Na razpis so se lahko prijavili izvajalci:

- ki opravljajo dejavnost v okviru javne zdravstvene mreže,
- ki so za izvajanje programa, ki je bil predmet razpisa, predložili opredelitev klinične poti in
- ki so na podlagi klinične poti zagotovili spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti.

Za zdravstvene programe, ki so bili v letu 2010 prvič predmet nacionalnega razpisa, so kazalnike kakovosti definirali izvajalci sami, pri čemer so morali kazalniki kakovosti pokriti najbolj kritične faze obravnave bolnikov. Pri opredelitvi kazalnikov kakovosti so izvajalci morali upoštevati strokovna merila pred poslovnimi. V kolikor izvajalec ni predložil klinične poti, pa je moral zagotoviti spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti po mnenju izvajalca. V primeru, da se je izvajalec na razpisu prijavil za izvajanje tistih programov, ki so že bili predmet nacionalnega razpisa v letu 2009 (endoproteza kolka, operacija kile, operacija ožilja – krčne žile, karpalni kanal), pa je moral bolnike spremljati po naslednjih kazalnikih kakovosti:

1. Operacija ožilja – krčne žile:

- okužba/vnetje rane,
- bolečina,
- recidiv,





- nepričakovani ponovni sprejem,
 - kakovost življenja bolnika, merjena z EQ-5D pred in po posegu, v smiselnem časovnem obdobju;
2. Operacija kile:
- okužba rane,
 - delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze,
 - bolečina,
 - recidiv,
 - kakovost življenja bolnika, merjena z EQ-5D pred in po posegu, v smiselnem časovnem obdobju.
3. Endoproteza kolka:
- okužba rane,
 - zapleti,
 - delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze,
 - čas do mobilizacije,
 - kakovost življenja bolnika, merjena z EQ-5D pred in po posegu, v smiselnem časovnem obdobju;
4. Operacije karpalnega kanala:
- okužba rane,
 - recidiv,
 - zbujanje bolnika ponoči zaradi odrevenelosti udov,
 - poškodba živcev/žil med operacijo,
 - kakovost življenja bolnika, merjena z EQ-5D pred in po posegu, v smiselnem časovnem obdobju.

Rezultati izvedenega nacionalnega razpisa so bili številni. ZZZS je z razpisom uspel povečati število obravnav, in sicer z 12.695 na 13.536 (za 841 oziroma za 6,6 %). Na razpisu je bilo za izvajanje programov namenjena celotna z razpisom opredeljena vrednost 14,7 milijona evrov, vendar je glede na vrednost nakupa po cenah iz nacionalnega razpisa v primerjavi s cenami rednega programa dosegel 4,5 % prihranek. Celotna realizacija programa je bila 94 %. Nedoseganje 100 % obsega gre v največji meri na račun nerealiziranega programa operacij kile. Ne glede na to, pa so izvajalci v okviru nacionalnega razpisa izvedli 2.867 operacij oziroma 181 več (oziroma 6,7 %) kot pred izvedbo nacionalnega razpisa. Opisani pozitivni učinki razpisi so primerna podlaga tudi za nadaljnje aktivnosti ZZZS pri izvajanju nakupne funkcije ZZZS.

STRATEŠKO NAKUPOVANJE PROGRAMOV AKUTNIH OBRAVNAV

V primerjavi z letom 2009 se je število primerov akutne bolnišnične obravnave zmanjšalo za 1,5 %, število prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi pa za slabe 4 % (tabela 22). Razlogi so navedeni v poglavju 1.4.1.3. Vendar velja izpostaviti, da v kolikor prospektivnim primerom in primerom akutne bolnišnične obravnave prištejemo tudi primere iz nacionalnega razpisa, je jasno, da se je v letu 2010 planirani obseg akutne bolnišnične obravnave glede na prejšnje leto povečal za nekaj manj kot odstotek, obseg prospektivnih primerov pa za več kot 4 %. Razlog opisanega dviga primerov je v tem, da se je ZZZS za sredstva rednega programa akutne obravnave, ki so bila izločena zaradi nacionalnega razpisa, v okviru pogajanj s ponudniki, ki so sodelovali na nacionalnem razpisu dogovoril za večje število primerov, kot jih je bilo za nacionalni razpis izločenih iz rednega programa akutne bolnišnične obravnave.

Tako se je delež prospektivnih primerov v akutni bolnišnični obravnavi, če se upošteva redni program akutne bolnišnične obravnave in program nacionalnega razpisa skupaj, v letu 2010 povečal za eno odstotno točko





Tabela 22. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2006	327.853	100,0	44.446	100,0	13,6 %
2007	332.874	101,5	47.844	107,6	14,4 %
2008	348.003	104,5	111.487	233,0	32,0 %
2009	341.226	98,1	103.004	92,4	30,2 %
2009*	344.279	98,9	106.057	95,1	30,8 %
2010	336.083	98,5	99.039	96,2	29,5 %
2010*	347.451	100,9	110.406	104,1	31,8 %

Opombi: * v letu 2009 se je izvedel prenos sivih mren v akutno bolnišnično obravnavo,

** v podatkih je zajet tudi program iz nacionalnega razpisa.

Vir: ZZS, aplikacija stroški ZS.

v primerjavi z letom 2009, ko je delež prospektivnih primerov znašal 30,8 % (tabela 22). S tem je ZZS glede strateškega nakupovanja storitev v letu 2010 dosegal ciljne vrednosti, opredeljene v Strateškem razvojnem programu ZZS 2008–2013. V kolikor bi v akutni bolnišnični obravnavi upoštevali tudi program sivih mren, ki je bil v letu 2009 prenesen v specialistično ambulantno dejavnost in tudi druge oblike dnevnih bolnišničnih obravnav, ki jih zasebniki s koncesijo izvajajo ambulantno, pa bi bil delež prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi še nekoliko večji.

Plačana realizacija primerov prospektivnega programa za končni letni obračun je razvidna iz tabele 23. Pri večini storitev je realizacija v letu 2010 preseгла plan, skupen indeks realizacije je bil 112,2. Pri programih, ki se plačujejo po dejanski realizaciji, je v letu 2010 preseganje znašalo 9,2 % oziroma 2.695 primerov, in sicer največ pri porodih, postopkih OBMP in PTCA. Pri programih, kjer je ZZS lahko plačal do 20 % preseganje plana, je skupno preseganje znašalo 12,5 %, plačano preseganje pa je bilo 8,5 % oziroma 3.783 primerov. Največ plačanih primerov preseganja je bilo pri operacijah ušes, nosu, ust in grla, operacijah na ožilju ter operacijah kil. Preseganje ostalega prospektivnega programa, kjer se realizacija v osnovi plačuje do plana, je znašalo 14,3 %. V skladu z dogovorom glede pravil izvedbe končnega letnega obračuna je bilo izvajalcem v primeru nerealiziranega neprospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave dana možnost, da nerealizirani del pokrijejo s preseganjem neplačanega prospektivnega programa. Ob upoštevanju te možnosti, je ZZS od skupaj 12,2 %-nega preseganja plana prospektivnega programa izvajalcem plačal 10 %-no preseganje.

Program operacij sive mreže so bolnišnice in zasebniki s koncesijo izvajali tudi v specialistični ambulantni dejavnosti, in sicer so skupaj planirali 14.402 operacij, realizirali pa 14.233 operacij. Skupna realizacija sive mreže (v specialistični ambulantni in bolnišnični dejavnosti), ki je bila na podlagi končnega letnega obračuna tudi plačana, je tako znašala 15.619 primerov.

SPREMEMBE VREDNOTENJA POSAMEZNIH PROGRAMOV

V letu 2010 je ZZS kot aktivni kupec še posebej spremljal tudi porabo sredstev za draga bolnišnična zdravila. Na podlagi poročil izvajalcev o porabljenih sredstvih je ZZS zmanjšal svojo obveznost do izvajalcev glede na plan za leto 2010 za 10,08 milijona evrov.

V procesu partnerskega dogovarjanja so bile sprejete tudi nekatere spremembe vrednotenja programov zdravstvenih storitev in vključene





Tabela 23. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2010.

naziv programa	plan primerov 2010	celotna realizacija primerov	Indeks realizacije	plačana realizacija primerov do plana	plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	indeks plačane realizacije primerov za obračun
operacija na odprtem srcu	1.503	1.631	108,5	1.503	128	1.631	108,5
PTCA – balonska diletacija koronarnih arterij	3.084	3.410	110,6	2.994	416	3.410	110,6
oploditev z biomedicinsko pomočjo – spontani cikel	4	21	525,0	4	17	21	525,0
oploditev z biomedicinsko pomočjo – stimulirani cikel	2.347	3.112	132,6	2.347	765	3.112	132,6
porod	20.497	21.780	106,3	20.411	1.369	21.780	106,3
skupaj programi, plačani po realizaciji	27.435	29.954	109,2	27.259	2.695	29.954	109,2
operacija ušes, nosu, ust in grla	10.973	12.402	113,0	10.971	843	11.814	107,7
operacija na ožilju – arterije in vene	3.859	5.213	135,1	3.856	687	4.543	117,7
operacija na ožilju – krčne žile	2.780	3.012	108,3	2.776	195	2.971	106,9
koronarografija	4.914	4.886	99,4	4.538	214	4.752	96,7
operacija kil	4.576	5.185	113,3	4.577	582	5.159	112,7
operacija žolčnih kamnov	3.950	4.180	105,8	3.944	236	4.180	105,8
endoproteza kolka	2.999	3.324	110,8	2.986	324	3.310	110,4
endoproteza kolena	1.693	1.940	114,6	1.693	247	1.940	114,6
ortopedska operacija rame	1.151	1.247	108,3	1.123	91	1.214	105,5
endoproteza gležnja	4	5	125,0	4	1	5	120,0
operacija hrbtenice	2.414	2.821	116,9	2.409	364	2.773	114,9
skupaj programi, kjer je plačilo preseganja do 20 %	39.313	44.215	112,5	38.877	3.783	42.660	108,5
operacija sive mreže	1.275	1.428	112,0				
angiografija	3.163	3.324	105,1				
operacija golše	526	681	129,5				
artroskopija	4.544	5.527	121,6				
operacija karpalnega kanala	1.643	1.988	121,0				
benigne hiperplazije prostate – BHP	956	1.445	151,2				
operacija morbidne (bolezenske) debelosti	126	124	98,4				
odstranitev osteosintetskega materiala	2.291	2.587	112,9				
splav	6.964	6.339	91,0				
lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	9.799	12.439	126,9				
operacija ženske stresne inkontinence	1.003	1.027	102,4				
skupaj preostali prospektivni programi*	32.290	36.909	114,3	32.290	0	32.387	100,3
SKUPAJ	99.038	111.078	112,2	98.426	6.478	105.002	106,0

Opomba: Pri preostalih prospektivnih programih je plačilo temeljilo na doseganju skupnega plana in ne na doseganju plana posameznih programov (zato podatki o plačani realizaciji niso navedeni).

Vir: ZZS, aplikacija stroški ZS.

nove kalkulacije zdravstvenih storitev. V Dogovor 2010 sta bili vključeni novi kalkulaciji za fabryjevo bolezen in za sanitetne prevoze ter spremenjene kalkulacije za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem, za urologijo in dermatologijo, za okulistiko z operativo, dispanzer za ženske, zobozdravstvo za odrasle in ortodontijo. V kalkulaciji cene programa za okulistiko z operativo se je znižalo število vkalkuliranega anesteziologa, tako da se je cena tega programa znižala. V kalkulacijah cen za dispanzer za ženske, zobozdravstvo za odrasle in ortodontijo so se ob zmanjšanju vkalkuliranega kadra hkrati povečali vkalkulirani



materialni stroški, tako da se cene teh programov niso spremenile. V spremenjeni kalkulaciji za urologijo in dermatologijo je bila v okviru v ceno vkalkuliranega kadra vključena tudi diplomirana medicinska sestra, tako da je prišlo do povišanja cen omenjenih programov.

V okviru Aneksa št. 1 k Dogovoru 2010 so bile sprejete še tri nove kalkulacije, in sicer za zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami, nevrologijo (urgentna ambulanta) in infektologijo (urgentna ambulanta). Zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami izvajata UKC Ljubljana ter Zdravstveni dom Maribor. Do uveljavitve novega standarda sta izvajalca program obračunavala na podlagi različnih kalkulacij, ki so temeljile na različnih sestavah tima. Nova kalkulacija pa za zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami zagotavlja enotno sestavo tima in enotno ceno. V okviru specialistično ambulantnih dejavnosti nevrologije in infektologije sta bili sprejeti novi kalkulaciji za urgentne ambulante, ki UKC Ljubljana in UKC Maribor dajeta možnost obračunavanja urgentne ambulante v okviru nevrologije in infektologije, pri katerih je cena točke v primerjavi z običajnimi specialističnimi ambulantami občutno višja.

V okviru Aneksa št. 2 k Dogovoru 2010 so bile sprejete še tri nove kalkulacije, in sicer za program PET CT, za distribucijo cepiv Inštituta za varovanje zdravja in za paliativno oskrbo Hospic. Spremenjene pa so bile kalkulacije za zobozdravstvo za študente, za dežurno službo v zobozdravstvu, za podaljšano bolnišnično zdravljenje ter za bolnišnično zdravstveno nego in paliativno oskrbo. Del programa računalniške tomografije po kalkulaciji PET CT obračunavata UKC Ljubljana in Onkološki inštitut, cena preiskav pa je v primerjavi z običajno računalniško tomografijo občutno višja.

V kalkulaciji zobozdravstva za študente se je povišala cena na podlagi povečanja vkalkuliranih sredstev za rentgen. Omenjeno povečanje je bilo v kalkulacijah zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva pri ostalih izvajalcih vključeno že v letu 2009. Sprememba kalkulacije dežurne službe v zobozdravstvu je bila pripravljena tako, da se dodatki za dežurno službo izračunavajo po enaki metodologiji kot dodatki za dežurno službo v splošni ambulanti in za dejavnost nujne medicinske pomoči. Prihranek sredstev ob spremembi kalkulacije je bil namenjen širitvi dežurne službe v zobozdravstvu v OZG Kranj.

Tudi v letu 2010 so lahko lekarne izdajale zahteve za plačilo ZZZS večkrat na mesec za zdravila na recept, katerih nabavna vrednost za posamezno pakiranje znaša 900 ali več evrov. Ta možnost omogoča lekarnam, da takoj po izdaji zdravila izstavijo zahtevek za plačilo ZZZS, saj draga zdravila pomenijo veliko finančno breme in vplivajo na likvidnost izvajalca. V letu 2010 so lekarne na ta način izstavile le štiri zahteve, v letu 2009 pa tri.

V letu 2010 je ZZZS prenovil seznam storitev za obračunavanje računalniške tomografije in magnetne resonance, ki temelji na bistveno širši klasifikaciji preiskav. Klasifikacija MR preiskav odslej vsebuje 91 preiskav, klasifikacija CT preiskav pa 80 preiskav. Vsebinsko so preiskave združene v sedem skupin radioloških diagnostičnih postopkov. Nov je tudi cenik preiskav. V povprečju za 16,9 % nižje cene MR preiskav so omogočile, da se je število plačanih preiskav izvajalcem izjemno povečalo. Planirano število MR preiskav na letni ravni se je tako od 1.9.2010 povečalo na 55.265 (36.816 v letu 2009). Pri CT preiskavah je znižanje cen v povprečju znašalo 22,1 %, planirano število CT preiskav na letni ravni pa se je od 1.9.2010 povečalo na 90.187 (58.778 v letu 2009).

ZZZS je z uvedbo spremembe dosegel dva cilja. Prvi se nanaša na večjo dostopnost zavarovancev do teh preiskav, drugi pa na ustrežnejše oziroma





pravičnejše plačevanje izvajalcev. V dosedanjem načinu plačevanja so namreč izvajalci, ki so v primerjavi z drugimi izvajali relativno enostavnejše in zato cenejše preiskave, pobirali "smetano" v smislu pridobivanja neupravičeno višjega plačila.

ZZZS je sodeloval tudi pri pripravi sprememb modela plačevanja neakutne bolnišnične obravnave, ki bodo stopile v veljavo 1.1.2011. Dosedanji model je temeljil na enotni ceni bolnišnično oskrbnega dneva (BOD) – tako za program zdravstvene nege in paliativne oskrbe kot tudi za program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (PBZ), ki z vidika razlik v vsebini obravnave omenjenih programov in posledično stroškov obravnave ni bila več ustrezna. Zato je bilo smiselno enotno ceno programa diferencirati, in sicer na način, ki je temeljil na analizi podatkov bolnišnic, ki že imajo vzpostavljene organizacijsko samostojne oddelke neakutne bolnišnične obravnave. Na tej osnovi sta bili s 1.1.2011 uvedeni različni ceni, in sicer za BOD za zdravstveno nego in paliativno oskrbo (106,68 evra) in za program PBZ (117,61 evra).

Poleg opisanih sprememb je ZZZS v letu 2010 izdal še 17 okrožnic s področja obračunavanja zdravstvenih storitev. Večina le-teh se je nanašala na obračunavanje storitev ZZZS v skladu s spremembami, ki so jih opredelili partnerji z vsakoletnim dogovorom.

1.4.2.5 SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

Razpolaganje s podatki o učinkovitosti poslovanja in kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev je predpogoj za uresničevanje sedmega globalnega strateškega cilja ZZZS – uveljaviti sistem naročanja prednostnih programov oziroma izvajanje v predhodnem poglavju opisane nakupne funkcije. ZZZS je že v letu 2009 izvedel določene aktivnosti za (ponovno) vzpostavitev baze podatkov o izvajalcih akutne bolnišnične obravnave, ki bi omogočala izračun izbranih kazalnikov poslovanja, kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe virov, kazalnike kakovosti in določene druge kazalnike.

Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe virov niso pomembni le za ZZZS, temveč tudi za upravljavce ali vodstvene kadre zdravstvenih zavodov, saj jim omogočajo primerjave znotraj posamezne organizacije, kakor tudi med posameznimi izvajalci oziroma skupinami izvajalcev na nacionalni ravni in na ravni specifičnih zdravstvenih dejavnosti. Primerjave so eno izmed osnovnih orodij za opredeljevanje morebitnih ukrepov oziroma aktivnosti posameznega izvajalca za izboljšanje poslovne učinkovitosti pri izvedbi programov zdravstvenih storitev.

Podatkovna baza o učinkovitosti poslovanja in kakovosti izvajalcev izhaja iz metodologije, ki so jo sooblikovali vsi partnerji v zdravstvu, t.j. predstavniki izvajalcev akutne bolnišnične obravnave, ministrstva za zdravje in ZZZS. Vzpostavitev podatkovne baze je bila opredeljena v področnem dogovoru za bolnišnice v letu 2008 kot obveznost izvajalcev, za leto 2010 pa v prilogi za bolnišnice v okviru splošnega dogovora za pogodbeno leto 2010.

Vrednosti izbranih kazalnikov in določeni statistični izračuni za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovskih in tehničnih virov (opreme) za bolnišnice so podani v tabeli 24, in sicer so prikazani zadnji razpoložljivi podatki (za leto 2009). Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih virov temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža bodisi v številu primerov bodisi v številu obteženih primerov ter kadrom, ki je obseg dela izvedel. Kazalnika predstavljata razmerje med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge





plačnike in skupnim številom zdravnikov iz ur, ki so nosilci dejavnosti, oziroma med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike ter negovalnim kadrom iz ur (tj. kadrom, ki se ukvarja z nego bolnikov v bolnišnični dejavnosti). Večja vrednost kazalnikov naj bi načeloma pomenila večjo produktivnost, vendar velja ob tem poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Omogoča samo grobe primerjave produktivnosti med primerljivimi izvajalci.

Zato sta dodana tudi kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, tj. skupno število obteženih primerov na zdravnika iz ur oziroma skupno število obteženih primerov na negovalni kader iz ur, kar naj bi omogočilo bolj natančno primerjavo. V teh primerih naj bi načeloma večja vrednost kazalnikov ponovno pomenila večjo produktivnost, pri čemer se upošteva tudi zahtevnost obravnave. Ta

Tabela 24. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2008 in 2009 – podatki in statistične analize.

bolnišnica	št. primerov na zdravnika		št. primerov na negovalni kader		št. obteženih primerov na zdravnika		št. obteženih primerov na negovalni kader	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
UKC Ljubljana	143,7	188,9	46,2	47,6	252,6	334,7	81,2	84,4
UKC Maribor	166,4	200,2	50,2	48,9	239,6	291,7	72,2	71,2
SB Celje	261,1	295,7	77,2	74,2	355,3	398,3	105,1	99,9
SB Izola	257,2	316,2	110,4	85,4	295	364,1	126,6	98,4
SB Jesenice	240,2	266,2	66,2	65,5	330	369,0	91	90,8
SB Nova Gorica	246,1	277,2	64,8	70,8	293,1	330,8	77,2	84,5
SB Murska Sobota	188,8	392,5	66,6	73,7	214,7	469,3	75,7	89,4
SB Novo mesto	285,8	365,4	64,9	68,6	374	481,9	84,9	90,5
SB Slovenj Gradec	278,3	325,9	51,2	72,3	371,7	433,6	68,4	96,2
SB Brežice	267,1	305,3	77	101,1	306,5	356,4	88,4	118,0
SB Trbovlje	308,1	352,7	76,7	84,1	348	424,5	86,7	101,2
SB Ptuj	317,8	325,7	71,4	70,2	336,8	392,6	75,6	87,8
BGP Kranj	410,5	498,2	100,5	187,6	313,2	405,8	76,7	152,8
BŽBP Postojna	385	579,5	148,5	179,7	360,8	540,5	139,1	167,6
B Topolšica	263,1	675,0	41,2	50,4	443,3	1236,2	69,4	92,3
B Golnik	212,5	203,8	50,5	44,1	317,2	296,6	75,3	64,2
B Sežana	258,5	416,4	29,3	35,6	160,9	652,6	18,2	53,2
Inštitut RS za rehabilitacijo	51	68,4	16,1	12,9		0,0		0,0
Onkološki inštitut	87,3	121,0	43,6	47,7	113,3	157,7	56,5	62,2
OB Valdoltra	307,3	319,4	44,7	45,5	689,5	709,7	100,3	101,1
CZBO Šentvid pri Stični	–	253,4	–	27,8	–	–	–	–
PB Vojnik	80,2	146,0	18,4	18,8	–	–	–	–
PB Begunje	104,1	104,4	20,6	20,4	–	–	–	–
PB Idrija	96,8	86,0	18,7	19,6	–	–	–	–
PK Ljubljana	64,9	84,8	16,3	16,7	–	–	–	–
PB Ormož	145,2	118,9	16,4	16,1	–	–	–	–
Minimum	51	68,4	16,1	12,9	113,3	157,7	18,2	53,2
Maksimum	410,5	675,0	148,5	187,6	689,5	1236,2	139,1	167,6
Mediana	249,7	286,4	50,3	49,6	317,2	398,3	77,2	90,8
Aritmetična sredina	218,5	280,3	54,4	61,0	321,9	455,1	82,6	95,0

Opomba: – ni podatka.

Vir: Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice – poslovni del – Poročilo o statistični analizi podatkov 2008, Inštitut za biomedicinsko informatiko, 2009.





kazalnika pa nista primerna za spremljanje psihiatrične bolnišnice in Inštituta RS za rehabilitacijo, saj se zahtevnost obravnave z vidika modelov plačevanja evidentira za akutne bolnišnične obravnave, ki teh dejavnosti (psihiatrične dejavnosti in dejavnosti rehabilitacije) ne zajema.

Ena izmed osnovnih ugotovitev glede podatkov o učinkovitosti za leto 2009 so sorazmerno velike razlike glede osnovnih kazalnikov učinkovitosti med posameznimi bolnišnicami. Analiziranje razlogov za ta odstopanja bodo podlaga za oblikovanje predlogov v procesu partnerskega dogovarjanja.

Skladno s Strateškim razvojnim programom se je ZZZS v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in partnerji v zdravstvu že pred leti dogovoril za redno spremljanje in tudi javno objavo podatkov o kakovosti slovenskih bolnišnic. Na svojih spletnih straneh so bolnišnice v skladu z Dogovorom, dolžne objavljati naslednje kazalce kakovosti:

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

Zaradi nepopolnosti zajetja teh podatkov s strani vseh bolnišnic, kakor tudi določenih metodoloških vprašanj in nedorečenosti strokovne narave, je bila v letu 2009 uveljavljena zahteva, da se k oblikovanju enotne metodologije za spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti in kakovosti bolnišnic pristopi na nacionalni ravni. V ta namen je bila oblikovana delovna skupina za kakovost pod vodstvom Ministrstva za zdravje. V juniju leta 2010 je Ministrstvo za zdravje javnosti predstavilo Nacionalno strategijo za kakovost in varnost v zdravstvu 2010–2015, ki med drugim opredeljuje, da bo za spremljanje in koordinacijo aktivnosti na tem področju oblikovano posebno nacionalno telo za kakovost, ki bo ob sodelovanju partnerjev v zdravstvu vsako leto pripravilo poročilo o kakovosti v zdravstvu, v katerem bodo predstavljeni doseženi rezultati na posameznih področjih in prepoznana področja, ki bi jim bilo potrebno nameniti posebno pozornost.

1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKO-TEHNIČNIMI PRIPOMOČKI

Na področju oskrbe zavarovanih oseb z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki, ki se predpisujejo oziroma naročajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, so bile v letu 2010 v ospredju ukrepi in aktivnosti za doseg uravnoteženega rezultata oziroma obvladovanje stroškov na tem področju. Največji dosežek na področju oskrbe z zdravili v letu 2010 je bil sprejem paketa predpisov za bolj pregledno in učinkovito porabo javnih sredstev za zdravila na nacionalni ravni, ki ga je pripravila posebna medresorska komisija, v kateri so sodelovali tudi predstavniki ZZZS. Na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov pa je ZZZS v letu 2010 uspelo skleniti nove pogodbe z vsemi dobavitelji na podlagi predhodno izvedenega javnega razpisa.





1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

PODATKI O PREDPISOVANJU ZDRAVIL V LETU 2010 V BREME ZZZS

V tabeli 25 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 4,2 %. V zadnjih petih letih se poraba povečuje povprečno za 5,7 odstotkov letno. Vsaj en zeleni recept je prejelo 1.481.753 (72,3 %) prebivalcev, kar je 0,8 % manj kot v letu 2009. Poraba zdravil na prejemnika se je povečala za 5,1 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 5,3 % letno.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo plačila ZZZS lekarnam v letu 2010, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila 312,9 milijona evrov, kar predstavlja 13,3 % odhodkov ZZZS. Delež za zdravila v strukturi odhodkov ZZZS se znižuje že četrto leto zapored. Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila so se glede na predhodno leto zmanjšali za 1,5 %. Petletno povprečje (2006–2010) nominalne rasti odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila so v letu 2010 znašale 2,6 % letno, realne rasti pa -0,3 %.

Celotni izdatki za zdravila s pozitivne in vmesne liste, ki vključujejo sredstva za obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje, so v letu 2010 znašali 469,6 milijona evrov in so se v primerjavi z letom 2009 povečali za 2,2, realno za 0,4 %. Petletno povprečje nominalne letne rasti teh izdatkov za zdravila znaša 3,6 %, realne 0,7 %. Povprečna cena

Tabela 25. Zdravila, predpisana na recept, v letih 2009 in 2010 in indeks 2010/2009.

	2009	2010	indeks 2010/2009
Št. zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	1.948 (610)	2.069 (597)	106 (98)
Št. zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.355 (418)	1.427 (433)	105 (104)
Št. zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	491 (158)	575 (167)	117 (106)
Skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	15.625.750	15.932.177	102
Št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	11.272.453 (72)	11.360.295 (71)	101 (99)
Št. receptov z vmesne liste (delež v %)	4.068.210 (26)	4.293.673 (27)	106 (104)
Število receptov na prebivalca*	7,65	7,77	102
Št. pakiranj na prebivalca*	17,81	18,30	103
Poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	864.656.565	900.861.177	104
Celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	464.713.524	474.325.638	102
Celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	459.433.228	469.587.254	102
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	305.651.714	302.831.330	99
Izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	224,95	229,15	102
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	149,66	147,78	99
Povprečna vrednost Rp			
– s pozitivne liste	28,82	29,14	101
– z vmesne liste	31,65	30,94	98
Celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	5.723.538	5.682.953	99
Število zavarovank, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept za kontraceptive (delež zavarovank v % glede na vse prejemnice kontraceptivov) ****	65.764 (52)	79.141 (62)	120 (119)
Število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte za kontraceptive)	185.625 (50)	241.437 (61)	130 (117)

Opombe: * Stanje prebivalcev na dan 30. 6. 2009 oziroma 30. 6. 2010.

** Vrednost obveznega in dopolnilnih zavarovanj ter samoplačniških receptov.

*** Vrednost zdravil, izdanih v letu 2009 oziroma v letu 2010, in lekarniške dejavnosti.

**** Obnovljivi recept je bil uveden s 1. 1. 2009, le za kontraceptive.

Vir: ZZZS, podatki iz baze receptov.





definiranega dnevnega odmerka je v letu 2010 znašala 0,52 evra (v letu 2009 0,53 evra).

Odhodki za metadon in druga nadomestna zdravila v Centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2010 znašali 2,9 milijona evrov, kar je 6,7 % manj kot leta 2009. Skupni izdatki za njihovo delo in nadomestna zdravila so znašali 5,6 milijona evrov, kar je 3,2 % manj kot leta 2009. Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za razvrščena živila za posebne zdravstvene namene so znašali 1,04 milijona evrov in so bili za 10,4 % nižji kot v letu 2009.

ZZZS je v letu 2010 obravnaval 2.169 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini in živila za posebne zdravstvene namene, kar je za tretjino manj kot v letu 2009. Odhodki za ta zdravila so znašali 770 tisoč evrov, za živila pa 509 tisoč evrov.

RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTE

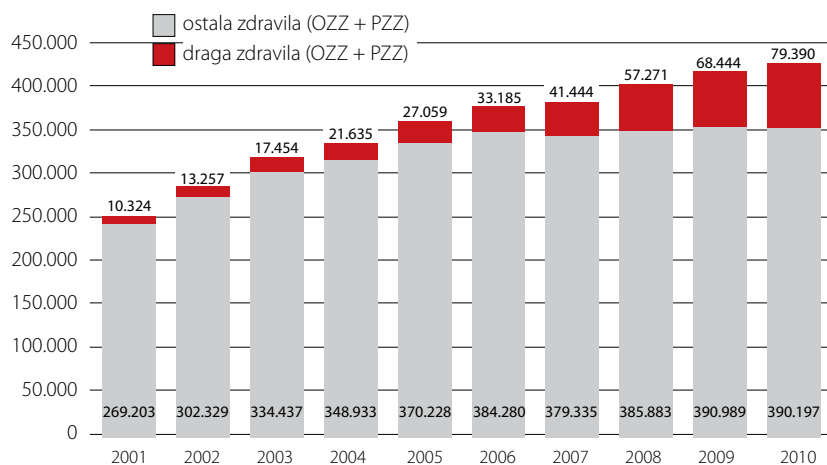
ZZZS je obravnaval 98 vlog farmacevtskih družb in 10 pobud s strani stroke, organizacij in društev. Med drugim je bilo razvrščenih 35 novih zdravil. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil z 79 na 98 skupin oziroma s 549 na 664 zdravil. Ob uvedbi leta 2003 je vseboval 26 učinkovin in 148 zdravil.

Uporaba bioloških in drugih dragih oziroma tarčnih zdravil, predpisanih na recept, močno narašča, prejema jih vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2010 16,9 % (glej sliko 8). Ta zdravila je prejelo 13.321 zavarovanih oseb (v letu 2009 10.997 oseb), povprečen strošek zanje na osebo pa je znašal 5.960 (v letu 2009 6.224) evrov.

Prihranki zaradi določanja najvišjih priznanih vrednosti so v letu 2010 znašali 7,6 milijona evrov v obveznem zdravstvenem zavarovanju oziroma 13,3 milijona evrov v skupnih izdatkih. Za obvladovanje stroškov za zdravila pa so za ZZZS strateškega pomena tudi pogajanja in sklepanje dogovorov o cenah zdravil ob razvrstitvah novih zdravil.

SISTEMSKI UKREPI NA PODROČJU ZDRAVIL

Medresorska delovna skupina, ki jo je imenoval minister za zdravje, je pripravila paket predpisov na področju zdravil, ki so bili sprejeti v decembru 2010. Ker urejajo več področij in se smiselno dopolnjujejo, omogočajo učinkovitejše obvladovanje stroškov za zdravila. Področje



Slika 8. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2010.





razvrščanja zdravil in živil je zaradi boljše preglednosti urejeno v dveh pravilnikih.

Najpomembnejša novost novega Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo je razvrščanje zdravil za bolnišnično zdravljenje. Pravilnik opredeljuje, da se razvrščajo le tista bolnišnična zdravila, ki s ceno zdravljenja s povprečnim odmerkom na osebo presegajo vrednost 5.000 evrov v enem letu. S pravilnikom je poenoten postopek odločanja za draga bolnišnična zdravila in zdravila, krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se izdajajo na recept. S tem je postopkovni del v celoti usklajen z direktivo Evropskega sveta. Pravilnik določa strožja klinična in farmakoekonomska merila tako za razvrščanje novih zdravil kot tudi za zdravila, ki so že razvrščena. Omogoča razvrščanje tistih zdravil, ki izkazujejo določene prednosti v terapevtskem ali ekonomskem smislu v primerjavi z zdravili iz iste terapevtske skupine. Obenem pa omogoča izločitev z liste tistih, ki te prednosti ne izkazujejo več. Učinkovitost novih zdravil se praviloma pokaže šele po nekaj letih uporabe v realnih pogojih zdravljenja, zato bodo zdravila, ki niso pokazala dodane terapevtske vrednosti in niso opravičila višjih stroškov zdravljenja, ponovno ocenjena in izločena z liste. Najvišje priznane vrednosti se določajo vsaka dva meseca.

Najpomembnejša novost Pravilnika o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo je pri najvišjih priznanih vrednostih za živila, razvrščena na vmesno listo. Določajo se za vsako živilo posebej v razponu od 50 do 95 odstotkov cene, tako da bodo doplačila zanje primerljiva ne glede na njihovo ceno.

Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini je določil strožja merila za cene generičnih zdravil in za odobritev izredne višje dovoljene cene. Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil ima posodobljena merila za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil, kar zagotavlja njihov večji nabor. Oba pravilnika izvaja Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o oglaševanju zdravil med drugim na novo določa, da se lahko izvaja oglaševanje zdravil z neposrednim obveščanjem oseb, ki so pooblaščen za predpisovanje in izdajanje zdravil ter opravljajo zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne zdravstvene službe, le v času strokovne priprave za delo, ki ni namenjen za neposredno delo s pacienti.

RACIONALNO PREDPISOVANJE

ZZZS je tudi v letu 2010 z biltenom Recept obveščal zdravnike o cenah zdravil in možnostih prihrankov pri predpisovanju. V ospredju so bile teme o predpisovanju zdravil osebam, ki prejemajo veliko število zdravil, še posebej starejšim, in predpisovanje antibiotikov.

Racionalnemu predpisovanju zdravil so namenjene tudi učne delavnice in predavanja v okviru dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj zdravnikov in farmacevtov. Pravilna in varna raba zdravil je bila tudi v letu 2010 ena izmed prednostnih vsebin posebnega razpisa ZZZS za sofinanciranje programov in projektov.

1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV

Na podlagi sklenjenega prvega Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011 je bil konec leta 2009 izveden javni razpis. Javni razpis je bil zaključen v januarju 2010, zato so se nova pogodbeno razmerja z vsemi dobavitelji urejala v letu 2010.





Na javni razpis za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinsko-tehničnih pripomočkov se je prijavilo 387 ponudnikov, od katerih je bilo za 320 ugotovljeno, da so oddali popolne ponudbe in da v celoti izpolnjujejo pogoje, ki so bili določeni v razpisu. Z izbranimi dobavitelji je ZZZS sklenil pogodbe, ki so stopile v veljavo 1. marca 2010. Neizbrani dobavitelji so imeli možnost, da vložijo zahtevo za arbitražo, pri čemer je bilo 20 zahtevam dobaviteljev ugodeno. S temi dobavitelji so bile pogodbe sklenjene po vročitvi odločitve arbitraže. Seznam pogodbenih dobaviteljev za medicinsko-tehnične pripomočke je objavljen na spletnih straneh ZZZS, in sicer ločeno za javne in zasebne lekarne, specializirane prodajalne in optike, po sedežih območnih enot ZZZS.

S sklenitvijo novih pogodb je ZZZS prvič uredil pogodbeno razmerja tudi z optiki. Tako kot drugi pogodbeni dobavitelji so optiki v skladu s sklenjenimi pogodbami dolžni zagotavljati določene tipe očal zavarovanim osebam v okviru cenovnega standarda, ne da bi bilo potrebno še doplačilo s strani zavarovanih oseb. Že predhodno pa je ZZZS v sodelovanju s stroko določil nove šifre in vrste očal in leč, do katerih so lahko upravičene zavarovane osebe na račun sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na podlagi pogajanj z Obrtno podjetniško zbornico Slovenije pa je za vrste pripomočkov določil tudi nove cenovne standarde.

S sklenitvijo novih pogodb se je prenovila tudi izposoja medicinsko-tehničnih pripomočkov. Izposoja medicinsko-tehničnih pripomočkov izvajajo pogodbeni dobavitelji, s čimer se je za zavarovane osebe povečala dostopnost do teh pripomočkov (prej je bila izposoja omogočena le prek 11 izposojevalnic ZZZS).

ZZZS je za obvladovanje odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke v okviru načrtovanih finančnih sredstev, poleg ukrepov, ki so bili predvideni v Dogovoru o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki (npr. znižanje cenovnih standardov v primeru večjih letnih izdanih količin posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov), izvajal tudi druge ukrepe, ki so se nanašali tako na predpisovanje, kot tudi na izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov. Za izvajanje nadzora nad predpisovanjem in izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov so bili v letu 2010 opredeljenih številni (novi) kontrolni mehanizmi, ki so bili vgrajeni v delovanje sistema on-line. Zdravniki in dobavitelji so namreč dolžni posredovati vse podatke, ki se nanašajo na predpis oziroma izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov v sistem on-line, ki sproža avtomatske kontrole zdravnika oziroma dobavitelja ob predpisu oziroma izdaji pripomočka pa opozarjajo na potrebo po skladnosti s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugimi navodili ZZZS.

V okviru planiranih nadzorov pri izvajalcih zdravstvenih storitev se izvaja nadzor tudi nad predpisovanjem medicinsko-tehničnih pripomočkov. V sodelovanju s pristojnimi institucijami se izvaja tudi nadzor glede zakonitosti delovanja posameznih dobaviteljev, kar ima lahko občutne finančne posledice pri zagotavljanju medicinsko-tehničnih pripomočkov na račun sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Skupna vrednost izdanih pripomočkov, t.j. vrednost sredstev obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja za izdane pripomočke skupaj, se je v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 povečala za 5 % (skupna vrednost v letu 2010 je znašala 61.752.287 evrov, v letu 2009 pa je bila 58.638.121 evrov). Ker pa se je delež od celotne vrednosti, ki ga zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z letom 2009 (88,41 %) v letu 2010 znižal (84,23 %), so stroški ZZZS za izdane medicinsko-tehnične pripomočke v letu 2010 ostali nekako na ravni iz leta 2009 (minimalna rast za 0,3 %).





Porast skupnih stroškov je predvsem posledica povečanja količin izdanih pripomočkov, bodisi zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov, bodisi zaradi spremenjene strokovne doktrine na posameznih področjih zdravljenja in medicinske rehabilitacije. Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinsko-tehnične pripomočke se je v letu 2010 povečal že na 32,99 % (v letu 2009 je znašal 31,29 %). V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 75 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je bila zaznana stalna rast izdanih diagnostičnih trakov s povprečno letno rastjo v višini 10 %. V letu 2010 je bila ta rast nižja nekoliko nižja, in sicer 6,6 %.

V tabeli 27 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2009 in 2010 po štirih skupinah pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinsko-tehnične pripomočke, in sicer: pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, pripomočki pri težavah z

Tabela 26. Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po skupinah v letu 2009 in 2010.

Skupina	Izdane naročilnice				Indeks št. izdanih naročilnic 2010/2009	Vrednost izdanih med-tehničnih pripomočkov (v evrih)		Delež vrednosti		Povprečna vrednost na naročilnico (v €)		Indeks vredenosti izdanih med-tehničnih pripomočkov 2010/2009
	število		delež			2009	2010	2009	2010	2009	2010	
proteze udov	965	833	0,15	0,12	86	1.309.605	1.337.663	2,53	2,57	1.357,10	1.605,84	102
estetske proteze	5.024	5.629	0,76	0,82	112	524.181	530.922	1,01	1,02	104,34	94,32	101
ortoze	9.928	9.396	1,50	1,37	95	1.092.626	1.047.714	2,11	2,01	110,05	111,51	96
ortopedska obutev	5.164	4.461	0,78	0,65	86	567.206	468.959	1,09	0,90	109,84	105,12	83
vozički in ost. ali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	23.030	22.067	3,48	3,21	96	3.010.553	3.105.443	5,81	5,97	130,72	140,73	103
električni stimulatorji in ostali aparati	3.802	4.302	0,57	0,63	113	807.190	760.825	1,56	1,46	212,31	176,85	94
sanitarni pripomočki	5.168	4.972	0,78	0,72	96	327.652	302.142	0,63	0,58	63,40	60,77	92
blazine proti preležaninam	2.871	3.025	0,43	0,44	105	147.864	152.819	0,29	0,29	51,50	50,52	103
kilni pasovi	2.692	2.539	0,41	0,37	94	122.035	115.659	0,24	0,22	45,33	45,55	95
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	12.712	13.777	1,92	2,00	108	3.696.490	3.666.808	7,13	7,05	290,79	266,15	99
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	304.539	315.409	46,03	45,86	104	13.955.988	13.742.187	26,92	26,42	45,83	43,57	98
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	105.855	112.957	16,00	16,43	107	16.223.497	17.158.148	31,29	32,99	153,26	151,90	106
kanile	7.899	8.602	1,19	1,25	109	589.369	522.785	1,14	1,01	74,61	60,77	89
ostali tehnični pripomočki	2.071	2.180	0,31	0,32	105	60.316	64.109	0,12	0,12	29,12	29,41	106
pripomočki za izboljšanje vida		101.929		14,82			1.790.859		3,44			
pripomočki za slepe in slabovidne	114.073	19.998	17,24	2,91	18	1.943.549	376.873	3,75	0,72	17,04	18,85	19
slušni aparati	14.306	13.970	2,16	2,03	98	3.979.965	3.585.021	7,68	6,89	278,20	256,62	90
obvezilni material	33.813	34.063	5,11	4,95	101	1.312.128	1.196.928	2,53	2,30	38,81	35,14	91
raztopine	7.663	7.582	1,16	1,10	99	61.346	66.022	0,12	0,13	8,01	8,71	108
servisiranje						1.269.415	1.261.300	2,45	2,42			99
strošek dela izposojevalnice						378.147	114.829	0,73	0,22			30
storitve						462.136	403.688	0,89	0,78			87
enkratni pavšalni znesek za izposajo med.-teh. pripomočka							243.683		0,47			
SKUPAJ	661.575	687.691	100,00	100,00	104	51.841.258	52.015.386	100,00	100,00	78,36	75,64	100

Vir: aplikacija stroški.





Tabela 27. Število najzahtevnejših izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov, predpisanih v letih 2009 in 2010.

Pripomočki		2009	2010	indeks 2010/2009	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	226.551	238.020	105,06	
	vrečke za ileostomo	173.963	192.124	110,44	
	vrečke za urostomo	74.401	77.243	103,82	
	vrečke za kolostomo	965.530	969.299	100,39	
	rokavniki za irigacijo	17.125	16.906	98,72	
	irigacijski sistem	161	67	41,61	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	17.942.351	19.508.402	108,73
		predloga za težko inkontinenco	4.282.731	3.025.011	70,63
		plenice za težko inkontinenco	4.538.750	4.390.573	96,74
		predloga za zelo težko inkontinenco	156.889	188.633	120,23
		plenice za zelo težko inkontinenco	4.588.959	4.115.304	89,68
		plenice za otroke	142.871	157.248	110,06
		posteljne predloge	302.563	356.953	117,98
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.621.370	2.711.896	103,45
		predloga za težko inkontinenco	652.071	625.426	95,91
		plenice za težko inkontinenco	1.988.461	2.146.344	107,94
		predloga za zelo težko inkontinenco	29.581	35.286	119,29
		plenice za zelo težko inkontinenco	8.215.607	8.411.741	102,39
		plenice za otroke	13.362	9.677	72,42
		posteljne predloge	517.399	655.471	126,69
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparatus za določanje glukoze v krvi	4.205	3.434	81,66	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	20.217.302	21.552.269	106,60	
	mehanski injektor	581	1.657	285,20	
	igla za mehanski injektor	5.979.090	6.532.366	109,25	
	prožilna naprava	731	551	75,38	
	lanceta za prožilno napravo	5.486.524	5.487.904	100,03	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	445.850	358.495	80,41	
	lanceta navadna	6.380	2.350	36,83	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	45	58	128,89	
	set za inzulinsko črpalko	125.795	140.940	112,04	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	122.110	136.305	111,62	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko	5		0,00	
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	108	156	144,44	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze		2.906		
	oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze		131		
	slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	9.720	9.205	94,70
v – ušesni slušni aparati		3.005	2.942	97,90	

Vir: aplikacija medicinsko-tehnični pripomočki

odvajanjem seča, pripomočki za zdravljenje sladkorne bolezni in slušni aparati. Pripomočki iz navedenih štirih skupin predstavljajo 73 % vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke. Iz tabele je razvidno, da skupni stroški rastejo izključno zaradi rasti izdanih količin medicinsko-tehničnih pripomočkov.

1.4.4 DENARNE DAJATVE IN NADOMESTILA

1.4.4.1 NADOMESTILA PLAČE

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju od 31. dne zadržanosti od dela zaradi bolezni



Tabela 28. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2009 in 2010.

Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečna dolžina trajanja		
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	22.610	22.110	418.670	410.810	18,5	18,6
	poklicne bolezni	42	42	481	334	11,5	8,0
	bolezni in pošk. izven dela	601.841	573.288	5.207.273	4.776.443	8,7	8,3
	poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0,0	0,0
	(1) Skupaj	624.493	595.440	5.626.424	5.187.587	9,0	8,7
Absentizem v breme ZZS (nad 30 dni)	poškodba na delu	6.560	6.486	355.264	375.790	54,2	57,9
	poklicne bolezni	5	1	576	364	115,2	364,0
	bolezni in pošk. izven dela	55.736	57.501	3.507.581	4.142.370	62,9	72,0
	nega	143.144	138.697	548.521	552.008	3,8	4,0
	transplan, izolacije, sprem.	45.059	50.989	50.677	55.654	1,1	1,1
	poškodbe po tretji osebi	5.904	4.994	222.415	193.544	37,7	38,8
	uspos. otroka za rehab.	50	49	487	475	9,7	9,7
	pošk. po 18. členu	20	9	1.370	692	68,5	76,9
	(2) Skupaj	256.478	258.726	4.686.891	5.320.897	18,3	20,6
1+2 SKUPAJ	880.971	854.166	10.313.315	10.508.484	11,7	12,3	

Vir: Baza podatkov o bolniškem staležu, IVZ.

ali poškodbe dalje. Od prvega dne zadržanosti od dela pa zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada nadomestilo plače, če so razlogi zadržanosti od dela naslednji: nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, posledica dajanja krvi, izolacija ali spremstvo, ki ju odredi zdravnik in tudi v primerih, da je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih, gasilskih, gorskih in drugih reševalnih akcijah.

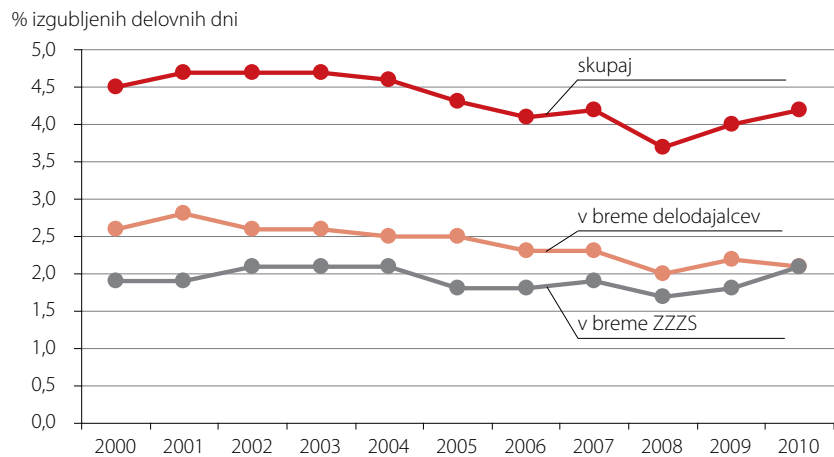
Zaradi začasne nezmožnosti od dela iz bolezenskih razlogov je bilo v Sloveniji v letu 2010 izgubljenih skupaj 10.508.484 delovnih dni, kar predstavlja 195.169 izgubljenih delovnih dni več (+1,9 %) kot v letu 2009 (tabela 28). V delu, ki gre v breme ZZS, je v letu 2010 glede na leto 2009 izkazan porast števila izgubljenih delovnih dni za 634.006 dni (+13,5 %); v breme delodajalcev pa se je absentizem v letu 2010 zmanjšal za 438.837 izgubljenih dni (-7,8 %).

Iz podatkov o gibanju števila izgubljenih delovnih dni je lahko sklepati na odhodke ZZS za izplačana nadomestila plač v letu 2010. Tudi ti so bili v letu 2010 višji kot v letu 2009. Izplačanih nadomestil plač je bilo v letu 2010 skupaj za 222,76 milijona evrov ali 21,06 milijona (+10,4 %) več kot v letu 2009. Izplačilo nadomestila se kot odhodek ZZS odraži približno čez 2 meseca od evidentiranega števila delovnih dni po podatkih IVZ.

V letu 2010 znova beležimo dvig skupnega odstotka izgubljenih delovnih dni (4,2 %), pri čemer je delež absentizma, ki gre v breme ZZS (2,1 %) v primerjavi z letom 2009 (1,9 %) porastel, delež, ki gre v breme delodajalcev (2,1 %) pa padel. V 11-letnem obdobju tako prvič beležimo izenačitev deleža izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in v breme ZZS (slika 9).

V breme ZZS se je v letu 2010 le neznatno povečalo število primerov v letu 2010 glede na leto 2009 (+0,9 %), zelo pa se je povečalo število izgubljenih dni (+13,5 %). Oba zaznana trenda sta odraz za gospodarsko krizo značilnih okoliščin, ko se zaradi strahu pred izgubo službe nižajo kratkotrajne odsotnosti od dela in zmanjšuje število primerov zaradi zmanjševanja števila zaposlenih ljudi. Hkrati pa se zaradi »bega v bolniški





Vir: Podatki IVZ.

Slika 9. Gibanje absentizma po letih.

stalež« in drugih načinov reševanja socialnih stisk ter tudi zaradi odlaganj bolniških večajo zahtevnejši primeri, kar vse podaljšuje bolniški stalež oziroma število izgubljenih dni. Vpliv na obseg absentizma pa imajo tudi dolgotrajni postopki na področju zdravstvenega (vpliv čakalnih dob, postopkov rehabilitacije itd.) in socialnega varstva (dolgi invalidski postopki idr.).

V letu 2010 so bili zaznani tudi določeni pozitivni trendi pri reševanju problema absentizma, saj vse več delodajalcev izvaja ukrepe in aktivnosti, ki naj bi vplivale na manjši obseg odsotnosti z dela. K temu trendu je s prednostnim sofinanciranjem informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravstvenega absentizma ter projektov promocije zdravja prispeval tudi ZZZS (več v poglavju 3.1.2). ZZZS že nekaj let tudi načrtno izvaja strokovne posvete na nacionalni in lokalni ravni za prenos dobrih praks za boljše obvladovanje absentizma.

Spremljanje in obvladovanje zdravstvenega absentizma bo ostal velik izziv za vse ključne akterje tudi v prihodnje, saj gre za resen ekonomski in družben ter ne le zdravstven problem, ki se ga je potrebno lotiti in reševati na celovit oziroma sistemski način.

1.4.4.2 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pogrebnina in posmrtnina. Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZZS v letu 2009 in 2010 kaže tabela 29.

Za povračila potnih stroškov, dnevnice in druga povračila stroškov zvezi z uveljavljanjem storitev je ZZZS v letu 2010 namenil skupno 1.978.160 odhodkov. Stroški za te dajatve so v primerjavi z letom 2009 porasli za 4,6 %. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Zavarovane osebe so do takih povračil upravičene v primeru, ko uveljavljajo zdravstvene storitve, če mora potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jo osebni zdravnik,





zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve.

Gre za odhodke, vezane na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so posledica dogodkov (bolezen, smrt), katere ni mogoče vnaprej predvideti in planirati. Pristojne službe ZZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed navedenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, skrbno presojuje vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravici.

Za pogrebne in posmrtnine je ZZZS v letu 2010 porabil 9.290.254 evrov, kar predstavlja 1,2 % manj v primerjavi z letom 2009 (v letu 2009 je ta znesek znašal 9.403.619 evrov). Pogrebna pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebno. Višina pogrebne znaša 80 % povprečne cene nujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebna se izplača v višini, ki je veljala na dan smrti zavarovane osebe. V letu 2010 je znesek pogrebne znašal 507,12 evra, pogrebna pa je bila izplačana 18.052 osebam. Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči imajo družinski člani zavarovanca, ki jih je preživljal do svoje smrti. Posmrtnina znaša 100 % zajamčene plače in je v letu 2010 znašala 237,73 evra, bila pa je izplačana 672 osebam.

V letu 2010 je ZZZS za zagotavljanje stroškov izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, porabil 1.700.132,11 evra.

Odhodki iz tega naslova so opisani tudi v poglavju 2.2.2, kot tudi podrobna razlaga odhodkov za posamezne zdravstvene storitve, ki so bile upravičencem povrnjene po 259. členu Pravil ("drugi transferjih posameznikov").



Tabela 29. Denarne dajatve, nadomestila in drugi odhodki.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnev., prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2009	2010	indeks	2008	2009	indeks	2009	2010	indeks	2009	2010	indeks
Celje	16.378.102	18.147.480	111	942.039	946.867	101	163.514	184.026	113	17.483.655	19.278.373	110
Koper	15.028.216	16.983.372	113	686.569	694.302	101	214.762	208.497	97	15.929.548	17.886.170	112
Kranj	14.044.506	14.196.607	101	893.297	860.700	96	98.012	102.437	105	15.035.815	15.159.744	101
Krško	4.356.531	5.055.674	116	357.221	364.640	102	118.905	132.491	111	4.832.657	5.552.806	115
Ljubljana	77.354.724	85.584.071	111	2.782.999	2.717.966	98	318.501	331.842	104	80.456.223	88.633.878	110
Maribor	30.155.937	32.827.942	109	1.501.407	1.595.704	106	249.435	238.182	95	31.906.779	34.661.827	109
Murska Sobota	11.553.255	12.293.624	106	627.345	608.711	97	333.769	321.259	96	12.514.368	13.223.594	106
Nova Gorica	9.422.656	10.153.534	108	523.338	469.239	90	96.092	107.893	112	10.042.086	10.730.667	107
Novo mesto	9.950.469	12.570.918	126	487.508	460.899	95	104.840	124.320	119	10.542.818	13.156.137	125
Ravne na Koroškem	13.457.960	14.945.027	111	601.897	571.227	95	193.796	227.213	117	14.253.653	15.743.467	110
Skupaj ZZZS	201.702.355	222.758.248	110	9.403.619	9.290.254	99	1.891.628	1.978.160	105	212.997.602	234.026.662	110

Vir: podatki ZZZS in ne vključujejo povračil zavarovalnicam za socialno ogrožene.



1.5 NADZOR NAD IZVAJANJEM PROGRAMOV

1.5.1 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

ZZZS je v skladu z zakonom pristojen za nadzor nad izvajanjem pogodb sklenjenih med ZZZS in izvajalci. Opravlja več vrst nadzorov. Glede na organizacijo in način izvedbe ZZZS izvaja načrtovane in izredne nadzore, po vsebini nadzornih aktivnosti pa razlikuje finančno-medicinske, finančne in administrativne nadzorne aktivnosti. Poleg tega pa izvaja tudi nadzor nad spoštovanjem predpisanih postopkov oziroma pogojev uresničevanja pravic, ki so jih v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in pogodbami dolžni zagotavljati zavarovanim osebam izvajalci zdravstvenih storitev.

Finančno-medicinski nadzor obsega predvsem nadzor nad obračunavanjem zdravstvenih storitev, predpisovanjem zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov ter temelji na primerjavi obračunanih storitev in zapisov o opravljenih storitvah v medicinski dokumentaciji. Finančno-medicinski nadzor izvajajo nadzorni zdravniki, zobozdravniki in farmacevti ZZZS. Ostale oblike nadzora izvajajo tudi drugi strokovni kadri ZZZS, in sicer se s finančnim in administrativnim nadzorom ter nadzorom nad uresničevanjem pravic preverja zlasti pravilnost finančnega obračuna, izpolnjevanje ostalih pogodbenih obveznosti izvajalcev in pa predvsem tudi postopke uresničenja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja glede spoštovanja ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za svoje osebne zdravnike, vodenje čakalnih knjig, naročanje bolnikov na preglede, ipd.

Nadzorne aktivnosti so za obsežno in kompleksno področje izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja strateškega pomena. Kako zahtevno za spremljanje in nadziranje je to področje, govoriho številna dejstva. ZZZS je imel v letu 2010 sklenjenih pogodb s 1.789 izvajalci. Izvajalci na primarni ravni imajo letno prek 12 milijonov obiskov zavarovanih oseb. Izvajalci na sekundarni ravni opravijo prek 5 milijonov ambulantnih pregledov zavarovanih oseb. Bolnišnice letno opravijo več kot 340.000 hospitalizacij. Zavarovanim osebam zdravniki letno predpišejo več kot 15,9 milijona receptov za zdravila, tudi potrebe po oskrbi za medicinsko-tehnične pripomočke iz leta v leto rastejo.

V letu 2010 je ZZZS izvedel skupaj 679 nadzorov. Iz tabele 30 je razvidno, da je bilo v letu 2010 realizirano število nadzorov manjše kot leto poprej, vendar brez velikega razhajanja med načrtovanim in opravljenim številom nadzorov, saj je bila realizacija 95,37 %. V primerjavi s preteklim letom se je pomembno zmanjšal delež izrednih nadzorov. Strokovne službe ZZZS so zaradi vedno manjših kadrovskih zmogljivosti (v prvi vrsti zdravnikov) prisiljene povečevati učinkovitost nadzorov z bolj načrtnim in sistematičnim spremljanjem področja in predhodnimi rutinskimi kontrolami. Na podlagi vnaprej pridobljenih podatkov poteka selektivni izbor izvajalcev za nadzor.

Potrebe po nadzornih aktivnostih so veliko večje, vendar jih zaradi pomanjkanja nadzornih zdravnikov ZZZS ne more izvajati v želenem obsegu. V teh okoliščinah se je bilo zato nujno usmeriti predvsem v t.i. ciljane nadzore pri tistih izvajalcih, ki po statističnih podatkih glede obračuna storitev, predpisovanja zdravil, dolgi čakalni dobi in drugih kriterijih odstopajo od povprečja. Poleg tega pa je pri načrtovanju in izvajanju nadzorov ZZZS upošteval tudi načelo, da morajo biti v nadzor





Tabela 30. Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2010.

območna enota	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
Celje	84	84	100,00	0	84	100,00
Koper	59	58	98,31	0	58	98,31
Kranj	67	63	94,03	0	63	94,03
Krško	35	32	91,43	2	34	97,14
Ljubljana	162	133	82,10	2	135	83,33
Maribor	97	95	97,94	2	97	100,00
Murska Sobota	54	57	105,56	1	58	107,41
Nova Gorica	52	49	94,23	0	49	94,23
Novo mesto	48	48	100,00	0	48	100,00
Ravne na Koroškem	54	51	94,44	2	53	98,15
Skupaj ZZZS	712	670	94,10	9	679	95,37

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori.

in edukacijo vedno vključeni tudi izvajalci, s katerimi je ZZZS prvič sklenil pogodbo ali čez katere se zavarovane osebe pritožujejo.

Več pozornosti je bilo v letu 2010 namenjeno pravilnemu obračunavanju storitev. ZZZS je v ta namen izvedel dve delavnici za nadzorne zdravnike oziroma njihovo bolj usklajeno in enotno ravnanje. Prav tako je redno organiziral srečanja za izmenjavo mnenj z izvajalci zdravstvenih storitev oziroma edukacijo izvajalcev. Usklajevalna delovna skupina za obračun bolnišničnih storitev, ki so jo sestavljali predstavniki izvajalcev, ZZZS, Ministrstva za zdravje in Inštituta za varovanje zdravja, je po treh usklajevalnih srečanjih pripravila posebno navodilo glede pravil obračunavanja akutnih bolnišničnih obravnav (po modelu skupin primerljivih primerov) in neakutnih bolnišničnih obravnav, kjer so se v praksi pojavljale različne razlage. Nadzorne skupine so bile v koordinaciji z vodji skupin bolj aktivno vključene v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračuna za posamezne dejavnosti. Prav tako pa so bile pripravljene ustrezne opredelitve za informacijsko podprt zajem oziroma nabor podatkov, ki so potrebni za izvedbo nadzorov nad obračunom akutnih (skupine primerljivih primerov) in neakutnih bolnišničnih obravnav. Opisane strokovne aktivnosti bo oddelek za nadzor na ZZZS krepil tudi v prihodnjih letih, saj predstavljajo osnovo za izboljšanje analitičnih zmogljivosti in ciljnih obdelav podatkov s področja obračuna storitev, kar bo omogočilo še bolj ciljano načrtovanje in usmerjanje nadzorov na tista področja in vsebine, kjer analitični podatki kažejo na večjo verjetnost nepravilnosti ali napak.

Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2010 za 3.600.415 evrov. Podatki iz tabele 31, ki prikazujejo finančne posledice opravljenih nadzorov v letu 2010, kažejo pomembno povečanje skupnih zahtevkov tekočega in preteklega leta. Razlog je predvsem v zmanjšanju obveznosti iz ugotovitev nadzorov, deloma pa tudi zaradi povečanja zneska pogodbenih kazni v primerjavi s preteklim letom. Odstotek plačanih zahtevkov za tekoče in lansko leto je najmanjši v območni enoti Murska Sobota in območni enoti Ljubljana, največji pa v območni enoti Novo mesto in območni enoti Ravne na Koroškem. Izkazani podatki in razlike med območnimi enotami terjajo še bolj dosleden in aktiven pristop k izterjavi poplačila finančnih posledic opravljenih nadzorov.





Tabela 31. Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2010.

leto 2010	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribo	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
1. Nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	258.614	777	125.913	14.584	716.615	26.464	12.584	96.129	0	151.030	1.402.709
2. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih (poročila in dobropisi)	46.824	138.244	271.038	36.685	611.199	948.508	137.778	111.120	32.227	300.623	2.634.246
3. Pogodbene kazni	14.200	17.000	15.300	5.500	28.800	21.700	0	4.000	6.000	12.300	124.800
4. Odškodninski zahtevki	3.434	791	434	54	9.210	6.481	498	367	546	10.078	31.892
5. Vrednost sistemskih napak	0	1.275	48.128	0	7.697	1.181	0	23	423	8.293	67.020
I. UGOTOVITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2+3+4+5)	323.072	158.086	460.813	56.822	1.373.521	1.004.333	150.860	211.639	39.196	482.324	4.260.667
6. Realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	249.284	782	126.222	14.350	707.941	26.458	12.584	96.129	0	151.030	1.384.779
7. Zmanjšane obveznosti po zapisnikih (poročila in dobropisi)	40.409	125.433	253.144	36.685	135.608	947.481	47.789	111.120	32.227	300.623	2.030.518
8. Pogodbene kazni	4.000	14.500	8.900	4.500	15.000	20.300	0	3.500	6.000	12.300	89.000
9. Odškodninski zahtevki	3.317	791	434	54	7.417	6.134	0	327	546	10.078	29.098
10. Vrednost sistemskih napak	0	1.275	48.128	0	7.697	1.181	0	23	423	8.293	67.020
II. REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (6+7+8+9+10)	297.009	142.780	436.828	55.589	873.663	1.001.554	60.372	211.099	39.196	482.324	3.600.415
III. % realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto) II/I*100	92	90	95	98	64	100	40	100	100	100	85

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori.

1.5.2 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

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

Na ZZZS so v letu 2010 nadzor opravljali 3 nadzorniki (1 polni delovni čas in 2 za polovico polnega delovnega časa). Opravili so nadzor pri 2.149 zavarovancih (99,5 % realizacija plana) (tabela 32). Struktura pregledanih zavarovancev je bila glede na leto 2009 podobna: najpogosteje so bili obiskani delavci (68,8 %), nato samozaposleni (20,8 %), kmetje in zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda RS za zaposlovanje (v enakem deležu kot leto prej: 5,2 %). Te osebe so bile namreč po Zakonu o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičene nadomestila od 31. delovnega dnečasne nezmožnosti za delo, vsebinsko enako pa to vprašanje ostaja urejeno tudi v novem Zakonu o urejanju trga dela.

Tudi v letu 2010 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Največ kršitev iz naslova opravljanja pridobitnega dela (35 % od vseh ugotovljenih kršitev) je bilo ugotovljeno pri izvajanju nadzora pri samostojnih podjetnikih.

Glede odsotnosti z doma pa laični nadzorniki, ki so na terenu zaznali povečano število odsotnih zavarovancev, le-to ocenjujejo kot posledico pojasnila, ki ga je izdal ZZZS glede podajanja navodil o ravnanju zavarovanca v času ugotovljenečasne zadržanosti od dela. V pojasnilu je bilo posebej poudarjeno, da imenovani zdravniki in zdravstvena komisija



Tabela 32. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2010.

Zap. št.	Območna enota	Letni plan	Realizacija	Realizacija po skupinah zavarovancev				indeks realizacije	odstotek kršitev
				RZZ	kmetje	s.p., obrtniki	delavci		
1.	Celje	240	242	20	8	27	187	100	6,6
2.	Koper	180	181	11	3	44	123	100	6,7
3.	Kranj	180	117	2	6	38	71	65	9,4
4.	Krško	180	132	10	0	12	110	73	7,5
5.	Ljubljana	240	261	9	4	73	175	109	7,7
6.	Maribor	240	350	20	6	81	243	146	7,4
7.	Murska Sobota	300	264	16	52	66	130	88	5,3
8.	Nova Gorica	180	173	6	3	28	136	96	4,1
9.	Novo mesto	180	210	11	7	18	174	117	4,6
10.	Ravne na Koroškem	240	219	7	23	60	129	91	11,8
	Skupaj	2.160	2.149	112	112	447	1.478	98,5	7,1

Vir: ZZS.

v primerih, ko zdravstveno stanje zavarovanca ne narekuje strogega mirovanja, lahko zavarovancu v odločbi odredijo način ravnanja v času »bolniškega staleža«, in sicer glede na značaj njegove bolezni, odrejeno terapijo in priporočila lečečih zdravnikov za zdravljenje. To pa pomeni tudi možnost, da se lahko zavarovanec glede na dana navodila v odločbi giblje v kraju prebivališča, po predhodni odobritvi osebnega zdravnika pa lahko odide tudi iz kraja bivanja. Zavarovanec ima vedno možnost, da na ZZS posreduje izjavo o razlogih, zaradi katerih v času opravljanja nadzora ni bil na svojem domu (možnost gibanja v kraju bivanja, odhod izven kraja bivanja po odobritvi osebnega zdravnika, odhod k zdravniku ali na terapijo...). Imenovani zdravnik v vsakem posameznem primeru glede na ugotovitve laičnega kontrolorja in glede na morebitno izjavo zavarovanca presodi, ali je nadaljnja začasna zadržanost od dela utemeljena in ali je prišlo do kršitev danih navodil o ravnanju.

Po laični oceni je bilo v letu 2010 ugotovljeno 7,1 % kršitev, kar je nekoliko manj kot v letu 2009 (v letu 2009 je bilo ugotovljenih 8,1 % kršitev). Glede na dejstvo, da se odstotek ugotovljenih kršitev iz leta v leto zmanjšuje, lahko ugotovimo, da se izvajanje tovrstnih nadzorov kaže za učinkovito.

Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat. Iz tabele 32 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZS. V nekaterih območnih enotah je bil planirani nadzor presežen, kot je to npr. v Mariboru in Novem mestu, v nekaterih območnih enotah pa ta plan ni bil dosežen, kot npr. v Kranju (65 %), Murski Soboti in Krškem.

Ugotovitve laičnih nadzorov kažejo, da je potrebno še naprej posvečati večjo pozornost kategorijam zavarovancev, za katere lahko ocenjujemo, da obstaja večja verjetnost zlorab »bolniškega staleža«.



Timsko delo,
sodelovanje in
zaveznštvo

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



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

2.1 POGOJI POSLOVANJA

2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Pogoji poslovanja so bili v letu 2010 še bolj zaostreni kot leta 2009. Obdobje recesije se je nadaljevalo in še poglobilo (stečajni večjih in velikih podjetij, povečanje števila brezposelnih, poslabšanje likvidnosti, itd.). ZZSZ pa je poslovno leto 2010 začel s 54,6 milijona evrov sredstev na računih za pokrivanje primanjkljaja v letu 2010. Projekcije poslovanja ZZSZ za leto 2010 so nakazovale, da tekoči prihodki v letu 2010 ne bodo zadostovali za pokrivanje odhodkov, kljub temu, da so projicirani odhodki upoštevali učinke ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje iz leta 2009 še v letu 2010. Tudi razpoložljiva sredstva na računih v začetku leta po teh projekcijah ne bi zadoščala za zagotovitev vzdržnega finančnega poslovanja v letu 2010, kar je bila zahteva organov upravljanja ZZSZ in Vlade Republike Slovenije. Zato je bilo potrebno tudi za leto 2010 predvideti ukrepe za finančno vzdržnost poslovanja ZZSZ. Pri sprejemu teh pa se je zatikalo. Najprej je Skupščina ZZSZ na 2. seji dne 21. 12. 2009 zavrnila predlog sklepa o spremembah sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Na tej seji Skupščina ZZSZ tudi ni sprejela predlagan dodatni ukrep za finančno vzdržnost v letu 2010 (da se plačilo zadnjega dela mesečnih avansov prestavi na prvi naslednji dan naslednjega meseca – selektivno posameznim izvajalcem zdravstvenih storitev). Zato tedaj tudi ni bil sprejet predlog finančnega načrta za leto 2010 in je bilo potrebno ponovno pripraviti nov osnutek finančnega načrta za 2010. Nov osnutek finančnega načrta za leto 2010 ni predvideval učinkov spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvih storitev, ki se zagotavljajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je bil kasneje sprejet na 3. seji Skupščine ZZSZ dne 15. 2. 2010. Nov predlog finančnega načrta za 2010 je predvidel tudi nekaj dodatnih ukrepov za finančno vzdržnost, in sicer selektivno zmanjšanje programa bolnišnične obravnave, pri čemer se polovica tega prihranka nameni za specialistično ambulantno dejavnost, selektivno zmanjšanje vkalkuliranega dodatka za dežurno službo v programih bolnišnične obravnave, zmanjšanje ležalne dobe in zmanjšanje izdatkov za financiranje terciarne dejavnosti.





Finančni načrt za leto 2010 je Skupščina ZZZS sprejela šele 15. 2. 2010 na 3. seji, čeprav je služba ZZZS pričela s pripravami prvega osnutka finančnega načrta za leto 2010 že v poletnih mesecih leta 2009. Do poznega sprejetja finančnega načrta za leto 2010 je prišlo zaradi: pozne dokončne odločitve Vlade Republike Slovenije o politiki plač v javnem sektorju – šele novembra 2009 (hitrost odprave nesorazmerij plač, valorizacija plač, delovna uspešnost), pogostih sprememb makroekonomskih izhodišč, na temelju katerih se načrtujejo prihodki in odhodki za leto 2010 (korigirano jesensko napoved gospodarskih gibanj za 2010 in 2011 je UMAR izdal novembra 2009) in nesprejetja prvega predloga finančnega načrta za leto 2010 v decembru 2009, ker Skupščina ni soglašala s predlaganimi ukrepi za zagotovitev finančne vzdržnosti.

Sprejeti finančni načrt je za leto 2010 predvideval primanjkljaj v višini 54,6 milijona evrov, za pokritje katerega so bila zagotovljena sredstva na računih – t.j. iz lastnih virov ZZZS (iz splošnega sklada za drugo v višini 27,4 milijona evrov in iz rezervnega sklada v višini 27,2 milijona evrov), oblikovana z realiziranimi presežki prihodkov nad odhodki v preteklih letih. Načrtovani primanjkljaj za leto 2010 je vključeval tudi učinke ukrepov za zagotovitev vzdržnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja v skupni višini 215,9 milijona evrov. Večino ukrepov, v skupnem znesku 191 milijonov evrov, je Skupščina ZZZS sprejela že v rebalansu finančnega načrta za leto 2009 in so se prenesli v leto 2010. Preostanek ukrepov v znesku 24,9 milijona evrov pa je Skupščina ZZZS sprejela v finančnem načrtu za leto 2010 in so se nanašali na zmanjševanje sredstev za zdravstvene storitve. Vlada Republike Slovenije je ob izdaji soglasja na finančni načrt za leto 2010 dala tudi usmeritve ZZZS, da predvidene ukrepe za zmanjšanje sredstev za nekatere izvajalce zdravstvenih storitev izvede selektivno. Finančni načrt za leto 2010 pa ni vključeval učinkov posledic dogodkov, ki so nastopili po sprejetju le tega, in sicer: a) kot že omenjeno, sprememba sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki ga je sprejela Skupščina na isti seji kot finančni načrt za leto 2010 in je stopil v veljavo s 27. 3. 2010 (učinek tega ukrepa je še za 16,6 milijona evrov zmanjšanje tekočih odhodkov ZZZS v letu 2010), b) dodatni ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (ni izplačila tretje četrtine sredstev za odpravo nesorazmerij plač, kar zmanjšuje odhodke za 11,9 milijona evrov) in c) drugačna poraba sredstev med letom po posameznih namenih porabe glede na načrtovano.

Zaradi drugačne porabe po posameznih namenih glede na načrtovano, pri čemer pa skupni obseg odhodkov ni presegel načrtovanega za leto 2010, je Upravni odbor, v skladu s 14. točko 22. člena Statuta ZZZS, na 16. seji dne 28. 10. 2010 prerazporedil sredstva za posamezne namene v okviru finančnega načrta za leto 2010. S prerazporeditvijo je bilo predvideno povečanje načrtovanih odhodkov za nadomestila, za bolnišnično dejavnost in za zdravljenje v tujini, ob hkratnem zmanjšanju odhodkov za zdravila, odhodkov na podlagi mednarodnih sporazumov, odhodkov za osnovno zdravstveno dejavnost, za zdravstveno dejavnost v socialno-varstvenih zavodih in pri zdraviliškem zdravljenju. V prerazporejenem finančnem načrtu je bil načrtovani učinek dodatnih ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti iz 24,9 milijona evrov zmanjšan na 8,8 milijona evrov. To zmanjšanje so omogočili učinki sklepa o spremembah sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki jih je Skupščina ZZZS sprejela na 3. seji, dne 15. 12. 2010.

Manjše prerazporeditve načrtovanih odhodkov so bile tudi pri odhodkih službe ZZZS, ki pa niso povečale načrtovanih odhodkov za delo službe





ZZZS po sprejetem finančnem načrtu za leto 2010. O teh je, v skladu s pristojnostmi in pooblastili iz 28. člena Statuta ZZZS, odločil generalni direktor ZZZS. Za 270.729 evrov so bili zmanjšani načrtovani odhodki za plače in za blago in storitve, za isti znesek pa povečani investicijski odhodki.

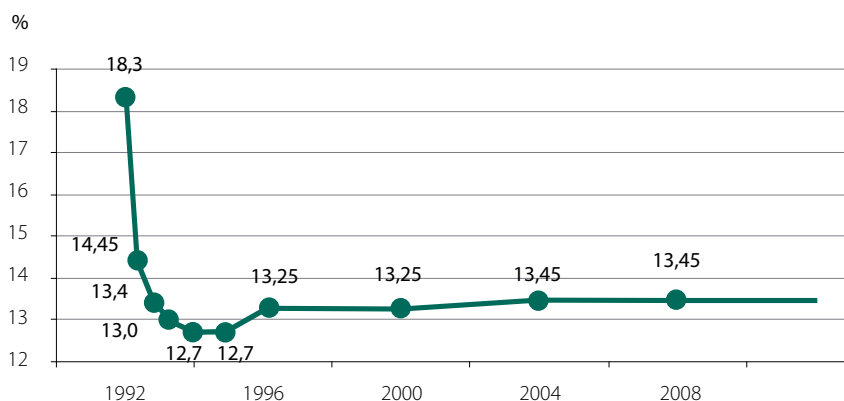
Finančni načrt za leto 2010 in prerazporeditev tega sta bila pripravljena v skladu s strateškim razvojnim programom ZZZS za obdobje od 2008–2013, na osnovi katerega je bil v finančnem načrtu postavljen temeljni cilj poslovanja za leto 2010: »finančno poslovanje brez zadolževanja in prilagajanje odhodkov predvidenim prihodkom, ob ohranitvi sedanjega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«. In ta je bil dosežen.

Ko v nadaljevanju tega poročila navajamo ali se sklicujemo na načrtovane vrednosti, so to vrednosti, ki so določene s prerazporeditvijo sredstev po posameznih namenih v okviru sprejetega finančnega načrta za leto 2010, ki jih je sprejel Upravni odbor na 16. seji dne 28. 10. 2010 in generalni direktor ZZZS za službo ZZZS.

2.1.2 UKREPI ZA IZRAVNANO POSLOVANJE

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je tudi v letu 2010 znašala 13,45 %. Ta je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje (slika 10). Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo: a) zavarovanci za zavarovanje za vse pravice za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,36 %), b) delodajalci za zavarovance za zavarovanje vseh pravic za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,56 %) in c) delodajalci za zavarovanje za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %).

Zbirna prispevna stopnja v obdobju 1999–2004 ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov, s katerimi bi se lahko pokrili tekoči odhodki v tem obdobju (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv uvedbe DDV na materialne stroške, realna rast izdatkov za zdravstvene storitve – zaradi staranja prebivalstva, sprememb v zdravstvenem stanju in večje zahtevnosti prebivalstva, zahteve po financiranju dodatnih programih za skrajšanje čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil, idr.). Zato se je večal razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela celotni dolg ZZZS in s tem sanirala pokritje primanjkljajev, realiziranih v tem obdobju (v znesku 119,5 milijona evrov). V obdobju 2005–2008, ki



Slika 10. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.



je obdobje izrazito konjunkturnih gibanj v nacionalnem gospodarstvu, je zbirna prispevna stopnja ponovno zagotavljala pokrivanje tekočih odhodov s prihodki in obenem omogočila še realizacijo presežkov v skupni višini 130,3 milijona evrov. Od teh je bilo 27,2 milijona evrov razporejenih v rezervni sklad ZZZS.

Po letu 2008 so se odhodki ZZZS močno povečali predvsem zaradi uveljavitve odprave nesorazmerij plač v zdravstvu po Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju in boljšega vrednotenja dežurstva po Kolektivni pogodbi za javni sektor (za kar so bile korigirane cene zdravstvenih storitev in programov). Zaradi recesije pa se je zmanjšala stopnja rasti prihodkov. Razkorak med prihodki in odhodki bi bil celo tako velik, da bi se moral ZZZS zadolževati. Do tega ni prišlo zaradi sprejetih ukrepov Vlade Republike Slovenije (na področju plač v javnem sektorju) in ZZZS (dodatno sprejeti ukrepi za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja), ki so zagotovili vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009 in 2010 ter poslovanje ZZZS brez zadolževanja. Pri določitvi ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja se je ZZZS osredotočil predvsem na iskanje rezerv v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja ne da bi se zaradi tega poslabšala dostopnost zavarovanih oseb do storitev in ne da se bi zaradi tega spremenile pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ukrepi, ki so zagotovili vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010, so bili naslednji:

- a) ukrepi, ki jih je sprejela Vlada Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju v letu 2009, ki so veljali tudi v letu 2010 (počasnejše usklajevanje osnovnih plač, začasna ukinitve dodatka za redno delovno uspešnost od aprila 2009 dalje, zamik tretje četrtine odprave nesorazmerij plač iz leta 2009 v leto 2010) in dodatni ukrepi na tem področju v letu 2010 (prestavitve izplačila tretjega dela odprave nesorazmerij plač iz leta 2010 na prihodnja leta), katerih učinek ocenjujemo v neto efektu na okoli 23 milijonov evrov, od tega zmanjšanje odhodkov za okoli 33 milijonov evrov in prihodkov za okoli 10 milijonov evrov,
- b) ukrepi, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS v letu 2009, ki so upoštevani še tudi v letu 2010 in novi ukrepi v letu 2010, katerih skupen učinek na boljši finančni rezultat ZZZS v letu 2010 ocenjujemo na 215,9 milijona evrov, in sicer:
- zmanjšanje odhodkov za zdravstvene storitve v višini 144 milijonov evrov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (znižanje cen zdravstvenih storitev zaradi zmanjšanja vkalkuliranih plač, višine sredstev amortizacije, zmanjšanje sredstev za terciarno dejavnost, znižanje materialnih stroškov, ni bilo povišanja cen iz naslova napredovanja zaposlenih v zdravstvu),
 - zmanjšanje odhodkov za zdravila v višini 24,6 milijona evrov, in sicer 17 milijonov evrov zaradi ukrepov v letu 2009 (znižanja cen na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil, informiranje javnosti za pravilno rabo zdravil ter izobraževanje in obveščanje zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil) in 7,6 milijona evrov zaradi dodatnih ukrepov v letu 2010 (v glavnem iz naslova prihrankov zaradi določanja najvišjih priznanih vrednosti),
 - zmanjšanje odhodkov zaradi spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki so začeli veljati od 18. 7. 2009, in sicer za zdraviliško zdravljenje, ki ne predstavlja



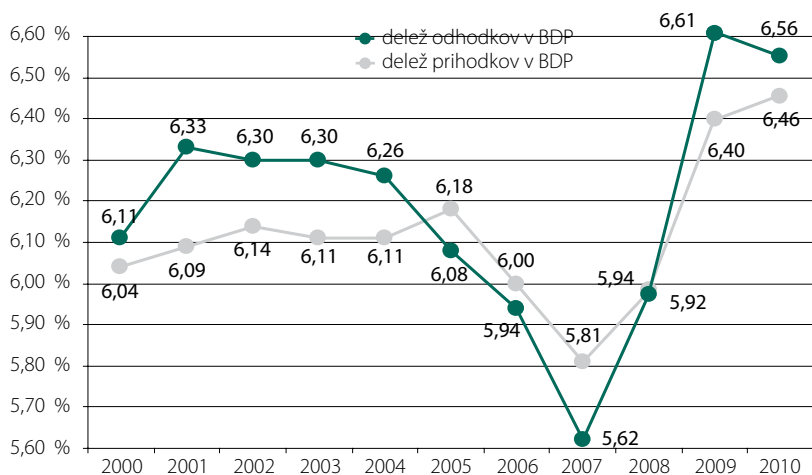


nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja in za zdravila iz vmesne liste. To je vplivalo na zmanjšanje odhodkov za 23,8 milijona evrov letno. Veljavnost spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju se je podaljšala na celo leto 2010. Hkrati pa je Skupščina ZZZS na 3. seji dne 15. 2. 2010 s sprejemom Sklepa o spremembah Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, razširila zmanjšanje deleža vrednosti storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja še na področje nenujnih reševalnih prevozov, zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, zobnoprotetičnih storitev in očesnih pripomočkov za odrasle, ki se uveljavljajo od 27. 3. 2010. Zaradi tega ocenjujemo zmanjšanje odhodkov v letu 2010 za 9,7 milijona evrov (učinek zadnje spremembe znaša na letni ravni 13 milijonov evrov),

- zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZZS in povečanje prihodkov iz naslova intenzivnejšega vlaganja regresnih zahtevkov in intenzivnejše izterjave prispevkov v sodelovanju z DURS (izvajanje poračunov nadomestil z neplačanimi prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, izdajanje opominov fizičnim in pravnih osebam, ki ne plačujejo prispevkov, izvajanje revizij); učinek vseh teh aktivnosti se je odrazil v pozitivnem vplivu na poslovni rezultat v letu 2010 v višini 13,8 milijona evrov.

Sprejeti ukrepi so bili realizirani in so dali pričakovane učinke že v letu 2009, v polni vrednosti pa so učinkovali šele v letu 2010. Kajti, sprejeti ukrepi v letu 2009 so se pričeli uveljavljati od aprila 2009 dalje. Skupne učinke ukrepov Vlade Republike Slovenije in ZZZS, ki se odražajo v poslovnem rezultatu ZZZS v letu 2010, ocenjujemo na okoli 239 milijonov evrov.

Razkorak med prihodki in odhodki se odraža tudi v deležu odhodkov in prihodkov ZZZS v BDP, kar je prikazano v sliki 11. V obdobju od leta 2000 do 2004 in od 2009 do 2010 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. V obdobju 2005–2008 pa delež prihodkov v BDP presega delež odhodkov v BDP, kar je posledica hitre gospodarske rasti oziroma počasnejše realne rasti odhodkov od rasti prihodkov; deloma tudi zaradi rezultatov aktivnosti na področju porabe zdravil in odobravanjačasne



Slika 11. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2000–2010.





zadržanosti od dela in zaradi zadrževanja rasti plač v javnem sektorju do leta 2007. Delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v letih 2009 in 2010 pa navidezno raste predvsem zaradi bistveno počasnejše rasti (realnega zmanjšanja) BDP v času krize.

2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

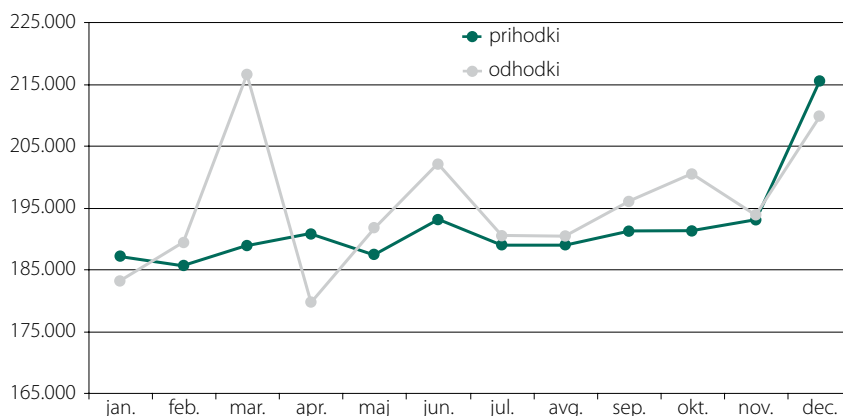
Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2010, je prikazano v sliki 12.

Povprečni mesečni prihodki so znašali 192.585.273 evrov, medtem ko so povprečni mesečni odhodki znašali 195.570.829 evrov. Iz slike 12 je razvidno, da so se prihodki med letom gibali zmerno, z izjemo porasta v mesecu juniju in decembru. Glavni razlog za porast v mesecu juniju je povračilo iz državnega proračuna za zdravstvene storitve do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju za opravljene storitve v obdobju november 2009 – april 2010 (priporniki, obsojenci na prestajanju kazni in drugi) v znesku 4.461.458 evrov. V mesecu decembru pa porast pripisujemo:

- večjim izplačilom trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju, zaradi česar je bilo v mesecu decembru leta 2010 vplačanih za 9,9 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom; povprečna rast prispevkov za ta mesec v obdobju od 2004 do 2009 pa je bila 11 % ter
- povračilu plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju za opravljene storitve v obdobju maj 2010 – oktober 2010 s strani državnega proračuna na račun ZZZS, v znesku 5.579.409 evrov.

Gibanje odhodkov po mesecih je bilo v letu 2010 bolj dinamično. Večji odhodki v mesecu februarju in marcu 2010 so posledica izplačil po končnem obračunu opravljenih zdravstvenih storitev za leto 2009. V ostalih mesecih pa zaradi sezonskih gibanj, začetka uveljavljanja sprejetih ukrepov za zagotovitev dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, med letom opravljenih začasnih obračunov, ipd.

V letu 2010 je bila v povprečju dosežena 98,5 % pokritost odhodkov s prihodki. Razlika, primanjkljaj prihodkov nad odhodki, se je pokrivala iz v preteklosti realiziranimi sredstvi na računih, katere je ZZZS v obliki



Slika 12. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2010.





kratkoročnih vlog nalagal v sistem enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju EZRD), v skladu z veljavnimi predpisi.

2.1.4 LIKVIDNOST

KRATKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

V letu 2010 so prihodki ZZZS skupaj z likvidnostnimi sredstvi na računih ZZZS, realiziranimi v preteklih letih, zadoščali za pokrivanje odhodkov. Občasno, za pokrivanje dnevnih likvidnostnih primanjkljajev, se je ZZZS v sistemu EZRD tudi likvidnostno zadolževal. V ta namen je ZZZS v drugi polovici leta sedemkrat najel deset likvidnostnih posojil v skupni višini 62.000.000 evrov. Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 6.200.000 evrov, s povprečno dobo zadolžitve štiri dni. Obrestne mere za najeta likvidnostna posojila so se gibale od najnižje 0,36 % v mesecu avgustu do najvišje 0,65 % v mesecu decembru. Zaradi relativno nizkih obrestnih mer, je ZZZS za najem likvidnostnih posojil plačal le 3.714 evrov obresti.

Po stanju na dan 31. 12. 2010 ZZZS ne izkazuje dolga, kar je v skladu s sklepi organov upravljanja ZZZS, Programom stabilnosti Vlade Republike Slovenije in temeljnim ciljem sprejetega finančnega načrta ZZZS za leto 2010.

NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

ZZZS je v letu 2010 dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi vlagal v sistem EZRD, v skladu z veljavnimi predpisi. Skupni znesek danih vlog v EZRD v letu 2010 je znašal 1.089.000.000 evrov. Povprečna vezana vloga je znašala 4.237.354 evrov, s povprečno dobo vezave 10,5 dni (v letu 2009 je znašala povprečna vezana vloga 4.279.486 evrov, s povprečno dobo vezave 18 dni).

Ponujene obrestne mere za dane vloge so bile vse leto izredno nizke in so znašale pod 1 %. Najvišja ponujena obrestna mera za vezano vlogo v višini 0,63 % je bila v oktobru 2010, najnižja v višini 0,19 % pa v mesecu marcu 2010. ZZZS je, kljub izredno nizkim obrestnim meram, vse likvidnostne presežke nalagal v obliki vezanih vlog. Iz tega naslova so realizirane obresti 124.435 evrov. Iz stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZZS ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t.i. nočni depoziti) je ZZZS realiziral še za 13.407 evrov obresti.

UČINKI LIKVIDNOSTNEGA POSLOVANJA

Z upravljanjem likvidnostnih sredstev je ZZZS v letu 2010 dosegel pozitivni neto dohodkovni učinek v višini 134.128 evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi). Tabela 33 prikazuje mesečne presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje naložb konec posameznega meseca. Iz podatkov v tabeli 33 je razvidno, da je realizacija presežka/primanjkljaja denarnih tokov (stolpca 4 in 4*) premo sorazmerna gibanju naložb (stolpca 5 in 5*).

2.1.5 ZDRAVSTVENI PROGRAMI

VREDNOTENJE PROGRAMOV

V letu 2010 je prišlo do manjših sprememb vrednotenja zdravstvenih programov, in sicer zaradi naknadnih popravkov posameznih kalkulativnih elementov cen zdravstvenih storitev, ki so bili dogovorjeni s Splošnim dogovorom za leto 2010, aneksom 1 in 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2010 in na podlagi arbitraž po sklepanju pogodb in





Tabela 33. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb konec meseca v letu 2010.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje vlog v EZRD konec meseca	+/- stanje vlog
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s preteklim mesecem	5	5* v prim. s preteklim mesecem
jan.	187.860	182.436	5.424	5.424	0	56.900	0
feb.	186.683	189.761	-3.078	2.346	-3.078	53.600	-3.300
mar.	189.960	216.678	-26.718	-24.372	-26.718	27.000	-26.600
apr.	192.404	180.488	11.916	-12.456	11.916	40.000	13.000
maj	188.901	191.742	-2.841	-15.297	-2.841	36.400	-3.600
jun.	198.590	204.243	-5.653	-20.950	-5.653	29.200	-7.200
jul.	189.805	191.317	-1.512	-22.462	-1.512	29.100	-100
avg.	189.017	190.762	-1.745	-24.207	-1.745	24.900	-4.200
sep.	190.348	195.438	-5.090	-29.297	-5.090	22.000	-2.900
okt.	191.624	200.843	-9.219	-38.516	-9.219	12.000	-10.000
nov.	192.795	194.530	-1.735	-40.251	-1.735	9.500	-2.500
dec.	216.340	211.902	4.438	-35.813	4.438	17.000	7.500
jan.-dec.	2.314.327	2.350.140	-35.813				

aneksov k pogodbam za leto 2010 (sprememba standarda urologije in dermatologije, afereze) v višini 559 tisoč evrov od 1. 4. 2010 dalje.

ŠIRITVE PROGRAMOV

Za širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so pogodbeni partnerji v letu 2010 in v arbitražnih postopkih določili 16,8 milijona evrov dodatnih sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (oziroma na letnem nivoju 26,4 milijona evrov). Gre predvsem za vključitev novih oziroma spremenjenih zdravstvenih programov in drugih novosti pri metodah dela (predlogi Zdravstvenega sveta), za nove zmogljivosti in širitve obstoječih za izvajanje dejavnosti v socialnovarstvenih zavodih, dodatna sredstva za program imunoprofilakse in kemoprofilakse, dodatni programi urgentnih ambulant ter v manjšem obsegu za povečanje programa v osnovni zdravstveni dejavnosti in drugo. Poleg tega pa so bila v letu 2010 nekaterim izvajalcem priznana še dodatna enkratna sredstva zaradi pandemske gripe v višini 0,7 milijona evrov.

Pregled sredstev, ki so bila v letu 2010 namenjena za širitve in prevrednotenje programov, je prikazan v tabeli 34.

Na vrednost dogovorjenih programov v letu 2010 pa so vplivala tudi prevrednotenja in širitve programov, sprejetih že v letu 2009 in katerih

Tabela 34. Sredstva za širitve programov in boljše vrednotenje programov v letu 2010.

v tisoč evrih

	letna vrednost	dodatna sredstva v letu 2010	prenos realizacije v leto 2011
Splošni dogovor in aneksi k SD za leto 2010	2.137	140	1.997
arbitraže	1.214	419	795
boljše vrednotenje	3.351	559	2.792
Splošni dogovor in aneksi k SD za leto 2010	21.659	14.881	6.778
arbitraže	4.754	1.904	2.850
širitve programov	26.413	16.785	9.628
boljše vrednotenje in širitve programov	29.764	17.344	12.420





učinki so se prenesli v leto 2010. Ker se ta niso začela uresničevati od začetka leta 2009, temveč je večina začela veljati od 1. 4. 2009 dalje¹, so bili programi iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010 zmanjšani za 21,5 milijona evrov glede na raven odhodkov v letu 2009. To je tudi glavni razlog, da so odhodki za zdravstvene storitve v letu 2010, kljub širitvam programov v letu 2010, manjši od odhodkov za ta namen v letu 2009.

Dodatni ukrepi za uskladitev odhodkov s prihodki v letu 2010, ki so bili prvotno načrtovani v finančnem načrtu za leto 2010 v višini 24,9 milijona evrov oziroma v prerazporejenem finančnem načrtu predvideni v višini 8,8 milijona evrov, pa niso bili realizirani. ZZZS je na osnovi usmeritev Vlade RS ob izdaji soglasja na finančni načrt za leto 2010 pripravil selektivne ukrepe za zmanjšanje sredstev za nekatere izvajalce zdravstvenih storitev, vendar je arbitražna o vseh spornih vprašanjih odločila drugače, v prid izvajalcem.

PRESEGANJA PROGRAMOV

Poleg širitev programov v letu 2010, navedenih v predhodnem podpoglavju, je bilo s končnim obračunom zdravstvenih storitev za leto 2010 izvajalcem zdravstvenih storitev priznано še preseganje določenih programov nad planom, ki se plačujejo po dejanski realizaciji, in sicer:

- porodi, operacije na odprtem srcu, balonska dilatacija koronarnih arterij, oploditev z biomedicinsko pomočjo) v višini 6 milijonov evrov ter
- preseganje programov, ki se plačujejo do 20 % nad planom (endoproteze kolka in kolena, koronografija, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, operacije ušes, nosu, ust in grla, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju ter operacije kile) v skladu z aneksom 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2010, katerih vrednost je 8,3 milijona evrov.

Sredstva za ta preseganja programov so bila izvajalcem plačana v letu 2011 in se zato ne izkazujejo med odhodki ZZZS za leto 2010.

2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2010²

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2010 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/99 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/03 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/02 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/05 in nadaljnje spremembe) in Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/02 in nadaljnje spremembe) ter Slovenskimi računovodskimi standardi (2006).

¹ Glej Poslovno poročilo za leto 2009, stran 72.

² Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2010 v tem poglavju so nerevidirani. Morebitni popravki v njih, ki bodo nastali med ali po končanem revizijskem pregledu in zahtevani v poročilu Računskega sodišča, bodo vključeni v gradivo, ki bo kot predlog za sprejem zaključnega računa ZZZS za leto 2010 predloženo v obravnavo in sprejem Skupščini ZZZS.





2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2010 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in virov sredstev je bilo preverjeno z rednim letnim popisom. Inventurni elaborat je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 22. seji, dne 17. 2. 2011. Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjsko razpolaga in jih ima v lasti ZZZS) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, od kod ZZZS sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2010.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2010 (tabela 35) je razvidno, da znaša bilančna vsota 231.786.005 evrov in je na ravni bilančne vsote po stanju na dan 31. 12. 2009.

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2010. ZZZS pa v zunajbilančni evidenci spremlja še terjatve za regresne zahtevke o povračilu škode (7.075.033 evrov), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov (3.009.805 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (56.557 evrov).



Tabela 35. Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2009 in 31. 12. 2010.

v evrih

	31. 12. 2009	str.	31. 12. 2010	str.	indeks
SREDSTVA	231.814.444	100,0	231.786.005	100,0	100,0
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	28.123.396	12,1	30.087.111	13,0	107,0
– neopredmetena sredstva	3.120.810	1,3	3.106.852	1,3	99,6
– nepremičnine	18.567.955	8,0	19.819.680	8,6	106,7
– oprema in druga opredmetena sredstva	6.332.549	2,7	7.077.391	3,1	111,8
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
– dolgoročno dana posojila in depoziti	64	0,0	0	0,0	0,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	91.127	0,0	72.297	0,1	79,3
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	203.691.048	87,9	201.698.894	87,0	99,0
– denarna sredstva	1.461.884	0,6	1.751.157	0,7	119,8
– kratkoročne terjatve	70.386.691	30,4	30.604.539	13,2	43,5
– kratkoročne finančne naložbe	233	0,0	0	0,0	0,0
– dani predujmi in varščine	2.760.611	1,2	9.273.596	4,0	335,9
– neplačani odhodki	129.009.540	55,7	160.064.764	69,1	124,1
– aktivne časovne razmejitev	72.089	0,0	4.838	0,0	6,7
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	231.814.444	100,0	231.786.005	100,0	100,0
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	148.034.278	63,9	183.121.993	79,0	123,7
– kratkoročne obveznosti	128.047.033	55,2	160.332.869	69,2	125,2
– neplačani prihodki	17.177.531	7,4	13.462.126	5,8	78,4
– pasivne časovne razmejitev	2.809.714	1,2	9.326.998	4,0	332,0
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	83.780.166	36,1	48.664.012	21,0	58,1
– splošni sklad	52.896.745	22,8	30.031.468	13,0	56,8
– rezervni sklad	27.233.518	11,7	16.431.180	7,1	60,3
– dolgoročno razmejeni prihodki	67.156	0,0	49.981	0,0	74,4
– dolgoročne obveznosti	3.582.747	1,5	2.151.383	0,9	60,0



2.2.1.1 SREDSTVA

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

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 13 %, kratkoročna sredstva pa 87 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 30.087.111 evrov in so se v primerjavi z letom 2009 povečala za 7 % oziroma za 1.963.715 evrov predvsem zaradi povečanja izkazane vrednosti nepremičnin v višini 1.251.725 evrov in opreme ter drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 744.842 evrov. V letu 2010 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 7.404.643 evrov novih osnovnih sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) znaša 5.420.960 evrov. Ob upoštevanju odpisov sredstev (amortiziranje) in njihovih nabavnih vrednosti, znaša stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev 63,2 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 85,3 % (zaradi predpisanih relativno visokih amortizacijskih stopenj za te skupine sredstev). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.

Dolgoročno danih posojil konec leta 2010 ni več, saj so bila stanovanjska posojila zaposlenih v letu 2010 v celoti odplačana. Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 72.297 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 18.830 evrov (iz naslova odplačil odkupljenih stanovanj in vračil šolnin). Prenos dolgoročno danih posojil in dolgoročnih terjatev iz poslovanja, ki zapadejo v plačilo v letu 2011, na kratkoročne finančne naložbe in terjatve, je prav tako prispevalo k zmanjšanju teh dveh postavk v višini 17.870 evrov.

KRA TKOROČNA SREDSTVA

Pretežni del sredstev v aktivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 201.698.894 evrov (87 % delež), od teh pa največji delež predstavljajo neplačani odhodki (79,4 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 1.751.157 evrov in predstavljajo sredstva na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD.

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2010 znašajo 30.604.539 evrov, kar predstavlja 56,5 % zmanjšanje glede na stanje konec leta 2009, zaradi pokrivanja primanjkljaja v letu 2010 iz prostih sredstev na računih (vloge v sistemu EZRD). Največ kratkoročnih terjatev (55,6 % oziroma 17.003.245 evrov) je iz naslova danih vlog in obresti v sistem EZRD, sledijo terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (42,1 % oziroma 12.873.142 evrov), ostale terjatve v višini 728.152 evrov so terjatve do ZPIZ za vodenje matične evidence, terjatve iz sklenjenih pogodb za opravljanje storitev zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z dodatnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji, prodane in neplačane tiskovine, publikacije, itd.





Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2010 je že zapadlih 31,9 % terjatev ali 9.765.443 evrov. V glavnem so to terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov z Avstrijo, Italijo in Nemčijo.

Dani predujmi po stanju na dan 31. 12. 2010 znašajo 9.273.596 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2009 večji za 6.512.985 evrov oziroma za 235,9 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani predujmi izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu programov in storitev za leto 2010 v višini 8.985.533 evrov (od tega je 7.908.939 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Ob tem velja še pojasniti, da so po končnem obračunu programov in storitev za leto 2010 nastale tudi obveznosti ZZZS do večine izvajalcev zaradi nižjih plačil od vrednosti končnega obračuna v skupnem znesku 17.662.730 evrov (ti so izkazani med obveznostmi do virov sredstev – glej točko 2.1.2.a). Tako da je rezultat končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2010 za 8.677.197 evrov doplačil izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu glede na preplačila. Dani predujmi iz naslova mednarodnih sporazumov znašajo 66.699 evrov, za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini 210.447 evrov, za službo 6.938 evrov in za denarne dajatve 3.979 evrov.

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za opravljene, a še neplačane programe in storitve v letu 2010, ker zapadejo v plačilo v letu 2011, in bodo tedaj tudi izkazani med odhodki. Stanje neplačanih odhodkov je 160.064.764 evrov in je v primerjavi z letom 2009 večje za 24,1 %. Večji del neplačanih odhodkov (64,7 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 20 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 15,3 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

Aktivne časovne razmejitve konec leta 2010 izkazujejo stanje 4.838 evrov. Gre za prejete predujme iz naslova mednarodnih sporazumov in za vrednotnice za navitje poštinskih strojev.

2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

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

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2010 lastni viri (splošni in rezervni sklad) pokrivajo oziroma predstavljajo vir za vsa dolgoročna sredstva ZZZS ter za 8,1 % kratkoročnih sredstev. Tako je po stanju na dan 31. 12. 2010 iz lastnih virov ZZZS zagotovljenih 20 % vseh sredstev aktive, 80 % pa iz obveznosti ZZZS.

KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 183.121.993 evrov (79 %), od teh pa največji delež (87,6 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

Kratkoročne obveznosti v bilanci stanja na dan 31. 12. 2010 znašajo 160.332.869 evrov in so za 25,2 % ali 32.285.836 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- stanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v znesku 103.656.837 evrov (povečanje za 18,9 % oziroma za 16.475.251 evrov), od tega iz naslova:





- zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2010 izvajalcev, ki niso na sistemu poročil in izstavljajo račune/zahtevke (lekarnе, zdravilišča, ipd.) in izvajalcev, ki so na sistemu poročil, vendar za določene programe izstavljajo račune v znesku 86.138.817 evrov,
- končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2010, ki so na sistemu poročil in med meseci prejema jo predujme v znesku 17.518.020 evrov (glej tudi točko 2.1.1.b),
- obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila v znesku 31.951.524 evrov, ki so se povečale za 16 % ali za 4.413.916 evrov,
- obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 20.317.584 evrov (povečanje za 128,4 % ali za 11.421.935 evrov v glavnem na osnovi sklenjenega sporazuma z Bosno in Hercegovino v letu 2010),
- obveznosti iz drugih naslovov v znesku 4.207.648 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače za december 2010, obveznosti za materialne stroške),
- v manjšem deležu pa tudi prenesene obveznosti iz dolgoročnih na kratkoročne v znesku 191.882 evrov.

Zapadle obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2010 znašajo 2.429.353 evrov in predstavljajo 1,5 % vseh obveznosti. Zapadle obveznosti so bile zadržane (ker Avstrija ni poravnala svojih obveznosti do Slovenije iz naslova mednarodnih sporazumov) oziroma niso bile plačane v roku zaradi nepopolne dokumentacije.

Neplačani prihodki konec leta 2010 znašajo 13.462.126 evrov in so za 21,6 % manjši glede na stanje konec leta 2009. Izkazujejo stanje terjatev po obračunih še za leto 2010 v glavnem iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (95,6 % vseh neplačanih prihodkov), iz pogodb z zavarovalnicami, ki opravljajo prostovoljna dodatna zdravstvena zavarovanja, iz pogodbe z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, iz obresti in denarnih povračil, idr.

Pasivne časovne razmejitve so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 9.326.998 evrov, od katerih so 8.985.533 evrov avansi za dejavnosti, plačani v letu 2010, ki niso poračunani s končnim obračunom za leto 2010 (glej še točko 2.1.1.b – dani predujmi), 66.699 evrov so dani predujmi za konvencije, 210.447 evrov so dani predujmi za zdravljenja v tujini, 34.450 evrov so avansi za službo ZZZS, 27.841 evrov je prispevkov iz plač za invalide nad kvoto ter vnaprej vračunani odhodki v višini 2.028 evrov (navitje poštinskih strojev).

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava je splošni sklad sestavljen iz: splošnega sklada za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (29.980.391 evrov), iz splošnega sklada za finančne naložbe (10.891 evrov) in iz splošnega sklada za drugo (40.186 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2010 je stanje splošnega sklada 30.031.468 evrov in je za 43,2 % manjše zaradi manjšega splošnega sklada za drugo, iz katerega se je pokrili večji del primanjkljaja prihodkov nad odhodki leta 2010 v višini 25.026.863 evrov (t.j. 69,9 % od celotnega primanjkljaja leta 2010, ki je 35.826.371 evrov).

Rezervni sklad ZZZS izkazuje stanje v višini 16.431.180 evrov in je v primerjavi z letom 2009 manjši za 39,7 % ali za 10.802.338 evrov. Na temelju III. točke sklepa Skupščine ZZZS o finančnem načrtu ZZZS za leto 2010, sprejetem na 3. seji dne 15. 2. 2010, v skladu s 60. členom Statuta ZZZS, se je preostali del primanjkljaja prihodkov nad odhodki za leto





2010 pokrili iz sredstev rezervnega sklada, saj lastni viri sredstev (splošni sklad – za drugo) niso zadostovali za pokritje celotnega primanjkljaja leta 2010.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2010 znašajo 49.981 evrov.

Dolgoročne obveznosti so na dan 31. 12. 2010 2.151.383 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2009 manjše za 1.431.364 evrov, v glavnem zaradi popravka vknjižbe na podlagi ugotovitev Računskega sodišča ob reviziji računovodskih izkazov za leto 2009.

Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 2.122.625 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 28.758 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste ki zapadejo v plačilo v letu 2011) v višini 191.882 evrov je prispevalo k zmanjšanju te postavke. Za ta znesek pa so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2011.

2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2010 po uradno predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 36. V skladu s predpisi se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Iz pregleda izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2010 je razvidno, da so prihodki ZZZS znašali 2.311.023.281 evrov, od tega davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov iz vplačilnih računov za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja) 1.844.910.396 evrov (79,8 % delež vseh prihodkov), nedavčni prihodki 37.269.068 evrov (1,6 %), kapitalski prihodki 32.602 evrov in transferni prihodki (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij vplačani prav tako na vplačilne račune za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene) 428.811.215 evrov (18,6 %).

Odhodki ZZZS so znašali 2.346.849.949 evrov, od tega tekoči odhodki 42.205.154 evrov (1,8 % delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.297.099.365 evrov (97,9 %) in investicijski odhodki 7.545.430 evrov (0,3 %).

ZZZS v letu 2010 izkazuje primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 35.826.668 evrov, ki se pokrije iz lastnih virov sredstev. Torej se ZZZS zaradi realiziranega primanjkljaja prihodkov nad odhodki v letu 2010 ni zadolžil.

2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZZS so bili v letu 2010 realizirani v višini 2.311.023.281 evrov in so nominalno za 2,1 % oziroma realno za 0,3 % večji v primerjavi z letom 2009. Prihodki ZZZS so tudi za 0,8 % oziroma za 17.841.036 evrov večji od načrtovanih (tabela 37).





Tabela 36. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2010 v primerjavi z letom 2009 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2009	31. 12. 2010	indeks
PRIHODKI	2.263.018.915	2.311.023.281	102,1
A) DAVČNI PRIHODKI	1.817.538.408	1.844.910.396	101,5
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.817.538.408	1.844.910.396	101,5
– prispevki zaposlenih	793.992.674	801.248.806	100,9
– prispevki delodajalcev	889.423.348	899.188.595	101,1
– prispevki samozaposlenih	102.017.127	107.779.511	105,6
– ostali prispevki za socialno varnost	32.105.259	36.693.484	114,3
B) NEDAVČNI PRIHODKI	35.840.548	37.269.068	104,0
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	1.581.195	505.519	32,0
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	115.400	115.300	99,9
III. DENARNE KAZNI	146.767	174.338	118,8
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	2.757.113	2.923.278	106,0
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	31.240.073	33.550.633	107,4
C) KAPITALSKI PRIHODKI	32.651	32.602	99,8
D) TRANSFERNI PRIHODKI	409.607.308	428.811.215	104,7
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	409.607.308	428.811.215	104,7
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	37.197.508	45.752.659	123,0
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	17.523.705	15.675.748	89,5
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	354.886.095	367.382.808	103,5
ODHODKI	2.338.544.529	2.346.849.949	100,4
A) TEKOČI ODHODKI	44.570.452	42.205.154	94,7
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	22.930.278	22.519.089	98,2
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.694.115	3.622.897	98,1
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	17.946.059	16.059.454	89,5
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	0	3.714	
B) TEKOČI TRANSFERI	2.288.614.981	2.297.099.365	100,4
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	213.815.701	235.571.845	110,2
– boleznine	199.823.828	220.650.227	110,4
– drugi transferi posameznikom	13.991.873	14.921.618	106,6
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	371.189	349.092	94,0
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.060.764.351	2.045.525.079	99,3
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	1.859.542	2.086.661	112,2
– tekoči transferi v javne zavode	1.739.273.492	1.729.963.718	99,5
– tekoči transferi v državni proračun	18.986	21.361	112,5
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	319.612.331	313.453.339	98,1
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	13.663.740	15.653.349	114,6
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	5.359.096	7.545.430	140,8
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	5.359.096	7.545.430	140,8
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	-75.525.614	-35.826.668	47,4



85

Večji del prihodkov (98 %) predstavljajo prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost (2.263.680.744 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom večji za 1,9 % – realno niso porasli. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 2,1 odstotne točke manjša od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (nominalna rast povprečne bruto plače v RS v obdobju december 2009 do november 2010 znaša 4 %), kar je predvsem posledica zmanjševanja števila zaposlenih v letu 2010 oziroma visoke stopnje brezposelnosti. Realizirani prihodki od prispevkov so za 11.786.253 evrov oziroma za 0,5 % večji od načrtovane vrednosti, v glavnem zaradi ugodnejših dodatnih izplačil plač v mesecu decembru 2010 in večjih prispevkov za zdravstveno zavarovanje od upokojujencev



Tabela 37. Prihodki ZZZS v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 in po prerazporejenem rebalansu finančnega načrta za leto 2010.

v evrih

	realizacija		prerazporejen rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks	indeks
	2009	str.	2010	str.	2010	str.	10/09	10/PRFN10
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.768.024.541	78,1	1.778.969.845	77,6	1.786.434.189	77,3	101,0	100,4
2. Prispevki ZPIZ	343.031.689	15,2	354.870.158	15,5	355.431.493	15,4	103,6	100,2
3. Prispevki kmetov	5.723.215	0,3	5.867.147	0,3	6.433.536	0,3	112,4	109,7
4. Drugi prispevki	104.986.849	4,6	112.187.341	4,9	115.381.526	5,0	109,9	102,8
SKUPAJ PRISPEVKI (1–4)	2.221.766.294	98,2	2.251.894.491	98,2	2.263.680.744	98,0	101,9	100,5
5. Prihodki od naložb	1.581.195	0,1	476.672	0,0	505.519	0,0	32,0	106,1
6. Ostali prihodki	39.671.426	1,8	40.811.082	1,8	46.837.018	2,0	118,1	114,8
SKUPAJ PRIHODKI (1–6)	2.263.018.915	100,0	2.293.182.245	100,0	2.311.023.281	100,0	102,1	100,8

ob koncu leta 2010. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november (izplačilo v decembru 2010) je bila za 9,9 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2010 (v letu 2009 je bila zabeležena 8,5 % rast). Zvišanje je posledica višjih izrednih izplačil, predvsem v obliki trinajstih plač in božičnic. Dodatna plača je predstavljala 7,8 % povprečne mesečne bruto plače za november 2010 (v letu 2009 pa 7,9 %). S plačo za mesec november 2010 je 17,8 % (novembra 2009 18,1 %³) zaposlenih oseb prejelo poleg plače še izredna plačila v obliki božičnic oziroma trinajste plače. Omeniti velja, da so bili zaskrbljujoči mesečni prilivi od vplačanih prispevkov v mesecu januarju in februarju 2010, ki so bili celo nominalno manjši od mesečnih prilivov za januar in februar v letu 2009 – enako je valjalo tudi za mesečne prilive od prispevkov v zadnjih treh mesecih 2009, ki so bili nominalno manjši od vplačanih mesečnih prispevkov za zadnje tri mesece leta 2008.

Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,5 % oziroma 1.844.910.396 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

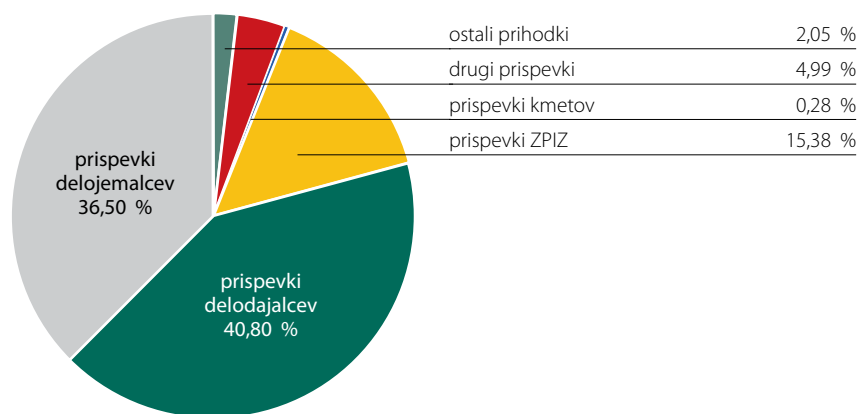
Transforni prihodki predstavljajo 18,5 % vseh prihodkov od prispevkov (vplačila prispevkov za upokojence s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki za brezposelne s strani Zavoda RS za zaposlovanje, za druge zavarovane osebe od občin in prejeti transferi od državnega proračuna od starševskih nadomestil in za zapornike) in znašajo 418.770.348 evrov.

Struktura realizacije prihodkov od prispevkov je prikazana v sliki 13. Največji del predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih, temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin, najmanjši delež pa predstavljajo prispevki od kmetov.

Drugi prihodki ZZZS so v letu 2010 realizirani v višini 47.342.537 evrov in so za 14,8 % večji v primerjavi s predhodnim letom – v glavnem zaradi večjih transferov iz državnega proračuna za povračilo zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene, večjih plačil iz naslova mednarodnih sporazumov z drugimi državami in od prodaje blaga in

³ Vir: Podatki o povprečni bruto plači za meseca oktober in november 2010 Statističnega urada RS.





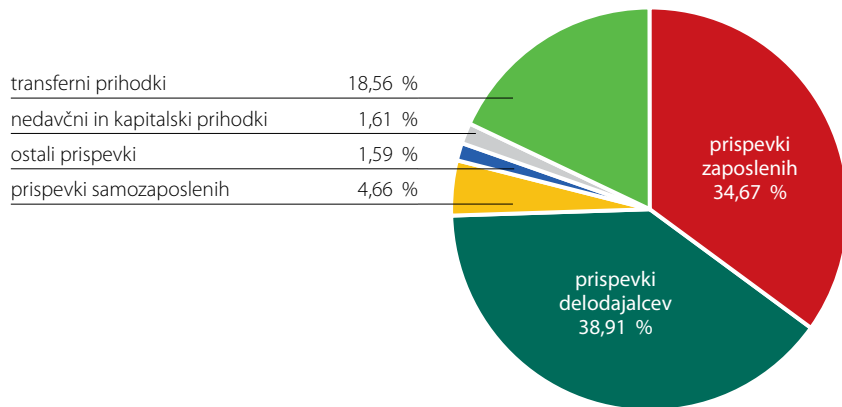
Slika 13. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2010.

storitev. Drugi prihodki v letu 2010 tudi presegajo načrtovane vrednosti za 14,7 %. V druge prihodke ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2 % vseh prihodkov, uvrščamo naslednje skupine prihodkov:

- **prihodki iz naslova regresnih zahtevkov** znašajo 20.523.148 evrov in so bili za 363.180 evrov večji od načrtovanih. Na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS prejel 19.472.170 evrov, ostalih regresnih zahtevkov pa je bilo za 1.050.978 evrov;
- **prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami** znašajo 12.471.227 evrov in so za 3.471.227 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Avstrija 4.851.871 evrov, Nemčija 2.781.006 evrov, Hrvaška 2.382.073, Italija 1.069.760 evrov, Švica 304.616 evrov in ostale države skupaj 1.081.901 evrov);
- **prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in zapornike** v višini 10.040.866 evrov, so za 4.661.445 evrov večja glede na leto 2009 in se nanašajo na plačila zdravstvenih storitev za obdobje od novembra 2009 do oktobra 2010⁴;
- **prihodki od obresti** (v glavnem od vlog kratkoročnih likvidnostnih presežkov) znašajo 140.368 evrov, so za 25.319 evrov večji od načrtovanih, v primerjavi s preteklim letom pa so manjši za 11,7 krat zaradi konstantnega zmanjševanja stanja vezanih vlog v sistem EZRD in izredno nizkih ponujenih obrestnih mer;
- **prihodki od prodaje blaga in storitev** znašajo 2.923.278 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZZS za druge (v strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem prihodki iz naslova uporabnine sistema on-line od prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic (46,4 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (30,3 %), prihodki od posredovanja podatkov (7,8 %) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugi (15,5 %);
- **prihodki od premoženja** (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 365.151 evrov;
- **prihodki od prodaje osnovnih sredstev** znašajo 32.602 evrov – od tega je realizirano za 18.271 evrov s prodajo zgradb in prostorov, 4.500 evrov s prodajo prevoznih sredstev in 9.831 evrov s prodajo opreme in drugih osnovnih sredstev;

⁴ Glej tudi obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve, poglavje 2.2.2.2,





Slika 14. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2010 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).

- **prihodki iz naslova denarnih kazni** znašajo 174.338 evrov;
- **drugi prihodki** so znašali 671.559 evrov, v glavnem od vračil preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračil preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

V sliki 14 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi Zakona o računovodstvu in njegovih podzakonskih predpisov ZZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova **prodaje blaga in storitev na trgu**. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu (tržna dejavnost) štejejo prihodki iz dopolnilne dejavnosti ZZZS, ki jo je v letu opravljal ZZZS, poleg izvajanja javne službe (npr. počitniška dejavnost, oddajanje prostorov in opreme v najem, informacijske storitve, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti so v letu 2010 realizirani v znesku 625.739 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 424.663 evrov. ZZZS je tako v letu 2010 realiziral za 201.076 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

NEPLAČANI PRISPEVKI

Na temelju veljavne zakonodaje (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o prispevkih za socialno varnost, Zakon o davčni službi, Zakon o davčnem postopku) ter v skladu z Dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med ZZZS in Davčno upravo Republike Slovenije (v nadaljevanju DURS), DURS vodi evidenco o vplačilih in ima nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki za večino zavezancev za plačilo prispevkov. Za te tudi izvaja izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov. Le za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vodi evidenco in nadzor nad plačilom prispevkov ZZZS sam, izterjavo pa izvaja Carinska uprava Republike Slovenije (v nadaljevanju CURS).

a) *Neplačani prispevki po evidencah Davčne uprave Republike Slovenije*





DURS vodi v davčnem knjigovodstvu analitične evidence po zavezancih in zbirne evidence po vrstah prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov davčnih odtegljajev zavezancev za obračun prispevkov (na t.i. REK obrazcih), izdanih odločb davčnega organa za plačilo prispevkov in plačanih prispevkov. Na osnovi teh evidenc DURS pripravlja poročilo «A-1», ki izkazuje obremenitve, plačila in stanje terjatev in obveznosti po vrstah prispevkov na podkontih javnofinančnih prihodkov, ki so prihodek ZZZS. Po tem poročilu je bilo za obdobje od 2001 do 2010, na dan 31. 12. 2010 stanje neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 83.848.949 evrov, od tega 66.842.799 evrov zapadlih in 17.006.150 evrov nezapadlih prispevkov. V primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2009 so se zapadli neplačani prispevki povečali za 33,9 % oziroma za 16.938.438 evrov. Po evidenci DURS znašajo v letu 2010 tekoče terjatve 2.276.231.314 evrov, v istem letu je bilo plačanih za 2.255.166.218 evrov terjatev (tekoče terjatve in terjatve iz preteklih let).

Delež zapadlih neplačanih prispevkov leta 2010 je od samozaposlenih znašal 38,7 %, od delodajalcev 32,6 % in od zaposlenih 28,7 %. Glede na vrsto zavezancev je od vseh zapadlih neplačanih prispevkov 41,4 % dolžnikov (27.649.968 evrov) pravnih oseb, 58,6 % (39.192.831 evrov) pa fizičnih oseb. Dolg pri pravnih osebah se je v primerjavi s preteklim letom povečal za 12.971.292 evrov, pri fizičnih osebah pa za 3.967.146 evrov.

V letu 2010 je ZZZS intenzivneje sodeloval z DURS za izboljšanje izterjave prispevkov. ZZZS je tudi sam izvajal aktivnosti za vzpodbujanje plačevanja prispevkov. Ocenjujemo, da je rezultat teh aktivnosti vplival na povečanje plačil prispevkov v letu 2010 v višini okoli 8,2 milijona evrov; največ z izvedenimi poboti neplačanih prispevkov z zahtevki za povračilo nadomestil plače med začasno zadržanostjo od dela (4,7 milijona evrov oziroma za 3 milijone evrov več kot leta 2009) in z opominjanjem dolžnikov, ki so nato vendarle poravnali obveznost, v ocenjeni višini 3,5 milijona evrov.

b) Neplačani prispevki po evidencah ZZZS

ZZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev ali obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve teh oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. Po teh evidencah znašajo na dan 31. 12. 2010 neplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za te zavarovance 3.513.464 evrov. Večina terjatev (76,5 % oziroma



Tabela 38. Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2009 in 31. 12. 2010⁵.

vrsta zavezanca	stanje 31. 12. 2009	str.	stanje 31. 12. 2010	str.	indeks 09/08	absolutna razlika
pravne osebe	14.678.676	29,4	27.649.968	41,4	188,37	12.971.292
fizične osebe	35.225.685	70,6	39.192.831	58,6	111,26	3.967.146
skupaj	49.904.361	100,0	66.842.799	100,0	133,94	16.938.438

⁵ Podatki po stanju na dan 31. 12. 2010 so končni podatki za leto 2010 in predstavljajo aktivni dolg – značilnost aktivnega dolga je, da DURS še ni izčrpal vseh možnih prisilnih načinov za poplačilo dolga, ki jih davčna zakonodaja omogoča za izterjavo.



Tabela 39. Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2010.

2010	
– neplačani prispevki po evidenci DURS (a)	66.842.799
– neplačani prispevki po evidenci ZZS (b)	2.689.136
SKUPAJ (a+b)	69.531.935
– odpisani prispevki v letu 2010 (c)	551.909

v evrih

2.689.136 evrov je zapadlih, 23,5 % oziroma 824.328 evrov pa nezapadlih – terjatve za mesec december 2010). V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2009 so se le-ti povečali za 10,3 %.

Od 2.689.136 evrov zapadlih terjatev jih je 1.163.963 evrov ali 43,3 % v postopku izvršbe, še 27 % pa je zajetih v ugotovitvenih odločbah o neplačanih prispevkih (po poteku roka za plačilo iz odločbe so bile tudi te terjatve februarja 2011 predane v izvršbo) ali so v postopku izterjave. Od vseh zapadlih neplačanih prispevkov je 9,3 % oziroma za 250.872 evrov neizterljivih terjatev. Število vseh dolžnikov je 34.535, pri čemer so v tem številu vštet tako sedanji zavarovanci kot predhodni zavarovanci, ki danes niso več zavarovani po podlagi zavarovanja, za katere evidenco vodi ZZS.

c) Odpisani prispevki

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

Če za prosilca za odpis, odlog ali obročno plačilo prispevkov ni zadržka z vidika predpisov, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči (postopek »de minimis«), začne vlogo prosilca obravnavati ZZS po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. ZZS je v letu 2010 odpisal zavezancem za 551.909 evrov prispevkov za 992 ugodenih vlog. Odpisani znesek vključuje celotni odpis dolga (347.149 evrov), delni odpis (55.897 evrov) in odpis zaradi neizterljivosti (148.863 evrov). ZZS je z odločbami za 245 rešenih vlog odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov v skupnem znesku 797.779 evrov⁶.

Povzetek zapadlih neplačanih in odpisanih prispevkov po stanju na dan 31. 12. 2010 je prikazan v tabeli 39.

2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti in glede na doslej uporabljeni način prikaza odhodkov v poslovnih poročilih ZZS, realizacijo odhodkov ZZS v letu 2010 izkazujemo in pojasnjujemo po namenih porabe sredstev (tabela 40). Poleg te pa še po ekonomski klasifikaciji, ki upošteva predpisani kontni načrt, in je izkazana v tabeli 36.

Celotni odhodki ZZS so v letu 2010 znašali 2.346.849.949 evrov. V primerjavi z letom 2009 so bili nominalno za 0,4 % večji, kar predstavlja

⁶ Glej tudi poglavje 1.3.3.2.





Tabela 40. Odhodki ZZZS v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2010 po namenih porabe.

v evrih

	realizacija		prerazporejeni rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks 10/09	indeks 10/PRFN10
	2009	str.	2010	str.	2010	str.		
	1		2		3			
1. Odhodki za osn. zdrav. varstvo	398.394.426	17,0	398.687.287	17,0	397.392.052	16,9	99,7	99,7
2. Odhodki za bolnišnično zdravljenje	1.126.513.774	48,2	1.115.415.685	47,5	1.122.283.762	47,8	99,6	100,6
3. Odhodki za zdraviliško zdravljenje	15.688.640	0,7	10.926.186	0,5	11.181.648	0,5	71,3	102,3
4. Odhodki za socialne zavode	121.272.448	5,2	118.168.014	5,0	121.156.183	5,2	99,9	102,5
5. Odhodki za ostale neprofitne ustanove	5.601.135	0,2	5.684.613	0,2	5.413.646	0,2	96,7	95,2
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–5)	1.667.470.422	71,3	1.648.881.784	70,2	1.657.427.290	70,6	99,4	100,5
6. Zdravila in ortopedski pripomočki	386.552.188	16,5	389.226.255	16,6	380.056.365	16,2	98,3	97,6
– za zdravila	317.711.320	13,6	318.345.021	13,6	312.938.348	13,3	98,5	98,3
– od tega za delo lekarn	29.000.374		27.325.087		26.883.989	1,1	92,7	98,4
– za medicinske pripomočke	51.678.997	2,2	53.114.980	2,3	50.000.639	2,1	96,8	94,1
– za preskrbo s krvjo in soc. med.	17.161.871	0,7	17.766.254	0,8	17.117.378	0,7	99,7	96,3
7. Zdravljenje v tujini – napotitve	1.341.413	0,1	1.970.000	0,1	2.826.475	0,1	210,7	143,5
8. Mednarodno zavarovanje:	20.157.356	0,9	25.119.484	1,1	21.686.270	0,9	107,6	86,3
– slovenski zavarovanci:	12.322.327	0,5	17.119.484	0,7	12.826.875	0,5	104,1	74,9
– dejanska povračila	2.079.358	0,1	2.888.718	0,1	3.351.816	0,1	161,2	116,0
– pavšalna povračila	10.242.970	0,4	14.230.765	0,6	9.475.059	0,4	92,5	66,6
– tuji zavarovanci	7.835.029	0,3	8.000.000	0,3	8.859.396	0,4	113,1	110,7
SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (6–8)	408.050.957	17,4	416.315.739	17,7	404.569.110	17,2	99,1	97,2
9. Odhodki za delo ZZZS skupaj:	49.929.547	2,1	50.672.738	2,2	49.746.870	2,1	99,6	98,2
– plače in drugi izdatki zaposlenih	22.930.278	1,0	22.716.764	1,0	22.519.089	1,0	98,2	99,1
– prispevki delodajalca	3.694.115	0,2	3.656.129	0,2	3.622.897	0,2	98,1	99,1
– materialni stroški	17.946.059	0,8	16.670.584	0,7	16.059.454	0,7	89,5	96,3
– investicijski odhodki	5.359.096	0,2	7.629.261	0,3	7.545.430	0,3	140,8	98,9
10. Drugi odhodki skupaj:	212.997.602	9,1	231.760.202	9,9	235.007.673	10,0	110,3	101,4
– za nadomestila odsotnosti	201.702.355	8,6	220.262.801	9,4	222.758.248	9,5	110,4	101,1
– za pogrebne, posmrtnine	9.403.619	0,4	9.550.000	0,4	9.290.254	0,4	98,8	97,3
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	1.891.628	0,1	1.947.400	0,1	1.978.160	0,1	104,6	101,6
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	0		0		981.011			
11. Obresti		0,0	17.963	0,0	3.714	0,0		20,7
12. Ostalo	96.000	0,0	96.000	0,0	95.292	0,0	99,3	99,3
SKUPAJ ODHODKI (1–12)	2.338.544.529	100,0	2.347.744.426	100,0	2.346.849.949	100,0	100,4	100,0



91

1,4 % negativno realno rast. Negativna realna rast je posledica uveljavljenih ukrepov za zagotovitev uravnoteženega finančnega poslovanja ZZZS še iz leta 2009, ki vplivajo na višino odhodkov tudi po tem letu in nizkih stopenj rasti kalkulativnih elementov cene zdravstvenih storitev (upoštevana rast osnove za usklajevanje plač v javnem sektorju le 0,5 %, povprečna letna rast cen življenjskih potrebščin 1,8 %). Glede na strukturo odhodkov izkazujejo največji delež odhodki za zdravstvene storitve (70,6 %). Povprečna letna realna rast odhodkov v zadnjih petih letih (za obdobje od 2006 do 2010) znaša tako 3,1 %, pri čemer je realna rast odhodkov v letu 2010 prvič negativna v zadnjih desetih letih.

Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :



- **odhodke zdravstvene dejavnosti**, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, krvne derivate, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino,
- **denarna povračila** (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom,
- **odhodke za delo službe ZZZS**, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- **obresti od zadolževanja**, ki so po ekonomski klasifikaciji izkazane v postavki plačila domačih obresti,
- **ostali odhodki**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 36 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam.

Glavne skupine odhodkov pa namenih porabe iz tabele 40 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 15) po podatkih za leto 2010.

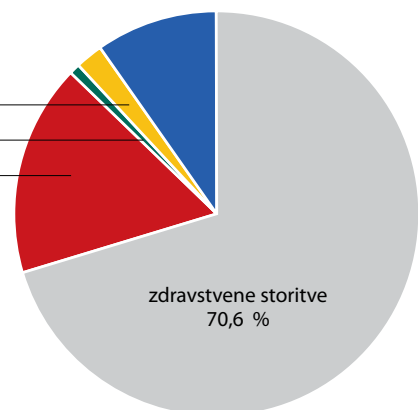
Realizirani odhodki v letu 2010 (2.346.849.949 evrov) so v okviru načrtovanih in skupaj niso presegli zneska, ki ga je Skupščina ZZZS določila v finančnem načrtu za leto 2010 v višini 2.347.744.426 evrov. So za 894.477 evrov manjši od načrtovanih.

ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

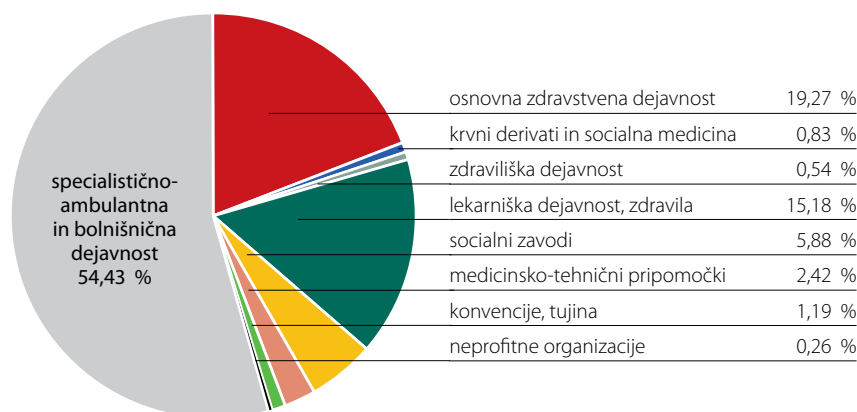
Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 87,8 % vseh odhodkov ZZZS. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.061.996.400 evrov, kar pomeni, da so nominalno za 0,7 % ali realno za 2,4 % manjši kot v letu 2009. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 16.

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene programe in storitve v osnovni, specialistično-ambulantni, bolnišnični, zdraviliški dejavnosti, dejavnosti socialnih zavodov ter dejavnosti, ki jih izvajajo druge neprofitne organizacije, so v letu 2010 znašali 1.657.427.290 evrov, kar predstavlja 70,6 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2009 so bili odhodki za zdravstvene storitve nominalno manjši za 0,6 % oziroma realno za 2,4 %. Razlog zmanjšanja je bil že pojasnjen v uvodnem

denarne dajatve	10,0 %
odhodki za delo ZZZS	2,1 %
zdravljenje v tujini in konvencije	1,1 %
zdravila in medicinski pripomočki	16,2 %



Slika 15. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2010.



Slika 16. Struktura realiziranih odhodkov ZZSZ za zdravstvene dejavnosti v letu 2010.

delu tega poglavja – odraz učinkov ukrepov za vzdržnost financiranja sistema, ki se nanašajo na zdravstvene storitve še iz leta 2009. V odhodkih za zdravstvene storitve je vključenih tudi 218 milijonov evrov za dvig plač v zdravstvu in za odpravo nesorazmerij plač v zdravstvu iz leta 2008 in 2009, kar predstavlja okoli 70 % celotnih potrebnih sredstev za končno odpravo nesorazmerij plač⁷. Na osnovi aneksa 4 h Kolektivni pogodbi za javni sektor v letu 2010 ni prišlo do izplačila tretjega dela odprave nesorazmerij plač, za katerega je bilo prvotno predvideno, da bo izvršeno s 1. 10. 2010 dalje. V finančnem načrtu za leto 2010 pa je to izplačilo bilo načrtovano tako, da se je povečal znesek načrtovanih odhodkov za zdravstvene storitve za 11.714 tisoč evrov. V tabeli 41 je prikazana realizacija učinkov uveljavljanja novega plačnega sistema v javnem sektorju, ki se nanaša na zdravstveno dejavnost in ki posledično povečuje odhodke za zdravstvene storitve v posameznem letu. Pojasniti velja, da je porast povečanja plač v zdravstvenih storitvah v letu 2010 za 1.086 tisoč evrov posledica dviga izhodiščne plače v javnem sektorju v mesecu januarju za 0,2 % in v mesecu juliju še za 0,65 %.

V odhodkih za leto 2010 so vključeni tudi odhodki iz naslova boljšega vrednotenja programov in storitev ter širitve programov (glej tabelo 34) in odhodki iz naslova zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (priporniki, zaporniki, idr.) v breme proračuna Republike Slovenije. V letu 2010 je ZZSZ prejel 79.075 dokumentov (računov) za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za zavarovane osebe, ki so v letu 2010 imele status »socialno ogroženi«, v skupnem znesku 9.427.758 evrov; od tega se 8.826.775 evrov nanaša za zavarovane osebe, ki so v letu 2010 imele status socialno ogroženih in 600.983 evrov za zapornike in pripornike. 3.497.923 evrov je bilo zaračunanih za opravljene storitve v bolnišnični dejavnosti (37,1 %), 2.963.240 evrov za zdravila (31,4 %), 2.464.703 evrov za opravljene storitve v osnovni dejavnosti (26,1 %) in 501.892 evrov za ostale dejavnosti (dejavnost socialnih zavodov, zdraviliška dejavnost, medicinsko-tehnični pripomočki, zakonodaja Evropske unije).

Od skupno zaračunane vrednosti storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene v letu 2010 je ZZSZ plačal izvajalcem zdravstvenih storitev

⁷ Celoten učinek prevrednotenja kalkulativnih delovnih mest v ceni storitev in programov ter boljšega vrednotenja dežurne službe, ko bodo realizirane vse štiri faze postopne odprave nesorazmerij v osnovnih plačah bo okoli 310 milijonov evrov, kar bo posledično zahtevalo za okoli 33 % porast kalkulativnih bruto bruto plač v cenah zdravstvenih storitev in programov.





Tabela 41. Realizacija vpliva povečanja plač zdravstvenega osebja na izdatke obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju 2008–2010 (tekoče cene).

	v tisoč evrih		
	2008	2009	2010
1. Povečanje plač v zdravstvenih storitvah	116.865	214.138	215.209
– osnovna zdravstvena dejavnost	16.334	37.955	38.144
– bolnišnična dejavnost	94.416	160.753	161.556
– dejavnost socialnovarstvenih zavodov	5.678	14.522	14.595
– zdraviliška dejavnost	436	909	913
2. Povečanje plač v lekarniški dejavnosti in drugih dejavnostih	1.549	3.018	3.033
Povečanje plač skupaj	118.413	217.156	218.242

8.040.297 evrov ali 85,3 % vseh obveznosti v skladu z rokom zapadlosti, preostanek 1.387.461 evrov pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2011. V letu 2010 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v višini 1.129.347 evrov, ki pa se nanaša na opravljene storitve v letu 2009. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2010 skupaj znašala 9.169.644 evrov (brez povračil zavarovalnicam⁸). Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2010 ZZZS povrnjeno 10.040.866 evrov za založitev plačila storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene, in sicer za račune, ki so se nanašali na opravljene storitve v obdobju november 2009 – oktober 2010 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova, v skladu s Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in 24. člena istega zakona, sklenjenega med ZZZS, ki so ga na temelju 24. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v letu 2008 (dopolnitev v letu 2010) sklenili Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZZS ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Po **ekonomski klasifikaciji**, ki je prikazani v tabeli 36, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

(i) **Tekoči transferi v javne zavode** so znašali 1.437.671.934 evrov. Upoštevaje ekonomsko klasifikacijo odhodkov so sestavljeni iz štirih vrst transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 51,6 % ali 741.403.205 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 7,9 % oziroma 114.301.863 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 39,7 % oziroma 570.516.755 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 11.450.111 evrov.

(ii) **Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb**, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2010 znašala 213.295.333 evrov.

(iii) **Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov** predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2010 znašala 1.046.377 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.

(iv) **Odhodki za ostale neprofitne organizacije znašajo** 5.413.646 evrov in so po ekonomski klasifikaciji prikazani znotraj postavke transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam ter tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb. S temi izdatki so bili v glavnem financirani

8 Glej še: denarna povračila, poglavje 2.2.2.4.



programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok. Ti so dosegli 95,2 % finančnega načrta za leto 2010. V primerjavi s predhodnim letom pa so manjši za 3,3 %. Med neprofitne organizacije sodijo dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki izvajajo tudi zdravstvene programe v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.). Transfer Sindikatu delavcev ZZZS na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 40 vključen v okviru postavke »ostalo« v višini 95.292 evrov.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 86,7 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,3 % pa drugim izvajalcem javnih služb (zasebnikom), povrnjeno neposredno zavarovancem in plačano neprofitnim organizacijam. Tovrstni odhodki so za 0,5 % ali za okoli 8,5 milijona evrov presegle načrtovane za leto 2010 kot posledica neizvedenih načrtovanih dodatnih ukrepov za uskladitev odhodkov s prihodki v letu 2010.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še po **namenih porabe**, ki so prikazani v tabeli 40, in vključujejo:

(i) Odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost znašajo 397.392.052 evrov, so v primerjavi z letom 2009 manjši za 0,3 % (realno za 2 %) in so v skladu z načrtovano vrednostjo.

(ii) Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje so znašali 1.122.283.762 evrov in so v primerjavi s preteklim letom manjši za 0,4 % (2,1 % negativna realna rast). Presegajo načrtovana sredstva po finančnem načrtu za leto 2010 za 0,6 % zaradi neizvedenih načrtovanih dodatnih ukrepov v letu 2010.

(iii) Odhodki za zdraviliško zdravljenje so znašali 11.181.648 evrov in so v primerjavi z letom 2009 nominalno manjši za 28,7 % zaradi v letu 2010 dodatnega znižanja deleža vrednosti plačila storitev zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(iv) Odhodki za socialne zavode so znašali 121.156.183 evrov, so na ravni odhodkov v letu 2009 in so za 2,5 % večji od načrtovanih zaradi plačila opravljenih storitev za mesec november že v mesecu decembru na osnovi prejetih računov že prvega dne v mesecu decembru za pretekli mesec, kar v načrtovani vrednosti za leto 2010 ni bilo predvideno.

Za več let nazaj so se odhodki za zdravstvene storitve vsako leto realno povečevali. To pa ne velja za leto 2010, ko so realno manjši za 2,4 % glede na leto 2009. To je posledica učinkov ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZZS, sprejetih že v letu 2009, s katerimi se je ZZZS prilagodil nižji stopnji rasti prihodkov v letu 2009 in 2010, kar je posledica gospodarske recesije.

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2010 znašali 809 evrov, kar je za 2,5 % realno manj od leta 2009. V primerjavi z odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca iz leta 1993 so se ti odhodki realno povečali za 80 %, kar pomeni povprečno s 4,7 % letno realno rastjo. Tako visok porast je v glavnem posledica vsakoletne širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 in v letu 2008 in 2009 ter uvedenega davka na dodano vrednost v letu 1999.

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

Odhodki za zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, kri in socialno medicino so v letu 2010 znašali 380.056.365 evrov, kar predstavlja 97,6 %





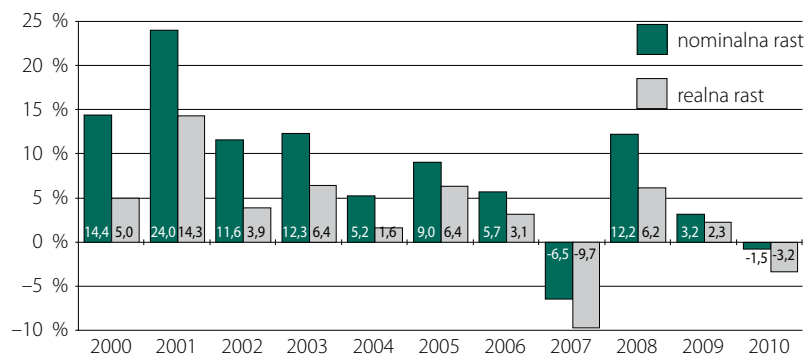
realizacijo finančnega načrta za leto 2010. V primerjavi z letom 2009 so manjši za 1,7 %, kar predstavlja 3,4 % negativno realno rast. Odhodki te skupine v strukturi odhodkov ZZZS predstavljajo 16,2 % delež, zato njihova stopnja rasti porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomembno vpliva na celotne odhodke ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferih posameznikom.

(i) Največji delež teh odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**, ki znašajo 312.938.348 evrov in so za 4.772.972 evrov manjši od leta 2009 oziroma za 5.406.673 evrov pod načrtovanim zneskom. V primerjavi z letom 2009 so se torej zmanjšali za 1,5 % oziroma realno za 3,2 %, za načrtovanimi pa so zaostali za 1,7 %.

Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število receptov s pozitivne in vmesne liste povečalo za 1,9 %, povečalo se je tudi število vročitev iz teh dveh list za 3,1 % in poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, za 4,2 %. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja) so izdatki za zdravila izkazali celo manjšo porabo kot v letu 2009, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja – posledica spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju in aktivnosti ZZZS na področju zdravil.

Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2010 predstavljali 8,6 % delež celotnih odhodkov za zdravila. Po ekonomski klasifikaciji so evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (248.358.871 evrov oziroma 79,4 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (63.234.742 evrov ali 20,2 %) in drugi transferi posameznikom (1.344.735 evrov ali 0,4 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila in izdajo zdravil za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 17. Iz nje je razvidno, da je v zadnjih petih letih povprečna rast teh odhodkov celo negativna 0,3 %, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v istem obdobju povprečno povečala za 5,7 % letno. Vse to so učinki aktivnosti ZZZS na področju zdravil v tem obdobju (dogovarjanja o cenah zdravil, politika uvrščanja zdravil na listo, uvedba medsebojne zamenljivosti zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, sprememba deležev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila, uvrščena na vmesno listo). Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2010



Slika 17. Nominalna in realna rast zdravil med letoma 2000 in 2010.





znašal 148 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 3,3 % realno manj, v primerjavi z letom 1993 pa je realni porast za 68 %.

(ii) Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so v letu 2010 znašali 50.000.639 evrov in so dosegli 94,1 % načrtovane porabe. V primerjavi z letom 2009 so nominalno manjši za 3,2 %, kar predstavlja 5 % negativno realno rast. To je v glavnem posledica spremenjenega roka plačila iz 15 na 30 dni v skladu z Dogovorom o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki in drugačne strukture uveljavljanja pravic do medicinsko-tehničnih pripomočkov glede na bolezenska stanja in upošteva določbe 23. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (zato se je v letu 2010 delež odhodkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za medicinsko-tehnične pripomočke zmanjšal za 4 odstotne točke in znaša 84 %).

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (17.956.312 evrov oziroma 35,9 % vseh odhodkov), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (31.763.418 evrov ali 63,5 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (280.909 evrov ali 0,6 %).

(iii) Odhodki za kri, krvne derivate, cepiva in distribucijo cepiva znašajo 17.117.378 evrov. Ti odhodki so na ravni leta 2009 in so pod načrtovano porabo za 3,7 %.

ODHODKI ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki za zdravljenje v tujini izkazujemo v letu 2010 plačane zneske za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini oziroma tujih državljanov pri nas iz naslova mednarodnih sporazumov za obvezno zdravstveno zavarovanje in napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino. Ti odhodki so znašali skupno 24.512.745 evrov in so v tabeli 36 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode.

(i) Za zdravljenje v tujini je bilo porabljeno 2.826.475 evrov, kar je za 110,7 % več kot leta 2009 oziroma za 43,5 % čez načrtovano porabo. Razlog za realno povečanje teh odhodkov je predvsem v povečanju števila odobrenih vlog za napotitev na zdravljenje v tujini v preteklih letih (zamik plačila).

(ii) Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve in material za zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice med državami Evropske unije so urejene z Uredbami Evropske unije, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravice iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma državljanov drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja po tem naslovu obračunavajo na dva načina: po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2010 znašali 21.686.270 evrov. Od tega je bilo namenjeno 12.826.874 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ odhodkov je bilo realiziranih na osnovi sporazuma z Republiko Hrvaško v višini 9.532.338 evrov) in 8.859.396 evrov za tuje zavarovance za zdravljenje pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev. V primerjavi z letom 2009 so ti odhodki večji za 7,6 % – zaradi spremenjenega načina zaračunavanja stroškov za tuje zavarovance v Sloveniji (obračun dejanskih stroškov namesto obračuna pavšalnih stroškov) – in so za 13,7 % pod načrtovanimi.





DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vključujejo nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti odhodki so v letu 2010 realizirani v višini 235.007.673 evrov in so za 1,4 % oziroma za 3.247.471 evrov nad načrtovanimi. So za 10,3 % nominalno večji v primerjavi z lansko realizacijo, zato izkazujejo 8,4 % realno rast.

Največji delež v denarnih povračilih imajo **nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela**. V letu 2010 so bila izplačana nadomestila v višini 222.758.248 evrov, kar je za 10,4 % več v primerjavi z letom 2009 in izkazujejo 8,5 % realno rast. Le ta je posledica povečanega števila plačanih izgubljenih delovnih ur v breme ZZZS v letu 2010 glede na leto 2009 (za 5,5 %) in povečanja povprečnega nadomestila za okoli 4,8 %. Za 2.495.447 evrov oziroma za 1,1 % presegajo načrtovano porabo.

Sicer pa je bilo zaradičasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov v letu 2010 v Republiki Sloveniji izgubljenih 10.508.484 delovnih dni, kar pomeni za 1,9 % več kot leta 2009 (od tega 5.320.897 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 13,5 % več kot v letu 2009), število primerovčasne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZZS pa je le malenkostno nad ravnijo leta 2009 (za 0,9 %). Povprečna dolžina trajanjačasne zadržanosti od dela v breme ZZZS se je iz 18,3 dni v letu 2009 povečala na 20,6 dni v letu 2010.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 173.402.634 evrov (77,8 % vseh odhodkov za nadomestila). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 26.285.463 evrov oziroma 11,8 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 16.568.051 evrov oziroma 7,4 %. V letu 2010 so se najbolj povečali odhodki zaradi transplantacij, izolacij in spremstva, in sicer za 18,2 % oziroma za 411.824 evrov, sledijo odhodki iz naslova poškodb pri delu za 14,4 % oziroma povečanje izdatkov za te namene za 2.079.799 ter odhodki iz naslova povračila plače zaradičasne zadržanosti od dela zaradi bolezni in poškodb izven dela (za 16.419.791 evrov ali 10,5 %). V letu 2010 je imel ZZZS za 4.344.766 evrov odhodkov povračil plač zaradičasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 4.163.597 evrov oziroma 10,8 % več kot leta 2009, za recidiv in 121. dan pa 181.169 evrov, kar je za 3,5 % več kot v letu 2009. Na osnovi Zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti so v letu 2010 znašali odhodki 6.133.286 evrov, kar je za 51,7 % več kot v letu 2009.

Denarna povračila za **pogrebne in posmrtnine** so bila realizirana v višini 9.290.254 evrov in so bila za 1,2 % manjša v primerjavi z letom 2009. Višina pogrebne znaša 507,12 evrov oziroma 760,68 evrov za osebe umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji, višina posmrtnine pa znaša 100 % zajamčene plače.

Povračila **potnih stroškov, dnevnic in prevozov** v zvezi z zdravljenjem so znašala 1.978.160 evrov in so se povečala nominalno za 4,6 %. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov, njihova vrednost pa je v veliki odvisnosti od števila prejetih zahtevkov za povračilo.

Povračila **zavarovalnicam**, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s socialno ogroženimi (na podlagi prvega odstavka 3. člena Navodila o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti





zdravstvenih storitev⁹⁾ so znašala 981.011 evrov. Zavarovalnice so upravičene do povračila na podlagi zahtevka za povračilo, kadar podatek o upravičenju plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v on-line sistemu iz objektivnih razlogov ni pravočasno osvežen ali ko je bila zavarovancu in po njemu zavarovanim osebam status socialno ogroženega priznana za nazaj. Povračila v letu 2010 se v celoti nanašajo na opravljene zdravstvene storitve v letu 2009, saj zavarovalnice morebitnih zahtevkov za povračilo za leto 2010 še niso posredovale zaradi zapletov glede posredovanja podatkov in varovanja osebnih podatkov.

ODHODKI ZA DELO STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Odhodki za delo strokovne službe ZZZS v letu 2010 so 49.746.870 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 2,1 % vseh odhodkov. To je enak delež kot v letu 2009 in za 0,2 odstotni točki manjši kot v letu 2008.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 36) se odhodki za delo strokovne službe ZZZS izkazujejo kot tekoči odhodki (v postavkah plače in drugi izdatki zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve) in investicijski odhodki za delo službe ZZZS.

Odhodki za delo službe so za 1,8 % manjši od načrtovanih odhodkov in nominalno za 0,4 % manjši v primerjavi z letom 2009, kar pomeni da izkazujejo negativno realno rast. Negativna realna rast teh odhodkov je posledica ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in ukrepov Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 45,2 %, izdatki za blago in storitve 32,3 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 7,3 %, investicijski odhodki pa 15,2 % vseh odhodkov za delo službe.

Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim ter prispevki delodajalcev za socialno varnost so znašali 26.141.986 evrov in so nominalno manjši za 1,8 %, oziroma realno za 3,5 % v primerjavi z letom 2009, v glavnem zaradi ukrepov Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju in manjšega števila zaposlenih. Povprečno število zaposlenih v letu 2010, preračunano na polni delovni čas, je bilo 902. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2010 je znašala 1.886 evrov, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.204 evrov.

Izdatki službe za blago in storitve so znašali 16.059.454 evrov in so za 3,7 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2009 so za 10,5 % manjši. Zmanjšanje teh odhodkov je v glavnem posledica manjših odhodkov za pisarniški in splošni material in storitve (v glavnem zaradi manjših nabav kartic za obvezno zdravstveno zavarovanje in manjših nakupov računovodskih, revizorskih in svetovalnih storitev), za poslovne najemnine in zakupnine (ti odhodki so manjši zaradi nakupa programskega orodja, ki je bil v letu 2009 v najemu) in za tekoče vzdrževanje (zaradi uvedbe on-line sistema ni več stroškov vzdrževanja samopostrežnih terminalov).

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

- za pisarniški in splošni material in storitve 2.915.522 evrov (pisarniški material, čistilni material, kartice za obvezno zdravstveno zavarovanje, založniške in tiskarske storitve, Občasnik, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);





- za posebni material in storitve v višini 99.137 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
- za energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije 3.268.055 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);
- za prevozne stroške in storitve 199.837 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);
- za izdatke za službena potovanja 248.421 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- za tekoče vzdrževanje 3.069.553 evrov (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);
- za najemnine, zakupnine 2.646.851 evrov (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- za kazni in odškodnine 1.250 evrov;
- za druge operativne odhodke 3.610.828 evrov (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).

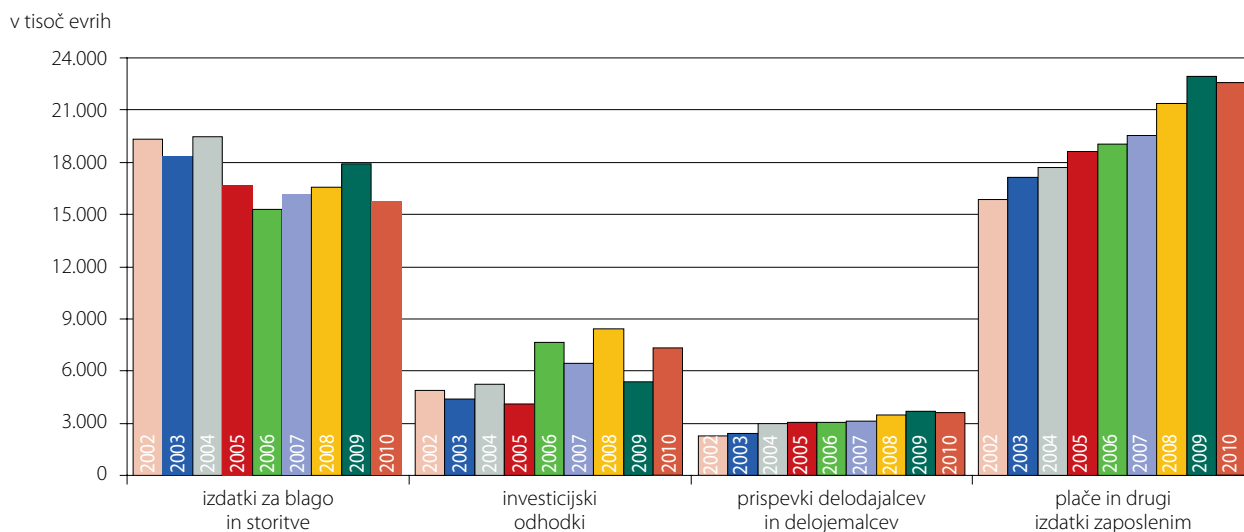
Investicijski odhodki so znašali 7.545.430 evrov in predstavljajo izdatke za nakup osnovnih sredstev in investicijsko vzdrževanje¹⁰.

Večji delež v investicijskih odhodkih predstavljajo izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2010 znašali 7.346.743 evrov, in sicer za:

- nakup opreme 3.917.906 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 3.665.124 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 146.843 evrov, za nakup opreme za ogrevanje in hlajenje 54.173 evrov, za nakup ostale opreme 51.764 evrov);
- novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije 700.002 evrov;
- nakup zgradb in prostorov 1.479.120 evrov;
- nakup nematerialnega premoženja 1.136.193 evrov (licence in programi);



100



Slika 18. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2010 v primerjavi s predhodnimi leti.

¹⁰Podrobnejša obrazložitev je podana v poglavju 3.3.4.



- nakup avtomobilov za 44.489 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 23.224 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 45.809 evrov.

Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove so znašali 198.687 evrov.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2010 v primerjavi s predhodnimi leti so razvidni iz slike 18.

2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

Račun finančnih terjatev in naložb izkazuje prejeta vračila danih posojil in prodajo kapitalskih deležev na eni strani in dana posojila ter povečanje kapitalskih deležev na drugi strani. Končno stanje tega računa vpliva na stanje sredstev na računih ZZZS in na višino presežka oziroma primanjkljaja. ZZZS je v letu 2010 prejel vračila danih posojil v višini 297 evrov. Gre za vračila dolgoročnih stanovanjskih kreditov od posameznikov, ki so še ali so bili zaposleni na ZZZS in so v preteklosti dobili posojila za nakup stanovanj, katerih obročno odplačilo je trajalo do dokončnega poplačila v februarju 2010. ZZZS na dan 31. 12. 2010 ne izkazuje več stanja terjatev za te namene.

Tabela 42. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2010.

	v evrih 2010
I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	297
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	297
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	297
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV	0
III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)	297

ZZZS v letu 2010 ni dajal novih posojil, prav tako ni kupoval kapitalskih deležev. Zato je razlika med prejetimi in danimi posojili pozitivna in znaša 297 evrov (tabela 42).

2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2010 ne izkazuje dolga, čeprav se je ZZZS med letom likvidnostno zadolževal (glej poglavje 2.1.4), saj je likvidnostne kredite tudi v celoti vrnil v letu 2010 (tabela 43).

Tabela 43. Račun financiranja v letu 2010.

	v evrih 2010
I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)	0





Za večje odhodke od tekočih prihodkov oziroma prilivov sredstev pa je ZZZS uporabljal sredstva na računih, realizirana iz presežkov v preteklih letih, ki so povečevali splošen sklad in rezervni sklad ZZZS.

2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je poslovanje v letu 2010 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 35.826.668 evrov (tabela 44). Prihodki so znašali 2.311.023.281 evrov, odhodki pa 2.346.849.949 evrov. Pozitivno stanje računa finančnih terjatev in naložb je zmanjšalo celoten primanjkljaj za 297 evrov. Račun financiranja v letu 2010 ne izkazuje nobenega stanja. Preostala razlika v znesku 35.826.371 evrov pomeni zmanjšanje sredstev na računih, tako da je stanje teh sredstev na dan 31. 12. 2010 le še 18.751.157 evrov. Ta so naložena v sistemu EZRD v obliki kratkoročnih naložb (17.000.000 evrov) in na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD (1.751.157 evrov). V bilanci stanja ZZZS na dan 31. 12. 2010 so ta izkazana na aktivni strani bilance stanja, v postavki kratkoročne terjatve in na postavki denarna sredstva.

Izkazano zmanjšanje sredstev na računih v letu 2010 oziroma realiziran celotni primanjkljaj ZZZS v letu 2010 pa na pasivni strani bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2010 zmanjšuje splošni sklad (za drugo) za 25.026.862 evrov in rezervni sklad za 10.799.509 evrov glede na stanje na dan 1. 1. 2010, v skladu z določbo III. točke sklepa o finančnem načrtu za leto 2010, ki ga je sprejela Skupščina ZZZS na 3. seji dne 15. 2. 2010.



Tabela 44. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2010.

	v evrih 2010
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.311.023.281
odhodki	2.346.849.949
presežek/primanjkljaj	-35.826.668
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	297
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	297
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
POVEČANJE/ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	-35.826.371



2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je leto 2010 finančno zaključil boljše kot je bilo predvideno, saj je primanjkljaj prihodkov nad odhodki v znesku 35.826.668 evrov manjši od načrtovanega za 34,3 % oziroma za 18.735.513 evrov. Manjši primanjkljaj od načrtovanega je odraz realizacije ukrepov ZZZS za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010 in boljše realizacije prihodkov, v glavnem prihodkov od prispevkov (kar za 11,7 milijona evrov glede na načrtovane).

ZZZS je izpolnil poslanstvo in temeljni cilj poslovanja, opredeljen v finančnem načrtu za leto 2010: finančno poslovanje brez zadolževanja in prilagajanje odhodkov predvidenim prihodkom, ob ohranitvi sedanjega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS je z realizacijo temeljnega cilja poslovanja, izpolnil tudi obvezo iz Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije za leto 2010 – to je, da konec leta 2010 že šesto leto zapored ZZZS ni zadolžen. Primanjkljaj v višini 35.826.668 evrov je pokrit iz lastnih virov. Pri tem pa v letu 2010 tudi niso bile spremenjene prispevne stopnje za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje. V letu 2010 je ZZZS v rokih izpolnjeval pogodbene in druge obveznosti po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Kljub zaostrenim pogojem poslovanja, ki so veljali v 2010, ZZZS ni zoževal ali ukinjal pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja; nasprotno, razširil je programe zdravstvenih storitev (glej poglavje 1.5). Lahko zaključimo, da je ZZZS tudi v letu 2010 posloval uspešno.

Vse to je bilo mogoče zaradi ustvarjenih presežkov prihodkov nad odhodki v obdobju 2005 do 2008, v obdobju gospodarske konjunktore (130,3 milijona evrov). Hkrati pa so organi upravljanja ZZZS odločali preudarno, ker teh presežkov niso takoj porabili. Del teh presežkov iz preteklih let (75,5 milijona evrov) je bilo porabljenih za pokrivanje primanjkljaja iz leta 2009. Tako so bile zmanjšane »finančne rezerve« ZZZS za finančno poslovanje v letu 2010 na 54,6 milijona evrov.

Izkazani primanjkljaj za leto 2010 ZZZS pokriva iz lastnih virov, t.j. z zmanjšanjem splošnega sklada za 25.026.862 evrov in zmanjšanjem rezervnega sklada za 10.799.509 evrov. Tako ima ZZZS na dan 31. 12. 2010 le še za 18,7 milijona evrov sredstev na računih, in sicer 17 milijonov evrov v obliki kratkoročnih naložb, ki so v bilanci stanja izkazani na aktivni strani v postavki kratkoročne terjatve in 1,7 milijona evrov na transakcijskem podračunu v sistemu EZRD, t.j. na postavki denarna sredstva aktivne strani bilance stanja.



Delitev znanja,
pretok informacij,
preglednost podatkov

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



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



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



3 VIDIK NOTRANJNH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

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

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

V nadaljevanju so opisane izbrane aktivnosti posameznih spremljevalnih ali podpornih dejavnosti ZZZS, s katerimi so se v letu 2010 uresničevale opisane razvojne usmeritve.

3.1 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

3.1.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

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

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi je s tem namenom na nacionalni ravni v letu 2010 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 11 sporočil za javnost ter več kot 250 pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 5 sej skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 9 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o finančnem poslovanju





ZZZS, o novostih zaradi uvajanja informacijskega sistema za neposredni (on-line) dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja, o dobrih praksah slovenskih podjetij pri promociji zdravja na delovnem mestu, o pravilni uporabi antibiotikov in neželenemu medsebojnemu delovanju zdravil, o urejanju zdravstvenega zavarovanja za tujino, o izvedbi nacionalnega razpisa za izvedbo 10 izbranih zdravstvenih programov ter o stališčih ZZZS zaradi umika soglasij zdravnikov za nadurno delo. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 98 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 3 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2010 objavil skupno 5 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2010, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje že drugo leto zapored deležno izjemno visoke pozornosti javnosti, in sicer predvsem zaradi aktualnega trenda negativnega finančnega poslovanja ZZZS v začetku leta, negativnih posledic gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb ter zaradi izvajanja ukrepov za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja – najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 45.

V letu 2010 je tako 143 slovenskih medijev objavilo skupno 3.917 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 10,73 takšnih objav, kar je 3,7 % manj od rekordnega leta 2009. Tudi v letu 2010 je bila predvsem zaradi sprejemanja in izvajanja ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter njihovega vpliva na poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev največje medijske pozornosti deležna tema »Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (26,3 %), kateri sledi tema »Poslovanje ZZZS« (24,3 %) zlasti zaradi prizadevanj za stabilno finančno poslovanje ZZZS. Nato sledi tema, ki je bila po številu objav deležna opazno večje pozornosti kot leta 2009, in sicer »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (11 %), in sicer v največji meri zaradi sistemskih sprememb

Tabela 45. Frekvenca objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2010 po temah.

tema	število objav	delež objav (v %)
odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	1.029	26,27
poslovanje ZZZS	950	24,25
pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	431	11,00
zdravstvena politika	332	8,47
sistem kartice zdravstvenega zavarovanja	240	6,13
zdravila	204	5,21
posebne skupine bolnikov in bolezni	180	5,00
status zdravstvenih delavcev	161	4,11
absentizem	128	3,27
prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	86	2,20
prostovoljno zdravstveno zavarovanje	80	2,04
drugo	96	2,45
SKUPAJ	3.917	100,00



na področju pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov (zlasti nove pogodbe z optikami), zaradi sezonskega informiranja o uresničevanju pravice do zdravstvenih storitev v tujini pa tudi zaradi uresničevanja pravice do zdravljenja v tujini. Nato sledijo tema »Zdravstvena politika« (8,5 %) zlasti zaradi načrtovanih sprememb zdravstvene zakonodaje, tema »Kartica zdravstvenega zavarovanja« (6,1 %) zaradi opuščanja potrjevanja kartic na samopostrežnih terminalih in nacionalne uvedbe sodobnega neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja. Relativno visoke in pomembne pozornosti medijev so bile deležne tudi tema »Zdravila« (5,2 %) zlasti zaradi pogajanj s proizvajalci zdravil za nižje cene zdravil in zaradi uvajanja sistemskih sprememb na tem področju, tema »Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (4,6 %) predvsem zaradi negativnega vpliva gospodarske krize na materialni in socialni položaj zavarovanih oseb, tema »Status zdravstvenih delavcev« (4,1 %) zaradi sprememb pri odpravi plačnih nesorazmerij in vrednotenju dežurnih mest v javnem sektorju, tema »Absentizem« (3,3 %) zlasti zaradi aktivnosti ZZZS za prenos dobrih praks pri obvladovanju zdravstvenega absentizma v slovenskih podjetjih, tema »Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje« (2,2 %) zlasti zaradi problematike neplačevanja prispevkov za socialno varstvo in tema »Prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (2 %).

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 0,9 % objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je najnižji delež v zadnjih 12 letih, odkar spremljamo ta podatek navkljub trendu negativnega finančnega poslovanja ZZZS, posledic gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb in negativnega odnosa izvajalcev zdravstvenih storitev do ukrepov za zagotavljanje dolgoročne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS je v letu 2010 izvedel tudi vsebinsko nadgradnjo na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30-77-300 zaradi uveljavitve konvencijskega obrazca za uveljavljanje nujnih zdravstvenih storitev v Srbiji. Število klicev se je glede na preteklo leto povečalo za 49 %. Tako smo v letu 2010 zabeležili skupno 12.937 klicev oziroma povprečno 35,4 klicev na dan. Stranke so najpogosteje klicale ob sredah (povprečno 57 klicev na dan) oziroma med 9. in 14. uro. Največ, 23,4 % klicev se je nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato sledijo poglavja o uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (19,2 %), slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (13,5 %), poslovni mreži ZZZS (6,6 %), indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (2,9 %), postopkih pred imenovanimi zdravniki ZZZS in zdravstveno komisijo ZZZS (2,7 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,5 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (2,4 %), o čakalnih dobah v zdravstvu (2,3 %) ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (1 %).

ZZZS je v letu 2010 vsebinsko dopolnil svoje spletne strani z vsebinami s področja zobozdravstvene vzgoje, s čimer želi ozaveščati zavarovane osebe o pomenu oralnega zdravja in ustne higijene kot tudi o osnovnih pojmihi v zobozdravstvu (slika 19). ZZZS je spletne strani obogatil tudi z javnomnenjsko anketo, s katero meri razpoloženje javnosti do aktualnih vprašanj s področja zdravstva in zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS je tudi v letu 2010 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani www.zzzs.si. Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih





ZZZS Zavod za zobozdravstveno zdravstvo Slovenije

Moji zobje

ZDRAVJU DAJEMO PREDNOST

Moji prvi, drugi in tretji zobje

Za zdrave in lepe zobe lahko največ naredimo sami. Pravilna nega zob in redni obiski pri zobozdravniku nam pomagajo ohranjati naše zobe. S hitrim razvojem novih materialov in tehnologij se tudi na področju zobozdravstva odpirajo nove možnosti zdravljenja, rekonstrukcije, nadomeščanja in obnavljanja zob ter ugriza.

Na teh spletnih straneh Vam bomo v okviru projekta „Za promocijo zdravja“ poskušali pojasniti osnovne pojme v zobozdravstvu in možnosti, ki jih sodobno zobozdravstvo ponuja.

Pogosta vprašanja

Kaj je masček?
Kakšna je razlika med belo in amalgamsko zalivko?
Katere zobne prevleke so najbolj kakovostne?

[X Več](#)

Slovar strokovnih pojmov

Mlečne ploškov: zobna ploškev, ki je v dejstvi oddaljena od aradniške ravni zobnega loka
Distalna ploškov: zobna ploškev, ki je v dejstvi oddaljena od aradniške ravni zobnega loka
Okuzna ploškov: grana ploškov na ličnikih in koščkih
Inozalni rob: grani rob zobe na sekalnih in posočnikih

[X Več](#)

ZDRAVJU DAJEMO PREDNOST

Za promocijo zdravja v letu 2010
Spletna stran je nastala v okviru projekta „Za promocijo zdravja v letu 2010“, ki ga je razpisal ZZZS. Uporabniku zobozdravstvenih storitev želimo razno predstaviti osnovne pojme, tehnike in tehnologije v zobozdravstvu. Projekt je finančno podpril ZZZS, ob strokovni podpori Stomatološke sekcije Slovenije, Stomatološke fakultete v Beogradu in Raziskovalne razvojne skupine v Zlatani Celji in Zdravstvenem domu Maribor.

© 2010 ZZZS Vse pravice pridržane

Slika 19. Pogled na nove spletne strani ZZZS s področja zobozdravstvene vzgoje na naslovu www.zzss.si/moji_zobje.si.

elektronskih gradivih ZZZS, se je povečalo za 21 %, in sicer z 2.458 uporabnikov na 2.983 uporabnikov.

V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2010 prejel 17 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 15 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 1 pa je delno ali v celoti zavrnil. Na dan 31.12.2010 ni bilo odprtih nobenih pritožbenih postopkov. V zvezi s tem je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2010 in ga januarja 2011 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z letom 2009 je obseg tovrstnih zahtev ostal na približno enaki ravni.

ZZSS je tudi v letu 2010 izvajal elektronsko informiranje na teletekstu TV Slovenija na straneh 351 in 352. Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo strokovne službe v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa.

3.1.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

ZZSS je v letu 2010 nadaljeval s promocijo varne in pravilne rabe zdravil med uporabniki zdravil, in sicer tokrat s poudarkom na previdni uporabi



antibiotikov ter neželenemu medsebojnemu delovanju zdravil. V okviru te akcije je izvedel 2 tiskovni konferenci in izdal 2 povsem novi zloženci, ki ju je v večjih količinah posredoval vsem splošnim zdravnikom ter internim oziroma infekcijskim bolnišničnim oddelkom v Sloveniji (slika 20). Od februarja 2010 dalje je ZZZS intenzivno izvajal prenos dobrih praks pri promociji zdravja na delovnem mestu, zato je v ta namen izdal tudi tiskan zbornik, ki ga je posredoval neposredno 1.000 slovenskim podjetjem. ZZZS je v letu 2010 uspešno zaključil tudi promocijo novosti med zavarovanimi osebami zaradi uvedbe sodobnega on-line elektronskega poslovanja (opustitev potrjevanja kartic zdravstvenega zavarovanja, naročanje listin za tujino s pomočjo mobilnega telefona...).

ZZZS je tudi v letu 2010 promoviral svojo vlogo aktivnega kupca in naročnika zdravstvenih storitev zlasti z nacionalnim razpisom za izvedbo 10 izbranih programov zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo bolj kakovostno in stroškovno učinkovito zagotavljanje zdravstvenih storitev v javni zdravstveni službi.

ZZZS je tudi v letu 2010 izvedel javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v vrednosti 230.000 evrov, ki je bil namenjen naslednjim vsebinskim sklopom:

- Sofinanciranje strokovnih izobraževalnih in izdajateljskih projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil ter projektov za racionalnejšo in varnejšo porabo antibiotikov, zaviralcev protonske črpalke, zdravil za zmanjševanje holesterola, krvnega tlaka, benzodiazepinov in protibolečinskih zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom (sof 1);
- Sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 2);
- Sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov ter konkretnih programov s področja zdravstvenega absentizma, ki so namenjeni delodajalcem in



Primer seznama zdravil.

Ime zdravila	Kakšen odmerak	Kajal vzorec	Priloga jemanja
Amoksin	3 mg	400,8 ml	1. 1. 2009
Amok	20 mg	400,18 ml	2. 5. 2009
Agipol	500 mg	med ali po	7. 6. 2009
Amoksin/klav	75 mg	apustu in večkrat	1. 1. 2009
Amoksin/klav	100 mg	apustu in večkrat	20. 10. 2009

V seznam vpisane vsa zdravila, ki sta jih dobili v lekarni, vključno s tistimi, ki sta jih kupili brez recepta. Vpisite tudi zdravila in zdravila dopolnila naravnega izvora. Surovine svojih zdravil opišite s svojim imenom in imenom vsakega zdravilnega sestavila z njegovo tabelirano številko in sestavo.

Preprečevanje neželenega medsebojnega delovanja zdravil

Najpomembnejši način zmanjšanja neželenega medsebojnega delovanja zdravil je zmanjšanje števila zdravil. Seveda pa sami ne smemo opustiti jemanja zdravil, ampak je ključno z izbranim zdravnikom, farmacevtom ali zdravniškim sestrom predhodno izbrati zdravila, ki jih ima potrebujemo.

Če imamo predpisanih večkratna zdravila in nam izbrani zdravnik število zdravil ne more zmanjšati oziroma njihova uporaba za našo zdravje zdravila ne more, nam mora skrbno sprejeti zaradi možnih neželenih učinkov zdravil. Pri tem mu lahko sami veliko pomagamo, dati če ga pravilno opozorimo.

Na spremembo zdravila, predvsem če se naše zdravje poslabša po sprejetju zdravilja z zdravili. Zato moramo prebrati in dobro poznati opozorila glede zdravil, ki jih jemljemo.

Podatke o zdravilih lahko najdemo tudi na spletnih straneh, vendar moramo biti pri tem previdni, ker lahko najdemo tudi napačne podatke o zdravilu. Medsebojno delovanje zdravil je v slovenski predstavitveni na spletni strani www.zdravilo.si.

Na delovanje zdravil vplivajo tudi zdravila, ki jih lahko kupimo brez recepta ter različni in mineralni pripravki.

Preprečevanje medsebojnega delovanja zdravil je najpomembnejši proces in stalna naloga za bolnika in zdravnika.

Vprašanja, ki jih postavimo zdravniku:

- kako je ime novemu zdravilu;
- zakaj sem dobil novo zdravilo;
- kako deluje zdravilo;
- kako in koliko časa moram jemati zdravilo;
- kako bom vedel, da zdravilo deluje;
- ali lahko jemljem novo zdravilo hkrati z že predpisanimi zdravili;
- ali lahko novo zdravilo jemljem hkrati z različnimi pripravki, minerali in vitamini, ki jih jemljem;
- časa ne smem delati, jesti, piti ob jemanju novega zdravila;
- kako moram zdravilo shraniti;
- kakšni so neželeni učinki zdravila;
- kaj moram narediti ob pojavu neželenih učinkov;
- ali bom moral učinke zdravila sprejeti z laboratorijskimi preiskavami in pregledi;
- kje lahko vem več o zdravilu.

Pogostejše in pomembne skupine zdravil, ki lahko medsebojno delujejo in povzročijo neželeno učinke zdravil.

Zdravilo	Zdravilo	Neželene učinke
nesteroidni protivnetna zdravila	antikoagulanti	krvavitve in pretirno krvavitev
glavicoleski zdravili	antibiotiki, protiglivična zdravila, protiparazitska zdravila	protiželci ali protiparazitski učinki
zdravila, ki vplivajo na krvni tlak	zdravila, ki vplivajo na krvni tlak	pretirno nizki krvni tlaki
zdravila, ki vplivajo na srčni utrip	zdravila, ki vplivajo na srčni utrip	pretirno nizki srčni utripi
zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	pretirno nizki krvni sladkorji
zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	pretirno visoki krvni sladkorji
zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	pretirno visoki krvni sladkorji
zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	pretirno visoki krvni sladkorji
zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	pretirno visoki krvni sladkorji
zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	zdravila, ki vplivajo na krvni sladkor	pretirno visoki krvni sladkorji

Premišljeno z zdravili. Za vaše zdravje gre.

neželeno medsebojno delovanje zdravil

ZZZS

Zavod za zdravstveno varovanje Slovenije

www.zzzs.si

Slika 20. Zloženko, ki jo je izdal ZZZS v sodelovanju s Centrom za zastupitve pri UKC Ljubljana v okviru promocije varne in pravilne rabe zdravil.



delavcem (projekti promocije zdravja na delovnem mestu, projekti za uveljavitev prijaznega in zdravju neškodljivega delovnega okolja, projekti odkrivanja, obravnavanja, obvladovanja in preprečevanja zbolevanja delavcev in razlogov za izostajanje z dela, projekti za vlaganje v zdravje zaposlenih za izboljšanje njihovega zdravja) (sof 3);

- Sofinanciranje projektov upravljanja in vodenja zlasti kroničnih nenalezljivih bolezni ter informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, spoštovanje pacientovih pravic, upravičenost doplačil in izdaja računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti, spodbujanje celovitega upravljanja kakovosti v zdravstvu, pritožbeni postopki idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 4);
- Sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (projekti za promocijo krepitve oziroma pospeševanja zdravja ter za promocijo varnosti in kakovosti življenja z boleznijo v delovnem in bivalnem (mesta, šole, vrtci idr.) okolju, konkretni programi krepitve zdravja v posameznih okoljih) (sof 5).

Podatki o vrstah in vrednosti izbranih projektov so razvidni iz tabele 46.

V okviru javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja je ZZZS tako med drugimi podprl tudi izdajo 22 vsebinsko različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja, in sicer:

- informativno-vzgojna gradiva za preventivo raka moških;
- glasilo Sladkorna bolezen;
- spletna stran za sladkorne bolnike;
- informativna priloga v zdravstveno-vzgojni reviji Vita o uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v javni zdravstveni službi;
- informativno-vzgojna gradiva o urinski inkontinenci in uroloških težavah moških;

Tabela 46. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2010.

vs. področje	1. rang		2. rang		3. rang		zavrnjene	skupaj	
	vrednost	število	vrednost	število	vrednost	število		število	vrednost
Sof 1	0	0	22.200	7	3.500	3	9	25.700	19
Sof 2	26.250	3	5.000	2	10.800	8	2	42.050	15
Sof 3	52.500	8	47.000	17	10.250	8	9	109.750	42
Sof 4	19.500	3	11.000	4	3.250	3	10	33.750	20
Sof 5	0	0	2.500	1	16.250	20	66	18.750	86
skupaj	98.250	14	87.700	31	44.050	42	96	230.000	183

Opomba

- vloge 1. ranga: za izbrane vloge se nameni več kot 4.000 evrov;
- vloge 2. ranga: za izbrane vloge se nameni od vključno 1.801 do 4.000 evrov;
- vloge 3. ranga: za izbrane vloge se nameni manj kot 1.800 evrov.





- uvedba spletne strani o neželenem medsebojnem delovanju zdravil na naslovu www.zdravilo.eu/
- zloženska o preventivi pred kemičnimi nesrečami na delovnih mestih zaradi dražilnih in jedkih kemikalij;
- strokovna publikacija Zdravniški vestnik;
- 5. izdaja informativnega biltena »Kam in kako po pomoč v duševni stiski 2010«;
- informativno-vzgojno gradivo za pravilno in varno uporabo medicinskih pripomočkov s strani paraplegikov;
- izobraževalni film o pravilni in varni uporabi antibiotikov pri otrocih;
- TV oddaje Z glavo na zabavo (medijske aktivnosti za zmanjševanje prekomernega pitja alkohola);
- revija o diabetesu – Dita;
- spletni portal za interaktivno promocijo zdravja;
- knjiga: Bolezni in sindromi v starosti V;
- izdelava spletnih strani za animacijski prikaz pojmov, tehnik in tehnologij v zobozdravstvu ter promocijo ustne higijene;
- tiskana gradiva za varno in pravilno rabo zdravil med starostniki;
- priročnik za samozdravljenje;
- dokumentarni filmi o zdravstveni preventivi (varovalni način življenja – tema živčnost);
- spletna stran in video ponazoritve za osebe s stomo;
- ponatis tiskane knjižice »Ali sem zaradi bolezni ali zdravil, ki jih jemljem, slab voznik ?«;
- informativna gradiva in spletne strani akcije »Sporočilo v steklenici« (aktivnosti za zmanjševanje prekomernega pitja alkohola).



3.1.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2010 je ZZZS izdal 3 številke modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev ZZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal 2 številki zelenega Občasnika Novice & Obvestila, internega glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju delavcev ZZZS, in predstavnikom v organih upravljanja ZZZS.

ZZZS je novembra izvedel tudi obsežno distribucijo 2 zloženek s področja zdravil (antibiotiki, neželjeno medsebojno delovanje zdravil) v skupni nakladi 152.000 izvodov, ki jih je posredoval vsem splošnim zdravnikom v Sloveniji pa tudi infekcijskim in internim oddelkom bolnišnic s ciljem, da so na voljo zavarovanim osebam. V sklopu prenosa dobrih praks pri promociji zdravja na delovnem mestu je ZZZS februarja izdal tiskan zbornik v nakladi 1.400 izvodov, v katerem je med drugim 14 slovenskih podjetij opisalo, na kakšen način obvladujejo zdravstveni absentizem. Zbornik je bil poslan 1.000 slovenskim podjetjem.

ZZZS je tudi v letu 2010 izdal 2 številki biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel neposredno pred uveljavitvijo majskega in decembrskega seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščenoost o cenah zdravil in živil, razvrstitvi na listi zdravil in živil, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo,



Pred odhodom v tujino si uredite zdravstveno zavarovanje

Za potovanja v države Evropske unije (Austrija, Belgija, Belgarija, Ciprus, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Španija, Švedska, Velika Britanija, in Severna Irska), **Evropskega gospodarskega prostora** (Islandija, Liechtenstein, Norveška), **Švico, Hrvaško in Makedonijo** si naročite **evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja**.

Za potovanje v **Bosno in Hercegovino** ali **Srbijo** si naročite **konvencijsko potrdilo**.

Navodilo za naročanje z mobilnim telefonom
Uporabna številka SMS sporočil na telefonsko številko: **031 771 009**
Vsebinska sporočila za naročila:
- evropske kartice: **ZZZS** ter **ZZZS Švedska***
- konvencijskega potrdila za Bosno in Hercegovino: **ZZZS** ter **ZZZS Srbija***
- konvencijskega potrdila za Srbijo od 1. 1. 2011 dalje: **ZZZS** ter **ZZZS Švedska***

ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
WWW.ZZZS.SI

Z elektronskim poslovanjem še bližje zavarovancem: evropsko kartico (ali konvencijsko potrdilo) brezplačno naročite na internetu (www.zzzs.si) ali s SMS sporočilom – najkasneje v štirih delovnih dneh jo boste po pošti prejeli na vaš naslov.

Slika 21. Revidirani plakat, ki ga je ZZZS izdal junija 2010 po ukinitvi samopostrežnih terminalov za promocijo brezplačnega elektronskega naročanja listin za tujino s pomočjo interneta in mobilnega telefona.

strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2010 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja tromesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZZS.

ZZZS je v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb med začasnim bivanjem v tujini pred poletno turistično sezono in zaradi uvedbe SMS naročanja listin za tujino ponatisnil tudi revidirano izdajo zloženko





Tabela 47. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2010 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
knjige	148	7.716
serijske publikacije	1.387	51.433
dokumenti	243	6.669
AV gradivo	23	391
objave »kliping«	4.117	40.347
objave »bibliografija«	117	2.843
SKUPAJ	6.035	109.399

ter plakat »Pred odhodom v tujino si pravočasno uredite tudi svoje zdravstveno zavarovanje« (slika 21).

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

V letu 2010 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 22 izdanih naslovov publikacij ZZZS depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2010 je bilo vpisanih in dokumentiranih 6.035 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 109.399 enot (tabela 47).

V letu 2010 je bilo nabavljenih 80 knjig od skupaj 148 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 1.387 novih številčk serijskih publikacij oziroma 83 naslovov (18 tujih in 65 domačih), 23 novih izvodov audiovizualnega gradiva ter 243 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 117, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 4.117 enot.

V letu 2010 so si notranji uporabniki izposodili 205, zunanji pa 95 od skupaj 300 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih dokumentov (136 enot). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljeno in realizirano 621 zahtevkov oziroma naročil za izposajo gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (74 zunanjih in 547 internih) ter izvedenih 22 medbibliotečnih naročil za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

3.2 UVELJAVLJANJE INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

V letu 2010 je bil uspešno zaključen obsežen projekt On-line ZZ, kar je mogoče oceniti kot eden izmed temeljnih dosežkov ZZZS. Uvedbo novega sistema so spremljale številne aktivnosti, s katerimi ZZZS želi povečati varnost in razpoložljivost informacijskega sistema ter s tem dosegati visoka pričakovanja zunanjih uporabnikov po njegovem neprekinjenem delovanju.





Učinkovita informacijska podpora ključnim procesom izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja in nemoteno delovanje ter razvoj informacijskega sistema sta temelj za uresničevanje vseh globalnih strateških ciljev ZZZS. Zato sta bili tudi v letu 2010 prednostna cilja ZZZS nadaljnja širitev uporabe informacijske in komunikacijske tehnologije (globalni cilj 9) in boljša izraba podatkov v bazah (globalni cilj 10 iz Strateškega razvojnega programa).

3.2.1 INFORMACIJSKI SISTEM ZZZS

Zagotavljanje kakovosti, varnosti in optimalne razpoložljivosti informacijskega sistema so bile v letu 2010 temeljne usmeritve pri izvajanju aktivnosti na področju informacijskega sistema. Pri tem je bilo strateškega pomena tehnološko zagotavljanje in posodabljanje okolja, ki omogoča nemoteno oziroma neprekinjeno (24 ur, 7 dni v tednu in 365 dni v letu) delovanje informacijskega sistema.

V ospredju je bilo vključevanje izvajalcev zdravstvenih storitev v informacijski sistem ZZZS in zaključek projekta On-line ZZ. ZZZS se je aktivno vključil tudi v različne projekte, s katerimi želi ponuditi e-storitve na področju zdravstva, kot tudi ostalim uporabnikom baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS. Za potrebe računalniško podprtega poslovanja ZZZS in komuniciranja z zunanjimi subjekti je z uvedbo spletnih storitev vzpostavil varno arhitekturno zasnovo informacijskega sistema, ki omogočajo tehnološke nadgradnje oziroma nove generacije informacijskih storitev.

V letu 2010 je ZZZS realiziral številne naloge dopolnitev obstoječih računalniških rešitev in razvoja novih. Glede na poslovni plan je bila večina nalog realiziranih v planiranih rokih.

3.2.1.1 ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA DELOVANJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

Za nemoteno delovanje informacijskega sistema je bilo v letu 2010 potrebno vključiti množico novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Z uvajanjem novih aplikativnih rešitev, on-line dostopov do informacijskega sistema ZZZS in e-storitev ZZZS se je povečalo število zunanjih uporabnikov do podatkovnih zbirk, s katerimi upravlja ZZZS. Obenem s tem so se povečale zahteve po varnih dostopih, zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema, informacijsko komunikacijski tehnologiji in omrežju ZZZS.

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

- nadaljnji tehnološki nadgradnji informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema za ustrezno razpoložljivost sistema oziroma neprekinjeno delovanje sistema;
- izbranim komponentam za izgradnjo novih arhitekturnih vzpostavitvev on-line poslovanja z vsemi in med vsemi partnerji v sistemu zdravstva;
- pomoči izvajalcem zdravstvenih storitev s ciljem vzpostaviti primerno raven informacijskih storitev za on-line poslovanje;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zunanjih uporabnikov do baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS;
- uvajanju standardov in priporočil dobre prakse na področju razvoja informacijskih sistemov (ISO/IEC 27001 in ITIL standard),





- v skladu s potrebami poslovnih procesov ZZZS in zahtevami zunanjega okolja;
- varnosti in zaščiti podatkov ter varovanju zasebnosti, v skladu z zahtevami zakonodaje;
- uvajanju novih tehnologij pri razvoju spletnih rešitev;

3.2.1.2 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN ZAGOTAVLJANJE NEPREKINJENEGA POSLOVANJA

Z uvedbo on-line sistema in uvajanjem novih e-storitev so se povečale zahteve po razpoložljivosti informacijskega sistema ZZZS. Obenem s tem so se povečala tudi tveganja in grožnje nepooblaščenih dostopov do informacijskega sistema. Potrebno je razumeti, da je v vzpostavljenem sistemu v letu 2010 začelo poslovati on-line kar 2243 pogodbenih partnerjev.

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

Strokovni delavci Informacijskega centra stalno spremljajo varnostne dogodke in organizirajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, za kar so bili angažirani tudi neodvisni zunanji strokovnjaki.

V letu 2010 so bili izvedeni 3 varnostni preizkusi ranljivosti informacijskega sistema, ki so pokazali, da so varnostne kontrole na visokem nivoju in zadovoljujoče preprečujejo vdor od zunaj. Z varnostnimi preizkusi so bile preverjene predvsem možnosti za vdor v on-line sistem, zunanje servise (web dostop) in varnostne mehanizme za detekcijo, alarmiranje in preprečevanje vdorov. Na podlagi rezultatov so bili nekateri varnostni mehanizmi dodatno izboljšani.

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

Poleg tehnoloških rešitev, ki omogočajo visoko razpoložljivost je bilo potrebno vzpostaviti tudi neprekinjen nadzor oziroma spremljanje delovanja sistema on-line. ZZZS je pri pripravi teh rešitev upošteval priporočila standarda ITIL za celovito upravljanje informacijskih storitev. V skladu s tem je bil v letu 2010 vzpostavljen neprekinjen nadzor delovanja sistema, uvedena stalna pripravljenost tehničnih ekip in sistematično upravljanje s t.im. incidenti s pomočjo družine HP nadzornih orodij. V sklopu rešitve je bila zagotovljena tudi objava informacij o delovanju sistema na spletni strani ZZZS in avtomatskem telefonskem odzivniku, alarmiranje strokovnih podpornih ekip in urejeno vodenje evidenc o vseh incidentih.

Tehnična rešitev temelji na implementiranem integralnem sistemu za celovit nadzor in upravljanje informacijskega sistema ZZZS. Pri implementaciji rešitve so bile v kar največji meri upoštevane značilnosti





informacijskega sistema ZZZS in obstoječa specialistična nadzorna orodja na nižjih ravneh. Rezultat implementacije je nadzorna infrastruktura, ki omogoča dodajanje novih informacijskih storitev v sistem celovitega nadzora.

Konec leta se je pričela obsežna aktivnost povezana z izgradnjo novega systemskega prostora v kleti in s tem tudi vrsta aktivnosti, ki so povezane z zahtevami po neprekinjenem poslovanju informacijskega sistema ZZZS.

3.2.1.3 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM

Nemoteno delovanje centralnega računalniškega sistema, ki je srce celotnega informacijskega sistema ZZZS, je bila osnovna skrb delavcev informacijskega centra v letu 2010, ko so se nadaljevale aktivnosti za prilagajanje visoke razpoložljivosti informacijskega sistema ZZZS. Njegova razpoložljivost je bila v letu 2010 na ravni 99,56 % celotnega časa.

V letu 2010 so se obremenitve sistema zaradi postopne uvedbe on-line še povečevale. Izvedene so bile številne meritve porabe sitemskih resursov in na podlagi le teh prilagoditve sitemskih nastavitvev, in sicer:

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

V letu 2010 so bile izvedene tudi nadgradnja okolja podatkovnega skladišča na centralnem sistemu, nadgradnja procesorskega in diskovnega podsistema in prilagoditve GDPS ter Parallel Sysplex okolja. Prav tako se je začela namestitve novega operacijskega sistema z/OS1.10. Hkrati pa je potekala gradnja novega sistema upravljanja sprememb systemske programske opreme (SMP/E) in dokumentiranja systemskega okolja.

3.2.1.4 KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

V komunikacijsko omrežje ZZZS so poleg organizacijskih enot ZZZS vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovanci, zavezanci za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji in drugi odjemalci. Zato je bilo za omogočanje on-line poslovanja potrebno zagotoviti nemoteno delovanje komunikacijskega omrežja.

Z uvedbo on-line sistema je ZZZS ukinil obsežen del omrežja samopostrežnih terminalov, ki je povezoval več kot 250 lokacij. Odstranjena je bila oprema ter prečiščene in optimizirane konfiguracije obstoječe mrežne opreme.

Za stabilno delovanje rezervnega centra in nadaljevanje prenosa funkcionalnosti neprekinjenega poslovanja tudi v primeru nesreč na centralni lokaciji (izpad primarne lokacije zaradi tehničnih napak, požara, izliva vode ali elementarnih nesreč) so bili na podvojenih komunikacijskih poteh vzpostavljeni skupni nadzorni sistemi za detekcijo, alarmiranje in





odpravo napak (pri ponudnikih Telekom in T-2) ter stabilizirani procesi prijave, obravnave in odprave napak na podatkovnih vodih. Podatkovne komunikacije so bile v sodelovanju s ponudniki še dodatno stabilizirane, tako da v letu 2010 ni prišlo do večjih izpadov. Na ta način je bila dosežena večja tehnološka in funkcionalna razpoložljivost prostranega omrežja ZZZS, kar ob zanesljivih in razpoložljivih povezavah omogoča, da se v primeru izpada komunikacijske povezave na centralno lokacijo lahko rezervna lokacija opremi tudi kot sekundarno vozlišče.

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

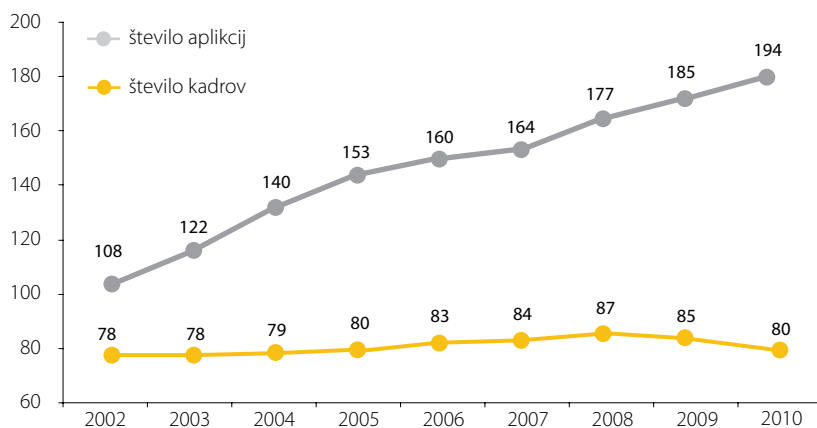
3.2.1.5 RAČUNALNIŠKA PROGRAMSKA OPREMA

V letu 2010 je bilo v uporabi 194 večjih in manjših računalniških rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS.

Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri Informacijskega centra ZZZS. Od opisanih je bilo 80 % računalniških aplikacij razvitih doma oziroma v okviru Informacijskega centra. Kljub redni optimizaciji del in nalog se Informacijski center v zadnjih letih srečuje s problemi zadostne kadrovske zmogljivosti predvsem zaradi naraščajočih potreb in zahtev po vzdrževanju in razvoju aplikacij, ki jih narekuje hitro posodabljanje informacijskega sistema (npr. zahteve po on-line poslovanju in dodatnem uvajanju e-storitev).

Kako raste informacijski sistem ZZZS, merjen z rastjo števila aplikacij v letih, in kakšno je število kadrov, kaže slika 22.

Za potrebe zagotavljanja zakonskih zahtev in revizijskih sledi so se v letu 2010 nadaljevale aktivnosti za vzpostavitev možnosti sledenja vpogledom v osebne podatke. V vse nove aplikacije, ki vsebujejo osebne podatke je bil vgrajen modul sledenja vpogledom. V tem letu so se začele tudi priprave za prenovo Windows okolja – zamenjavo strežnikov in operacijskega sistema na izpostavah in območnih enotah ZZZS ter menjavo operacijskega sistema in pisarniškega produkta na delovnih postajah in prenosnikih.



Slika 22. Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije med letoma 2002 in 2010.

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

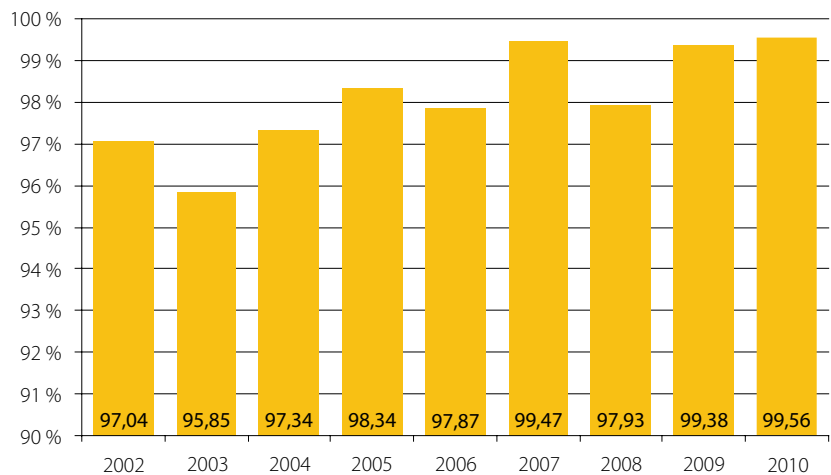


3.2.1.6 RAZPOLOŽLJIVOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA KOT CELOTE

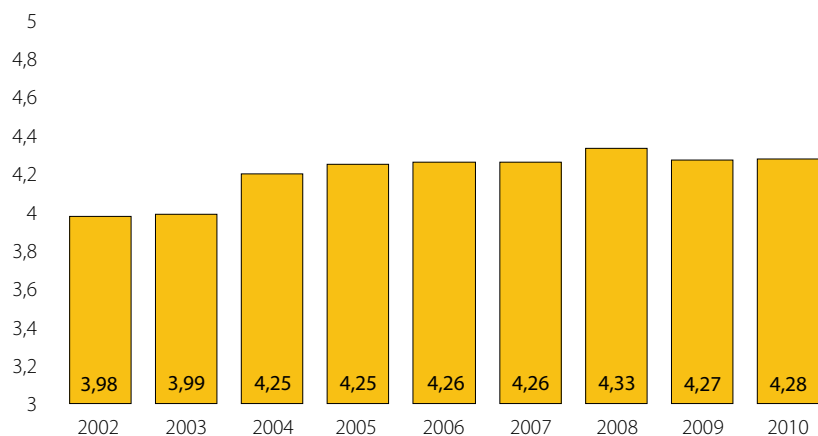
Informacijski sistem kot celoto predstavljajo centralni računalniški sistem, omrežje in aplikacije za podporo poslovanju ZZZS. Kljub vrsti nadgradenj in vzdrževanju, ki ga je bilo potrebno zagotoviti v okviru neprekinjenega poslovanja v celem letu 2010, je ZZZS uspel zadržati razpoložljivost informacijskega sistema kot celote na ravni 99,56 % (slika 23).

Izpostaviti velja tudi 99,92 % kazalnik razpoložljivosti on-line sistema za celotno leto 2010.

Pomembna pri oceni razpoložljivosti sistema kot celote so tudi mnenja uporabnikov. Iz ocene je bilo zadovoljstvo notranjih uporabnikov glede informacijskega sistema ZZZS v letu 2010 na visoki ravni, kar je glede na znižano število kadrov, pomemben dosežek (slika 24).



Slika 23. Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2002–2010.



Slika 24. Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra med letoma 2002 in 2010.



3.2.1.7 IZVEDBA NABAV ZA PODROČJE INFORMATIKE

V letu 2010 je Informacijski center izvedel 146 naročil male vrednosti in 19 postopkov naročil po zakonu o javnih naročilih. Vsi postopki objav in razlag razpisne dokumentacije so bili vodeni v elektronski obliki na spletu, deloma na portalu javnih naročil, deloma na spletni strani ZZZS. Postopki so potekali hitro in transparentno. Hitra in kakovostna pojasnila k razpisnim dokumentacijam so prispevala h kakovostnejšim ponudbam.

3.2.1.8 VEČJE RAZVOJNE NALOGE

Največ razvojnih informacijskih virov ZZZS je bilo v letu 2010 usmerjenih v uresničevanje nalog obsežnih projektov, ki so podrobneje opisani v poglavju Informacijski razvojni projekti strateškega pomena.

Vzporedno s tem so informatiki skrbeli za sprotno vzdrževanje informacijskih rešitev glede na zahteve zakonodaje, potrebe poslovanja ZZZS in zahteve iz poslovnega okolja. Tako, kot v zadnjih letih, je bilo tudi v letu 2010 izvedenih več kot 1.300 skrbniških nalog za razvoj manjših rešitev, sprotne dopolnitve aplikacij in pripravo različnih poročil.

V sodelovanju z Davčno upravo Republike Slovenije so bile vzpostavljene rešitve za redno elektronsko izmenjevanje več sklopov podatkov. Davčna uprava zagotavlja ZZZS podatke o dolžnikih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in sezname zavezancev, ki niso oddali REK-1 obrazcev. Te podatke ZZZS uporablja v postopkih revizij plačil prispevkov in pri obračunu refundacij. Vzpostavljeno je bilo pogostejše (dnevno) posredovanje podatkov prijav, odjav in sprememb obveznih zdravstvenih zavarovanj iz ZZZS na Davčno upravo za ažurnejše vodenje zbirke podatkov za postopke izterjave plačil prispevkov. Vzpostavljeno je bilo tudi elektronsko izmenjevanje podatkov o izplačanih refundacijah iz ZZZS na Davčno upravo za namen uporabe teh podatkov pri ugotavljanju višine dolgov za prispevke.

V letu 2010 je potekal intenziven razvoj nove aplikacije za vodenje centralne evidence plačil prispevkov zavarovancev, ki imajo obenem status zavezanca in sami plačujejo prispevke. Razdrobljene evidence, ki jih je ločeno vodila vsaka območna enota ZZZS bodo z novo rešitijo vzpostavljene enotno in centralno. Rešitev bo povezana z evidencami obveznega zdravstvenega zavarovanja in ostalimi segmenti informacijskega sistema ter zunanjimi subjekti. Uvedba rešitve je načrtovana v aprilu 2011. Omogočila bo enotno in učinkovitejše izvajanje postopkov fakturiranja in izterjave plačil prispevkov.

Med manjšimi aplikacijami je bila konec leta 2010 uvedena rešitev za urejeno evidentiranje in reševanje pohval in pritožb na delo služb ZZZS. Vzpostavljena je bila tudi rešitev za opredelitev in spremljanje obvladovanja poslovnih tveganj.

Na področju rešitev za analiziranje podatkov in poslovno poročanje je bila razvita rešitev za podrobnejše spremljanje izdatkov za zdravila.

Tekom celega leta se je povečevala uporaba rešitve ePoizvedbe, ki jo institucije z zakonskimi podlagami uporabljajo za elektronski dostop do osebnih podatkov v zbirki obveznega zdravstvenega zavarovanja. Število rednih uporabnikov se je tudi v letu 2010 povečalo. Tekom celega leta je bilo zaznana tudi večje število elektronskih poizvedb, kar je prispevalo k razbremenitvi služb ZZZS.

Sledč določilom dogovora med ZZZS in predstavniki dobaviteljev medicinsko-tehničnih pripomočkov je bila zagotovljena informacijska





podpora za izvedbo nacionalnega razpisa in vzpostavljena informacijsko podprta evidenca pogodb in artiklov medicinsko-tehničnih pripomočkov. V letu 2011 bo vzpostavljena še informacijska rešitev za elektronsko posodabljanje evidence artiklov, ki bo omogočala, da bodo dobavitelji te podatke sproti posredovali ZZZS.

Za izvajanje določil medinstitucionalnega protokola o izvajanju določb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju za kritje doplačil za socialno ogrožene osebe s strani proračuna Republike Slovenije, so bile vzpostavljene rešitve za dnevno izmenjevanje podatkov med Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve in ZZZS, dopolnjene informacijske rešitve on-line sistema in obračuna zdravstvenih storitev, vzpostavljeno elektronsko izmenjevanje podatkov med zavarovalnicami za prostovoljna zdravstvena zavarovanja in ZZZS ter vzpostavljene rešitve za pripravo refundacijskih zahtevkov za povračilo stroškov s strani Ministrstva za zdravje.

3.2.2 DELOVANJE SISTEMA KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Osnovni cilj v letu 2010 je bil zagotoviti nemoten prehod na nov sistem on-line poslovanja in s tem redno uporabo oziroma izdajanje novih kartic zdravstvenega zavarovanja in profesionalnih kartic v novem sistemu. V prehodnem obdobju je bilo v letu 2010 potrebno zagotoviti tudi visoko razpoložljivost omrežja samopostrežnih terminalov do njegove ukinitve.

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

Na dan 31. 12. 2010 je bilo v uporabi 2.045.543 kartic zdravstvenega zavarovanja. Statistika kaže, da je bilo v letu 2010 izdanih 108.284 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 35.049 kartic prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 48. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe je bilo v letu 2010 zamenjanih 32.189 kartic, kar znaša zgolj 1,57 % vseh kartic v uporabi. Obseg izdanih novih kartic se ne povečuje, kar dokazuje kakovost obstoječih kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj kot bi bilo mogoče pričakovati glede na njihovo zagotovljeno življenjsko dobo.

Tabela 48. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2006 do 2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
redna izdaja – 1. izvod	35.509	48.532	53.065	54.074	35.049
redna izdaja – 2. izvod	72.565	76.995	81.042	75.150	73.235
ukradene kartice	6.890	6.767	6.809	6.611	6.551
izgubljene kartice	23.136	25.968	28.048	17.392	27.157
okvarjene kartice – čip*	19.654	19.948	20.668	16.462	10.698
poškodovane kartice*	14.986	16.294	14.298	9.256	6.474
sprememba vidnih podatkov	6.480	6.565	7.057	6.251	6.374
potekla življenjska doba **			2.355	18.217	15.017
ostalo	1.419	1.453	1.807	606	964
SKUPAJ	108.074	125.527	134.107	129.224	108.284

Opombi: * z novembrom 2004 se statusa nastanka okvare vodita ločeno,
** status o življenjski dobi kartice se vodi šele od oktobra 2008.





Tabela 49. Število izdanih evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in certifikatov v letih 2006 do 2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
izdane EU – KZZ	649.896	665.905	663.189	574.592	607.510
izdani certifikati	172.081	165.344	178.922	147.526	161.262
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3 *			36.301	66.929	117.061
izdana konvencijska potrdila SI/SRB 3 *					4.510
število naročenih EU KZZ in KVC s pomočjo SMS					18.833
SKUPAJ izdane listine za tujino	821.977	831.249	878.412	791.056	791.056

Opomba: * sporazum je začel veljati leta 2008,
** sporazum je začel veljati 1. 11. 2010.

Na dan 31.12.2010 je bilo v uporabi 23.083 aktivnih profesionalnih kartic in prav toliko rezervnih kartic. V lanskem letu je bilo preklicanih 546 profesionalnih kartic, največ zaradi okvare, uničene kuverte z gesli ali drugih razlogov. Uničenih je bilo 121 profesionalnih kartic. Izvajalci zdravstvenih storitev so že osvojili uporabo rezervnih profesionalnih kartic in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice, saj so ta postopek v lanskem letu sprožili po telefonu 266-krat.

Statistika kaže, da je bilo v letu 2010 izdanih 607.510 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 161.262 certifikatov ter 117.061 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 49). V novembru 2010 je pričel veljati tudi sporazum s Srbijo in od takrat je bilo izdanih še 4.510 konvencijskih potrdil za Srbijo. S pomočjo SMS je bilo naročenih 18.833 evropskih kartic in konvencijskih potrdil, kar znaša 2,52 % vseh naročenih listin za tujino.



121

3.2.2.2 ČITALNIKI KARTIC

V letu 2010 so izvajalci zdravstvenih storitev kupili 2.026 namiznih čitalnikov tipa GCR5500-Si. Tako je bilo konec 2010 skupaj v uporabi 5.034 teh čitalnikov. V letu 2010 jih je bilo 293 poslanih na servis, najpogosteje zaradi tega, ker KZZ ali PK ni bilo mogoče prebrati, ker se čitalnik ni prižgal, ali pa je postopek prižiganja trajal predolgo.

3.2.2.3 OMREŽJE SAMOPOSTREŽNIH TERMINALOV

Od februarja do julija 2010 so se postopoma odklapljali in odstranjevali samopostrežni terminali, saj zaradi nacionalne uvedbe on-line sistema potrjevanje kartic zdravstvenega zavarovanja ni bilo več potrebno. V tem času je bilo še 1.411.344 potrjevanj, na dan povprečno 7.797. Od skupnega števila potrjevanj je bilo uspešnih 86,67 odstotkov. Razlogov za neuspešna potrjevanja je več. Izstopajo pa napačno vstavljena kartica (9,52 %) in neurejeno obvezno zdravstveno zavarovanje (1,60 %).

Do prenehanja delovanja omrežja samopostrežnih terminalov je bilo v lanskem letu zaznanih 388 okvar, ki so bile večinoma odpravljene v okviru rednega vzdrževanja. Izpad celotnega omrežja je bil v skupnem obsegu 54 minut, kar pomeni 0,02 % celotnega obratovalnega časa omrežja. Izpad so povzročile 3 napake. Ta odstotek je v primerjavi z letom 2010 višji za 0,17 odstotne točke. Cilj vzdrževati visoko stopnjo razpoložljivosti sistema do ukinitve je bil tako dosežen, saj je bila v letu 2010 razpoložljivost omrežja 99,98 %.

3.2.2.3 POSLOVANJE Z UPORABNIKI

V skladu z navodilom za izvajalce ob prenovi sistema KZZ z uvajanjem neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja,



obstajajo izjemni primeri dostopa do podatkov brez KZZ. Iz analiz, ki se izvajajo od leta 2009 dalje, izhaja, da v približno 20 % izvajalci dostopajo do podatkov brez KZZ. Odgovorne osebe po OE spremljajo podatke, ki jih pridobijo iz aplikacije administracija on-line sistema, statistike, in po potrebi zaprosijo izvajalce za ustrezna pojasnila glede izbire posameznih razlogov za dostop brez KZZ.

3.2.3 INFORMACIJSKI RAZVOJNI PROJEKTI STRATEŠKEGA POMENA

3.2.3.1 PROJEKT ON-LINE

Obsežen projekt vzpostavitve neposrednega sprotnega izmenjevanja podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS je bil v letu 2010 uspešno zaključen. Rešitve projekta so bile v začetku julija uvedene pri zadnjih izvajalcih zdravstvenih storitev.

Hkrati ob zaključevanju uvedbe po posameznih regijah, so bili izključeni samopostrežni terminali. Poskrbljeno je bilo za njihovo odprodajo in odstranitev. Ker je bila s tem ukinjena možnost uporabe teh naprav za elektronsko naročanje listin za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev v tujini, je bila pripravljena poenostavitev istovrstne elektronske storitve, ki je na voljo na spletnih straneh ZZZS.

Projekt je uresničil načrtovane cilje in prinesel prednosti za zavarovane osebe, izvajalce zdravstvenih storitev, ZZZS in zavarovalnice za prostovoljna zdravstvena zavarovanja. Postopki vstopa zavarovane osebe v zdravstveno obravnavo so hitrejši, izvajalci iz sistema pridobijo ažurnejše in dodatne podatke v pomoč pri administrativnih in strokovno medicinskih postopkih. ZZZS in zavarovalnice so z uvedbo sistema odpravile možnosti za uporabo zdravstvenih storitev brez urejenega zavarovalnega kritja. Okrepljena je varnost osebnih podatkov. Sprotno posredovanje podatkov o izdanih zdravilih, medicinsko-tehničnih pripomočkih in izbirah osebnih zdravnikov omogoča poenostavitev obdobjnega izmenjevanja podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS. Takšna poenostavitev je bila za podatke o zdravilih že izvedena ob prehodu v leto 2011, za ostali vrsti podatkov je načrtovana v nadaljevanju leta 2011.

On-line sistem je pomemben temelj za gradnjo nadaljnjih rešitev sprotnega neposrednega izmenjevanja podatkov v zdravstvenem zavarovanju in zdravstvu, kot so rešitve za sprotno preverjanje in odobritev storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, elektronske listine obveznega zdravstvenega zavarovanja in druge.

3.2.3.2 PROJEKT CENTRALNA BAZA ZDRAVIL

Konec leta 2009 je medinstitucionalna komisija, ki jo je imenoval minister za zdravje in v kateri so sodelovali predstavniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja RS, Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke in ZZZS pripravila načrt projekta za posodobitev centralne baze zdravil, ki jo skupaj urejata Inštitut in ZZZS. Cilj projekta je uveljavitev te baze kot osrednjega referenčnega vira podatkov o zdravilih in zagotovitev postopkov ter informacijskih rešitev za zagotavljanje podatkov pri inštitucijah, kjer podatki nastajajo v rednih postopkih.

Na podlagi načrta je bil v letu 2010 s sklepom ministra vzpostavljen medinstitucionalni projekt. ZZZS je prevzel vodenje tega projekta. Do





konca leta 2010 je bil v sodelovanju z vsemi navedenimi institucijami pripravljen načrt posodobljene baze podatkov in informacijskih rešitev ter pripravljen medinstitucionalni dogovor o sodelovanju na projektu in rednem zagotavljanju podatkov. Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke bo zagotavljala večino temeljnih podatkov o zdravilih, kot nastajajo v uradnih postopkih izdajanja dovoljenj za promet z zdravili, podatke o medsebojni zamenljivosti zdravil, podatke o reguliranih cenah zdravil in podatke za generično predpisovanje. Struktura in vsebina podatkov bosta prilagojeni priporočilom Evropske agencije za zdravila in mednarodnim standardov. ZZZS bo zagotavljal podatke o razvrstitvah zdravil na listo v breme zdravstvenega zavarovanja, podatke o medsebojno zamenljivih zdravilih z najvišjo priznano vrednostjo in podatke o dogovornih cenah zdravil. Vzpostavljena bo elektronska izmenjava podatkov med informacijskim sistemom Agencije in ZZZS. Prenovljene bodo rešitve za prenose podatkov v informacijske sisteme izvajalcev zdravstvenih storitev in za javni spletni dostop do podatkov.

Posodobljena centralna baza zdravil in načrtovane informacijske rešitve bodo predvidoma vzpostavljene v začetku decembra 2011. Posodobljena centralna baza zdravil je temelj za postopke in rešitve obvladovanja izdatkov za zdravila, za elektronski recept in druge informacijske rešitve v zdravstvu.

3.2.3.3 SODELOVANJE V PROJEKTU eZDRAVJE

ZZZS si prizadeva, da bi infrastrukturo, zgrajeno v projektih ON-LINE in NOVAKZZ, s pridom uporabili tudi v načrtovanih projektih v okviru nacionalnega programa eZdravje, ki ga načrtuje in vodi Ministrstvo za zdravje. Zato se je aktivno vključil v številne podprojekte tega nacionalnega projekta. Strokovnjaki ZZZS so intenzivno sodelovali pri pripravi specifikacij omrežja zNET in informacijskega ogrodja zVEM. Žal so se aktivnosti na obeh navedenih sklopih od pomladi 2010 dalje izvajale v zelo omejenem obsegu, zato realizacija izrazito zamuja glede na akcijski načrt.

3.2.3.4 SODELOVANJE V MEDNARODNIH INFORMACIJSKIH PROJEKTIH

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo pri delu delovnih skupin v okviru tehnične komisije na ravni Evropske unije za uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Tehnična komisija je nadaljevala priprave na uvedbo vseevropskega omrežja za izmenjavo podatkov med nosilci socialnih zavarovanj (EESSI). Sprejeta je bila uredba 883/04, ki določa, da se vse države Evropske unije v omrežje vključijo do maja 2012, prehodno obdobje pa se je začelo maja 2010.

Predstavniki ZZZS so v letu 2009 nadaljevali tudi s sodelovanjem v mednarodnem združenju EHTEL (European Health Telematics Association), s pomočjo katerega so sooblikovali pomembnejše dogodke in pobude na področju uvajanja e-poslovanja (eHealth 2009, EpSOS, Calliope). ZZZS spremlja delovanje tematske mreže Calliope.

ZZZS je tudi v letu 2010 nadaljeval sodelovanje v projektu Netc@rds. V okviru projekta je ZZZS odgovoren za sodelovanje celotnega projekta z evropskimi institucijami in sorodnimi projekti in je za ta namen vodil in koordiniral delo delovnega paketa. Pripravljena gradiva so bila pozitivno sprejeta in ocenjena s strani revizije projekta.





3.3 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

V okviru pravnih in splošnih nalog so bile v letu 2010 v ospredju naslednje aktivnosti:

- zagotovitev usklajenosti internih aktov z veljavno zakonodajo,
- zastopanje ZZZS pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi, regresni postopki,
- javna naročila,
- investicije in investicijsko vzdrževanje,
- aktivnosti za zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu.

3.3.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

V letu 2010 je ZZZS s posebno pozornostjo na državni ravni spremljal zakonodajni postopek v zvezi z obstoječo zdravstveno zakonodajo, ki obsega pripravo novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakona o zdravstveni dejavnosti. Podane so bile tudi pripombe na novelo Zakona o prekrških ter na predlog Zakona o negospodarskih javnih službah.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS je v tem letu v sodelovanju s področji in sektorji obravnaval in usklajeval številne dopolnitve in spremembe internih aktov, s čimer je zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov. Med pomembnejšimi predlogi besedil so bili Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, Pravilnik o reševanju pohval in pritožb zavarovancev, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom, Pravilnik o počitniški dejavnosti, Pravilnik o popisu in izrednem odpisu Zavoda, Navodilo o javnem naročanju, Navodilo za področje obračuna, evidence in izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, Pravilnik o povračilu stroškov v zvezi z delom in drugih osebnih prejemkov zaposlenih v ZZZS.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2010 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s svojimi poslovnimi partnerji.

3.3.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2010 vloženi 523 tožb, od katerih se je 513 tožb oziroma 98,09 % vseh tožb nanašalo na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na uveljavljanje pravice do odpisa, odloga ali obročnega plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. Več kot dve tretjini socialnih sporov se je nanašalo na ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo (kar 68 %). Predmet preostalih socialnih sporov je bilo odločanje o pravici do zdraviliškega zdravljenja (s 15 odstotnim deležem v strukturi socialnih sporov), o pravici do povračila stroškov (z 8 odstotnim deležem), o pravici do zdravljenja v tujini, ki v strukturi socialnih sporov predstavlja 2 %, o pravici do medicinsko-tehničnega pripomočka (s približno 1 odstotnim deležem v strukturi socialnih sporov) ter o pravici do odpisa, odloga ali obročnega plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (z več kot 4 odstotnim deležem v strukturi socialnih sporov). Iz naslova uveljavljanja odškodnine so bile vložene 3 tožbe, prav tako sta bili vloženi 2 tožbi iz delovno pravnega področja. 5 tožb je bilo vloženi iz naslova izpolnjevanja obveznosti z izvajalci zdravstvenih storitev.





Glede na navedeno je treba ugotoviti, da je število vloženih tožb v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 skoraj enako (le 2 tožbi manj v primerjavi s preteklim letom). V okviru slednjih je bilo zaznati porast vloženih tožb v zadevah ugotavljanjačasne nezmožnosti za delo (iz približno 64 % v letu 2009 na približno 68 % v letu 2010) in precej zmanjšano število vloženih tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdraviliškega zdravljenja (iz približno 28 % v letu 2009 na 15 % v letu 2010). Prav tako se je v primerjavi z letom 2009 zmanjšalo število vloženih tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini (od 19 tožb v letu 2009 na 11 tožb v letu 2010), medtem ko se je v primerjavi z letom 2009 povečalo število vloženih tožb zaradi odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ter število tožb izvajalcev zaradi neizpolnjevanja pogodbenih obveznosti.

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2010 prijavil terjatve v 461 insolventnih postopkih v skupni višini 7,8 milijona evrov kot je razvidno iz tabele 50. Iz 348 zaključenih postopkov je ZZZS v letu 2010 prejel le235.431 evrov.

Po določbah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ima ZZZS pravico in dolžnost, da uveljavlja povrnitev škode, ki jo ima zaradi poškodbe, smrti ali bolezni zavarovane osebe. Škoda je v smislu določil zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vsak strošek ali izdatek, ki ga ima ZZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka. Z uveljavljanjem regresnih zahtevkov želi ZZZS v prvi vrsti prispevati k višji stopnji varnosti in zdravja ter zmanjšanju nesreč in zagotoviti povrnitev čim večjega dela izplačanih sredstev nazaj v zdravstveno blagajno v vseh tistih primerih, kjer je podana odškodninska odgovornost regresnega zavezanca.

Po določbah Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 6,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2010 je ZZZS iz tega naslova prejel 19.472.170 evrov, kar je za 5,87 % manj kot v letu 2009. Podatki so predstavljeni v tabeli 51.

V letu 2010 je ZZZS iz naslova nesreč pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastropitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode

Tabela 50. Število začelih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov.

območna enota	število odprtih postopkov 1. 1. 2010	število začelih postopkov			znesek vloženih terjatev za insolvenčne postopke		
		2009	2010	indeks	2009	2010	indeks
Celje	239	41	64	156,1	1.113.013	1.107.809	99,5
Koper	71	11	9	81,8	128.488	32.350	25,2
Kranj	22	7	10	142,9	347.228	82.870	23,9
Krško	75	11	25	227,3	710.041	244.559	34,4
Ljubljana	130	62	153	246,8	1.911.154	3.312.725	173,3
Maribor	15	53	75	141,5	691.482	1.343.917	194,4
Murska Sobota	59	39	48	123,1	564.340	204.791	36,3
Nova Gorica	51	10	20	200	91.190	285.166	312,7
Novo mesto	22	8	17	212,5	20.336	87.819	431,8
Ravne na Koroškem	76	14	40	285,7	448.315	1.052.039	234,7
SKUPAJ	760	256	461	180,1	6.025.588	7.754.045	128,7

Vir: Pravno kadrovski oddelki območnih enot.



Tabela 51. Izterjava regresnih zahtevkov* v letu 2010.

v evrih

območna enota	realizacija 2009	realizacija 2010	indeks 2010/2009
Celje	146.507	21.558	15
Koper	77.019	83.180	108
Kranj	205.268	190.608	93
Krško	20.000	517	3
Ljubljana	475.835	512.941	108
Maribor	111.181	55.674	50
Murska Sobota	166.531	87.846	53
Nova Gorica	29.013	30.500	105
Novo mesto	109.168	44.622	41
Ravne na Koroškem	20.676	23.532	114
Skupaj območne enote	1.361.199	1.050.977	77
Direkcija	20.684.837	19.472.170	94
Skupaj Zavod:	22.046.036	20.523.147	93

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

izterjal 1.050.977 evrov. Kot je razvidno iz tabele 51, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2009 nižja za 22,8 %.

Na letni ravni je ZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 20.523.147 evrov, kar v primerjavi z letom 2009 predstavlja 6,9 % znižanje prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov. Znižanje prihodkov gre delno pripisati znižanju prihodkov iz naslova pavšalnih odškodnin, ki je odvisna od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje in na katere ZZS nima vpliva, delno pa nižjim prihodkom iz naslova drugih regresnih zahtevkov, ki so posledica splošne gospodarske krize in s tem povezane plačilne nesposobnosti gospodarskih subjektov.

3.3.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZS je v skladu z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih pripravil letni plan javnih naročil in v skladu z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) in internim Navodilom o javnem naročanju v letu 2010 izvedel skupaj 1634 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 12.939.261,52 evrov.

Iz tabele 52 je razvidno, da je ZZS v letu 2010 izvedel 31 postopkov oddaje velikih javnih naročil in 1603 postopkov oddaje naročil male vrednosti. Največ naročil večje vrednosti je bilo izvedenih po odprtem postopku in postopku s pogajanjem brez predhodne objave. Od 8 odprtih postopkov je bilo uspešno zaključenih in oddanih 6 javnih naročil, 1 postopek se je končal brez izbire ponudnika, postopek za oddajo javnega naročila za nakup blaga in storitev, potrebnih za izdajanje evropske kartice pa v letu 2010 še ni bil zaključen in se aktivnosti nadaljujejo. Po odprtem postopku je bilo izvedenih nekaj zelo zahtevnih javnih razpisov, med katerimi je vsekakor gradnja – odstranitev, rekonstrukcija in prizidava poslovne stavbe na Miklošičevi cesti 24, ki ga je uspešno izvedla Direkcija ob sodelovanju in pomoči OE Ljubljana. Na Direkciji je bilo uspešno zaključeno tudi zahtevno javno naročilo za dobavo in personalizacijo kartic zdravstvenega zavarovanja, ki je bilo oddano dvema dosedanjsima izvajalcema. Poleg navedenih je ZZS po odprtem postopku oddal še naslednja javna naročila: tiskarsko-grafične storitve, nakup električne





Tabela 52. Javna naročila ZZZS v letu 2010 po postopkih.

I.	vrsta naročil	št. javnih naročil	ocenjena vrednost	ocenjena vrednost brez DDV	vrednost z DDV v evrih
I. Naročila male vrednosti					
I. 1.	Evidenčni	1.440	885.670,50	654.692,15	765.839,80
I. 2.	Enostavni postopek z naročilnico	55	377.548,83	293.698,97	344.688,67
I. 3.	Evidenčni in enostavni s pogodbo	84	590.704,25	502.297,66	607.915,67
I. 4.	Postopek z zbiranjem ponudb	24	716.979,17	564.576,75	677.492,11
SKUPAJ naročila male vrednosti:		1.603	2.570.902,75	2.015.452,34	2.396.160,42
II. Velika javna naročila					
II. 1.	Konkurenčni dialog	–	–	–	–
II. 2.	Naročanje storitev iz Seznama B	8	–	–	–
II. 3.	Odperti postopek	8	6.895.000,00	4.217.919,33	5.061.510,37
II. 4.	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	11	4.234.487,73	4.091.549,29	4.909.859,13
II. 5.	Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	1	460.000,00	346.896,00	416.275,20
II. 6.	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30. čl. ZJN-2)	3	137.500,00	142.047,00	155.456,40
SKUPAJ velika javna naročila:		31	11.726.987,80	8.798.411,62	10.543.101,10
SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II.):		1.634	14.297.890,55	10.813.863,96	12.939.261,52

energije, storitve gradnje v OE Koper ter nakup računalniške opreme in licenc, ki je bilo oddano šestim ponudnikom s katerimi so bile sklenjene pogodbe. Od 11 postopkov s pogajanjem brez predhodne objave, ki jih je izvedla PE Informacijski center, sta le 2 končala brez izbire, ostali postopki so bili uspešno zaključeni z oddajo javnega naročila in sklenitvijo pogodb. Po postopku s pogajanjem po predhodni objavi, ki ga je prav tako izvedla PE Informacijski center, je bilo oddano eno javno naročilo. PE Informacijski center je izvedla tudi 4 postopke zbiranja ponudb po predhodni objavi, od katerih se je 1 postopek končal brez izbire. V skladu z določbami ZJN-2, ki veljajo za storitve iz seznama B, med katere se uvrščajo tudi zdravstvene storitve kot so izdajanje izvedenskih mnenj, medicinski nadzori, odločanje v postopkih za uveljavljanje pravic s področja OZZ itd., so bile sklenjene pogodbe o delu (podjemne pogodbe), vendar nobeno od javnih naročil te vrste v preteklem letu še ni bilo zaključeno.

Pri naročilih male vrednosti je bilo največ takih, ki so bila oddana po evidenčnem postopku. Po postopku z zbiranjem ponudb je bilo izvedenih 24 postopkov. ZZZS je te postopke v skladu s spremembami ZJN-2, ki so začele veljati 12.04.2010, objavil na portalu javnih naročil Ministrstva za finance.

3.3.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZZS je v preteklih letih zaradi varčevalnih ukrepov na področju investicij in investicijskega vzdrževanja opustil izvedbo nekaterih nujnih in že pred leti načrtovanih investicij in vzdrževalnih posegov na poslovnih objektih. Tako je kot dober gospodar v izogib večji gospodarski škodi v letu 2010 v ta namen načrtoval za 41 % več sredstev kot v letu 2009, kar pomeni skupaj nekaj več kot 7,6 milijona evrov.

ZZZS je v letu 2010 na področju investicij in investicijskega vzdrževanja uspelo realizirati načrtovano porabo v višini 7,5 milijona evrov, kar je za nekaj več kot 83.000 evrov manj od načrtovane. Razlog za odstopanje je predvsem v več kot dvomesečnem zamiku začetka del zaradi vložene revizije na postopek izbire izvajalca del pred Državno revizijsko komisijo





Tabela 53. Investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2010 v organizacijskih enotah ZZS.

območna enota	finančni načrt 2010	realizacija 2010		indeks real. 2010/FN 2010	indeks real. 2010/real. 2009
		v evrih	delež		
Direkcija	271.041,00	267.867,52	3,55	99	76
Informacijski center	4.823.661,00	4.836.509,39	64,1	100	158
Celje	89.700,00	87.357,73	1,16	97	25
Koper	321.200,00	300.201,88	3,98	93	407
Kranj	11.000,00	12.159,57	0,16	111	21
Krško	25.729,00	25.059,05	0,33	97	31
Ljubljana	640.000,00	531.712,03	7,05	83	144
Maribor	1.289.980,00	1.335.416,49	17,7	104	299
Murska Sobota	50.300,00	45.845,01	0,61	91	43
Nova Gorica	7.900,00	4.496,18	0,06	57	5
Novo mesto	43.100,00	43.305,19	0,57	100	17
Ravne na Koroškem	55.650,00	55.499,76	0,74	100	48
Skupaj ZZS	7.629.261,00	7.545.429,80	100	99	141

RS za projekt »Odstranitev, rekonstrukcija in prizidava poslovne stavbe ZZS na lokaciji Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana, z izgradnjo računskega centra ZZS z visoko varnim sistemskim prostorom«. Državna revizijska komisija je v vseh delih revizijski zahtevek zavrnila in odločila v korist ZZS, vendar zaradi zamika začetka del in posledično manjšega obsega izvedenih del ZZS do konca leta 2010 ni uspel porabiti vseh v ta namen načrtovanih sredstev.

Iz tabele 53, ki prikazuje investicijske odhodke v letu 2010, je razvidno, da je bilo kar 64,10 % vseh investicijskih odhodkov ZZS porabljenih v okviru PE Informacijski center Ljubljana za nakup strojne računalniške opreme in licenčne programske opreme, ki je nujno potrebna zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZS. PE Informacijski center je tako v letu 2010 realiziral zamenjavo zastarele in amortizirane računalniške strojne opreme, dopolnil diskovne zmogljivosti in nakup dodatnih strežnikov za potrebe delovanja računalniških omrežij ZZS.

Tudi OE Maribor s 17,70 % vseh sredstev predstavlja v letu 2010 pomemben delež porabe na področju investicij in investicijskega vzdrževanja v višini 1,3 mio evrov, ki so bila porabljena za delni odkup in izvedbo nujnih obnovitvenih del nekdanjih prostorov ZPIZa.

V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2010 je pomembna tudi OE Ljubljana, ki je jeseni 2010 začela na lokaciji Miklošičeva 24, Ljubljana, z eno večjih investicij v ZZS v zadnjih letih, ki se bo dokončno zaključila v letu 2011. Projekt zajema investicijo v eno izmed zadnjih etap do dokončne organizacijske in gradbene-arhitektonske ureditve, obnove in dograditve poslovne stavbe na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani. Obnova stavbe poteka kontinuirano vse od leta 1991. Investicija je v letu 2010 zajela prvi manjši del plačila obnove objekta v višini nekaj več kot 340.000 evrov. V celoti pa projekt dokončne ureditve vključuje:

- umestitev novega systemskega in spremljajočih prostorov Informacijskega centra,
- rekonstrukcijo povsem dotrajanih kletnih prostorov in instalacij (namenjenih arhiviranju),





- zagotovitev ustreznih pogojev dela v delu poslovne stavbe poslovne stavbe, (skladno z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu),
- obnovo povsem dotrajanih elektro in strojnih instalacij Jakopičeve dvorane ter
- gradbene in instalacijske obnove južnega dvorišča.

Investicija sledi smernicam, načrtanim v Programu dokončne organizacijske ureditve in obnove poslovne stavbe na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani iz leta 2001/02 in Strateškega razvojnega programa – ki predvidevajo vzpostavitev maksimalnih pogojev za zaščito informacijskega sistema in nemoteno delovanje informacijskega sistema – v skladu s stroko in veljavnimi predpisi.

Preostali delež porabljenih investicijskih sredstev v letu 2010 se nanaša na nakup in posodabljanje poslovnih objektov, arhivskih in drugih pomožnih prostorov, pohištvene in druge opreme, zagotavljanje zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva in izdelavi investicijske ter projektne dokumentacije.

V strukturi porabe investicijskih sredstev je v letu 2010 na ravni ZZZS odpadlo 97,37 % vseh sredstev na nakup in gradnjo osnovnih sredstev ter 2,63 % na investicijsko vzdrževanje.

ZZZS v skladu z Zakonom o stvarnem premoženju države, pokrajin in občin ter Uredbo o postopkih prodaje in drugih oblikah razpolaganja z državnim premoženjem je tudi v letu 2010 izvajal oddajo v najem poslovne prostore, ki jih trenutno ne potrebuje za izvajanje svoje osnovne dejavnosti.



3.4 STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM IN UPRAVLJANJE SPREMEMB

Skupščina ZZZS je v letu 2008 sprejela Strateški razvojni program za obdobje od leta 2008 do leta 2013. Po polovici obdobja izvajanja programa in spričo zaostrovanja pogojev poslovanja zaradi gospodarske krize je ZZZS v začetku leta 2010 pripravil analizo uresničevanja Strateškega razvojnega programa, ki jo je v aprilu 2010 obravnavala skupščina ZZZS. Razprava je pokazala, da so globalni cilji programa, kot so bili oblikovani v letu 2008, še vedno aktualni in pomembni za uspešno poslovanje ZZZS in razvoj sistema, potrebno pa bi bilo dodati izbrane strategije in ukrepe, ki bi tudi v spremenjenih razmerah in okoliščinah omogočali uresničevanje globalnih razvojnih ciljev ZZZS.

V ta namen so bili pripravljene prednostni ukrepi in strategije za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letih 2001–2013, ki jih je skupščina sprejela v novembru 2010. Izhajajoč iz zaključkov analize, ki je opozorila na nevarnost prevlade finančnih ukrepov ali pretiranega varčevanja nad vsebinskimi cilji sistema, kot sta primeren dostop zavarovanih oseb do storitev in pa kakovostna zdravstvena oskrba, se je ZZZS zavzel za 14 celovitih in uravnoteženih ukrepov na treh ključnih področjih izvajanja sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- finančna vzdržnost oz. stabilnost finančnega poslovanja
- primerna pokritost s pravicami in dostopnost do storitev
- učinkovita in kakovostna izvedba zdravstvenih programov

Strateški razvojni program skupaj z oblikovanimi prednostnimi ukrepi in strategijami bo ZZZS do zaključka razvojnega obdobja v letu 2013 uresničeval v okviru ustaljene metodologiji planiranja in sicer s





konkretnimi aktivnostmi, razvojnimi nalogami in razvojnimi projekti v poslovnih planih ZZZS za leta 2011, 2012 in 2013.

V nadaljevanju je podano poročilo o izvajanju razvojnih projektov za uresničevanje Strateškega razvojnega programa v letu 2010. Projekti so namenjeni uresničevanju kompleksnejših in dolgoročnejših nalog in razvojnih ciljev pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Mednarodno sodelovanje s sorodnimi organizacijami iz držav Evropske unije in drugih držav je strateškega pomena za pridobivanje primerjalnih podatkov in informacij za modernizacijo sistema oz. za izmenjavo primerov dobrih praks in uveljavljanje izboljšav v sistema.

3.4.1 IZVAJANJE RAZVOJNIH PROJEKTOV

V letu 2010 je ZZZS izvajal 3 razvojne projekte, pri čemer je bil poudarek predvsem na izvajanju razvojnih projektov, načrtovanih v Strateškem razvojnem programu (tabela 54). Najobsežnejše projektne aktivnosti so potekale na področju integracije nacionalnih registrov v informacijski sistem ZZZS in prilagajanja poslovanja na področju mednarodnih zdravstvenih zavarovanj določilom novih Uredb, v omejenem obsegu pa tudi na področju uvajanja rešitev novih šifrantov in aplikacije »Izdatki zdravstvenih storitev«.

PROJEKT IZDATKI ZS

Projekt se izvaja od jeseni 2006. Gre za zahteven in obsežen projekt, katerega namen je pridobitev podrobnih podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih (po osebi), razvoj nove informacijske podpore za sprejem, kontrolo in evidentiranje prejetih finančno računovodskih in neračunovodskih dokumentov izvajalcev zdravstvenih storitev, organizacija podatkov na način zbirk podatkov ter vzpostavitev pilotnih informacijskih rešitev za podporo analizam podatkov v akutni bolnišnični obravnavi (SPP) in za zdravila na recept (AOR). Izvedba projekta predpostavlja tudi uvedbo šifranta vrst zdravstvene dejavnosti v vse postopke in informacijsko podporo ZZZS ter vključitev vseh dejavnosti v nov način poročanja izvajalcev.

Aktivnosti projekta v letu 2010 so bile usmerjene predvsem v pripravo novega šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti (šifrant VZD) in načrt nacionalne uvedbe tega šifranta ter zaključevanje informacijskih rešitev za podporo analizam podatkov za zdravila na recept (AOR). Aktivnosti v zvezi s šifranti so potekale v okviru medinstitucionalne delovne skupine, ki je delovala pod okriljem Ministrstva za zdravje, in so se zaključile v mesecu decembru 2010 z odločitvijo, da se nov šifrant uvede 1.1.2012. Na tej podlagi je ZZZS sprejel odločitev, da se istočasno uvedejo tudi rešitve projekta Izdatki, in sicer za vse dejavnosti (ne le za 4, kot je bilo prvotno

Tabela 54. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2010.

Projekt	Začetek	Predviden zaključek v PP 2009	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. IZDATKI ZS	4. 9. 2006	30. 6. 2011 v pripravi replan*							
2. IREG	2. 6. 2009	14. 12. 2010							
3. EESSI	7. 1. 2010	30. 1. 2010							

Opomba: * Replan je potreben, ker je Ministrstvo za zdravje šele proti koncu leta 2010 sprejelo šifrant vrst zdravstvene dejavnosti (VZD) z načrtom nacionalne uvedbe.





predvideno). S tem se je spremenil obseg nalog, načrtovanih v projektu, kar bo podlaga za replaniranje projektne aktivnosti v letu 2011.

Izvedba projekta bo omogočila pridobitev podrobnih podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih (po zavarovani osebi), maksimalno avtomatizacijo postopkov izmenjevanja podatkov z izvajalci (elektronski dokumenti, elektronska komunikacija) in kontroliranja vhodnih podatkov ter vzpostavitev enotnih poslovnih pravil v zvezi s procesiranjem dokumentov, večja bo tudi prijaznost in funkcionalnost nove informacijske podpore za kontrolo in evidentiranje podatkov o opravljenih storitvah za uporabnike, podatki o opravljenih storitvah in izdanih materialih pa bodo organizirani na način, ki bo v podporo strateškemu načrtovanju in odločanju, itd.

PROJEKT IREG

Izvajanje projekta, katerega namen je celovita in sprotna vključitev podatkov Centralnega registra prebivalstva (CRP) in Poslovnega registra Slovenije (PRS) v informacijski sistem ZZZS, se je pričelo sredi leta 2009 in zaključilo konec leta 2010. V okviru projekta so bile vzpostavljene rešitve za redno izmenjevanje podatkov s CRP in PRS in direktni vpogled v CRP ter skupne podatkovne zbirke iz CRP in PRS in skupne programske komponente za urejanje in vpogled v podatke. Ker nov nabor podatkov zahteva tudi prilagoditev večine aplikacij ZZZS, je bil v okviru projekta pripravljen koncept nadgradenj aplikacij, pri čemer je bila aplikacija Evidence OZZ že dopolnjena, z vsemi vključenimi programskimi komponentami za osebe in organizacije. V letu 2011 pa je v okviru rednih nalog predvidena še vključitev spletnega servisa za vpogled v podatke CRP v aplikacijo ter dopolnitve ostalih aplikacij ZZZS in izmenjave podatkov z drugimi inštitucijami.

Z izvedbo projekta je zagotovljena predvsem višja kakovost temeljnih zbirk podatkov ZZZS in posledično dvig kakovosti podatkov pri vseh subjektih, ki pridobivajo podatke iz teh zbirk (izvajalci zdravstvenih storitev, ZPIZ, ZRSZ, SURS, DURS in številni drugi subjekti javne uprave in javnega sektorja), hkrati pa zagotovljena tudi večja učinkovitost služb ZZZS.

PROJEKT EESSI

Namen projekta, z izvajanjem, katerega je ZZZS pričel izvajati v začetku leta 2010, je prilagoditev poslovanja ZZZS na področju mednarodnih zdravstvenih zavarovanj določilom novih Uredb in v zvezi s tem sprejetih novih sklepov Upravne komisije za socialno varnost delavcev migrantov na ravni Evropske unije. Z izvedbo projekta bosta spremenjeni vsebina in organizacija dela tega področja, čemur bo sledila ustrezna informacijska podpora. V letu 2010 je bila v okviru projekta opravljena analiza potrebnih sprememb v poslovanju ZZZS zaradi novih Uredb, opredeljene so bile novosti v poslovnih procesih in potrebne dopolnitve informacijske podpore, pripravljena navodila za izvajalce za izvajanje postopkov v prehodnem obdobju, popisane in dokumentirane potrebne dopolnitve obstoječih aplikacij ZZZS, načrtovane, programirane in testirane dopolnitve modulov aplikacije za podporo prehodnega obdobja ter zaključena analiza vpliva uveljavitve novih Uredb na poslovne procese ZZZS z opredelitvijo potrebnih novosti. Izvedba projekta bo zagotovila elektronsko izmenjavo podatkov, s čemer odpade potreba po ročnem evidentiranju prejetih in odposlanih dokumentov, zagotovljena bo večja točnost podatkov in nižji stroški pošiljanja papirnih dokumentov v tujino.

V poslovnem planu sta bila za leto 2010 načrtovana še projekt »Prekrškovni organ« ter izvedba 2. faze projekta e-VEM. Aktivnosti na prvem se v





letu 2010 zaradi drugih prioritetnih nalog niso izvajale. Aktivnosti v zvezi z nalogami 2. faze projekta e-Vem pa so se izvajale v okviru rednih delovnih nalog v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo glede na njihov terminski načrt.

3.4.2 PRENOVA PROCESOV IN ORGANIZACIJA

ZZZS je v letu 2010 nadaljeval z razvojno nalogo Prenova procesov ZZZS, s katero je pričel v letu 2009. Nalogo je v sodelovanju s strokovno službo ZZZS izvajal izbrani izvajalec – Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani. Izvedba naloge je bila planirana v petih fazah. Prve tri faze so se zaključile že v letu 2009, in sicer izvedba delavnic o modeliranju poslovnih procesov (prva faza), snemanje in modeliranje obstoječih poslovnih procesov (druga faza) ter analiza obstoječih poslovnih procesov (tretja faza).

V okviru četrte faze so bili v letu 2010 oblikovani predlogi prenove procesov, katerih ključni cilji so bili:

1. optimizacija poslovanja: iz matrične v procesno, centralizacija procesov, ki niso vezani na stranke, večja pretočnost, upravljanje procesov, manjše število vodij, strukturna prilagoditev kadrovskega načrta, lastništvo procesov, združitev poslovnega in strokovnega vodenja;
2. enakomernejša obremenitev delavcev v procesih: merila učinkovitosti procesov;
3. boljše upravljanje znanja: večja fleksibilnost sodelavcev (specializacija in/ali več funkcionalna usposobljenost);
4. okrepitev razvoja zdravstvenega zavarovanja in planiranja (analiziranja): profesionalizacija ekipe za razvoj obračunskih modelov, pregled nad razvojem celotnega zdravstvenega zavarovanja in poslovanja, podatki, organizacija;
5. okrepitev nadzora: nadzor nad učinkovitostjo in kakovostjo zdravstvenih storitev in preprečevanje zlorab.

Na podlagi tega je bil oblikovan in sprejet predlagan koncept lastništva procesov, ki bi ZZZS zagotovil mehanizme za trajno zagotavljanje povečevanja uspešnosti in učinkovitosti poslovanja skozi večjo enotnost izvajanja procesov.

3.4.3 MEDNARODNO SODELOVANJE

ZZZS kot organ za zvezo sodeluje pri oblikovanju, uveljavljanju ali izvajanju bilateralnih sporazumov o socialni varnosti, kjer imajo predstavniki ZZZS redne stike s predstavniki sorodnih organizacij ali institucij iz držav iz regije, kar omogoča tudi izmenjavo določenih strokovno tehničnih informacij s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Ob vstopu Slovenije v Evropsko unijo sta ostala v veljavi le še dva bilateralna sporazuma o socialni varnosti, in sicer z Republiko Hrvaško ter Republiko Makedonijo. V letu 2008 je stopil v veljavo bilateralni sporazum o socialni varnosti med R Slovenijo in Bosno in Hercegovino, v letu 2010 pa še bilateralni sporazum med R Slovenijo in R Srbijo. Predstavniki ZZZS ter srbskega organa za zvezo so pripravili listine in dogovorili postopke, ki so potrebni za izvajanje navedenega sporazuma, v januarju, marcu in novembru 2010 pa so potekali tudi razgovori med organi za zvezo v zvezi z aktualnimi vprašanji izvajanja Sporazuma.





V letu 2010 so potekali trije krogi pogajanj za sklenitev sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Črno goro in v oktobru je prišlo do podpisa sporazuma. V okviru Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve se pripravlja predlog za obravnavo v Državnem zboru, njegova uveljavitev se tako predvideva v prvi polovici leta 2011. V letu 2010 je prišlo tudi do podpisa Dogovora o izvajanju Sporazuma o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije, ki pa je že v obravnavi v Državnem zboru. Tudi v tem primeru se predvideva uveljavitev v prvi polovici letošnjega leta.

ZZZS je v skladu s svojimi strateškimi usmeritvami v letu 2010 kljub zahtevnejšim razmeram ohranjal redne stike in sodeloval s sorodnimi organizacijami tako iz držav Evropske unije kot tudi držav iz regije jugovzhodne Evrope. V letu 2010 je bil ZZZS član Mednarodnega združenja izvajalcev socialnih zavarovanj (ISSA) in član Evropske mreže za bolj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN). V obeh aktivno sodeluje in izmenjuje strokovne informacije.

Za ZZZS je z vidika rednega izmenjevanja strokovnih izkušenj in dobrih praks pri financiranju zdravstvenega varstva pomembno tudi sodelovanje v okviru regionalne mednarodne mreže izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav Srednje in Jugovzhodne Evrope, ki je bila na pobudo ZZZS s posebnim memorandumom ustanovljena 2008. leta v Portorožu. V letu 2010 je bil osrednji dogodek v delovanju te mreže vsakoletno strokovno srečanje, ki je bilo letos organizirano v Ohridu v Makedoniji. Poleg sodelovanja v mreži ima ZZZS podpisana tudi posebna sporazuma oziroma memoranduma o medsebojnem sodelovanju, in sicer s hrvaškim zavodom za zdravstveno zavarovanje in sorodnim makedonskim nacionalnim fondom.

Strokovno sodelovanje s sorodnimi izvajalci zdravstvenega zavarovanja ZZZS največkrat uresničuje z izvedbo mednarodnih delovnih obiskov. V letu 2010 je bilo izvedenih 7 krajših delovnih obiskih. ZZZS so obiskale delegacije iz Avstrije, Albanije, Egipta, Kosova, Makedonije, Srbije in Republike Srpske. Vsebinsko so bile v ospredju pogledi in izkušnje pri premagovanju posledic gospodarske krize oziroma pri zagotavljanju stabilnosti poslovanja.

3.5 REVIZIJE POSLOVANJA

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

3.5.1 NOTRANJI NADZOR

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

3.5.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA NA PODLAGI IZVEDENE SAMOOCENITVE

Ocena notranjega nadzora, ki je oblikovana za potrebe podajanja Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljevanju Izjava), temelji na izvedeni samoocelitvi. Samoocelitve vključuje izpolnjevanje



samoocenitvenega vprašalnika s strani odgovornih oseb posamezne funkcije. Leta 2010 je bilo v samoocenitev vključeno 50 procesov.

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

Na podlagi izvedene samoocenitve je moč ugotavljati, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje delovanja ima ZZZS opredeljene merljive cilje. Doseganje ciljev je sicer izpostavljeno številnim tveganjem, ki pa jih z rednim izvajanjem kontrolnih aktivnosti na pretežnem delu poslovanja možno uspešno obvladovati. Pri navedenem je ZZZS v veliko pomoč tudi sodoben in učinkovit informacijski sistem, ter uspešno komuniciranje, kakor tudi redno nadzorovanje vzpostavljenega sistema.

3.5.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

ZZZS ima organizirano lastno notranje revizijsko službo. Organiziranost službe, usposobljenost notranjih revizorjev in področje delovanja službe so skladni z zahtevami Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ. Osrednja naloga službe je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih nivojih ZZZS. Služba izvaja svojo dejavnost v skladu z mednarodnimi strokovnimi standardi in načeli ter usmeritvami za državno notranje revidiranje, ki jih je izdal Urad za nadzor proračuna, ki deluje v sklopu Ministrstva za finance¹.

Služba izvaja reden nadzor nad poslovanjem in svetuje vodstvu z namenom izboljševanja poslovanja.

Obseg in razpored revizij, ki jih izvaja služba je opredeljen v letnem načrtu dela službe, ki ga vsako leto potrdi generalni direktor ZZZS. Služba na posebno zahtevo generalnega direktorja izvaja tudi izredne revizijske preglede. Za izvajanje revizijskih in drugih nalog (svetovanje in koordiniranje revizij s strani Računskega sodišča) zaposluje služba 4 delavce. Izobrazbena struktura je ustrezna, kar dokazujejo revizijskimi nazivi.²

V letu 2010 je bilo v revizijski pregled vključenih 16,7 % procesov ZZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani sektorja za notranje revidiranje.

REDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

Zaključene revizijske naloge so razvidne iz tabele 55. Pri vseh izvedenih revizijskih pregledih je bil poudarek na preverjanju obstoja in delovanja notranjih kontrol. Revizijski pregledi v letu 2010 so se izvajali na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- Področje zdravstvene analitike in ekonomike
- Področje za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja
- Področje za finance in računovodstvo
- Sektor za pravne in splošne zadeve in
- PE Informacijski center

¹ V letu 2009 je bila izvedena zunanja ocenitev delovanja notranjega revidiranja s strani MF - Urad RS za nadzor proračuna. Na podlagi pregleda je bilo podano mnenje, da sta organiziranost in poslovanje notranjerevizijske službe ZZZS v vseh bistvenih pogledih skladna z Usmeritvami za državno notranje revidiranje.

² Preizkušeni notranji revizor, Preizkušeni državni notranji revizor, državni notranji revizor





Tabela 55. Zaključene revizijske naloge v letu 2010.

Zap. št.	Zaključene revizijske naloge	število revizijskih dni za izvedbo naloge*
I. redni revizijski pregledi		
1	revidiranje izvajanja revizijskih pregledov nad plačevanjem prispevkov pravnih oseb ter obračunavanja, plačevanja in izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za samoplačnike	64
2	revidiranje javnih naročil	49
3	revidiranje izvajanja nalog, ki izhajajo iz 24. člena ZZVZZ	48
4	revidiranje procesa sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev ter spremljanje njihovega uresničevanja – zdraviliška dejavnost	39
5	revidiranje popolnosti in točnosti podatkov v procesu zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov	78
6	revidiranje obdelave knjigovodskih listin obračunanih zdravstvenih storitev	40
7	izvajanje regresnih zahtevkov	52
II. izredni revizijski pregledi		
1	pravilnost izvedbe kadrovskega postopka v območni enoti Krško	17
2	pravilnost povračila potnih stroškov v območni enoti Ravne na Koroškem	5

* V podatku je vključena poraba časa iza izvedbo naloge s strani sektorja za notranje revidiranje.

IZREDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

V letu 2010 sta bila izvedena dva izredna revizijska pregleda. Oba revizijska pregleda sta bila usmerjena v presojo pravilnosti konkretnega primera, in sicer v prvem primeru smo presojali pravilnost izvedbe kadrovskega postopka, v drugem pa pravilnost povračila potnih stroškov.

UKREPANJE NA PODLAGI REVIZIJSKIH PRIPOROČIL

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

3.5.2 REVIZIJE RAČUNSKEGA SODIŠČA

V letu 2010 je Računsko sodišče v ZZZS izvajalo dva revizijska pregleda, in sicer:

- Revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2008 in
- Revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2009

V letu 2010 je bil dokončan revizijski pregled računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2008. Na podlagi pregleda je Računsko sodišče podalo pozitivno mnenje na računovodske izkaze in mnenje s pridržkom na pravilnost poslovanja. Ob preverjanju pravilnosti poslovanja je kot pomembnejša ugotovitev bila izpostavljena ugotovitev neskladja z Zakonom o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti³ (neskladje je vplivalo na nepravilno določitev plač na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju). Računsko sodišče je zahtevalo odpravo ugotovljenih nepravilnosti. ZZZS je delavcem, kjer so bile ugotovljena neskladja, vročil obvestila, nove anekse k pogodbi o zaposlitvi, dogovor o načinu vrnitve preveč izplačanih plač ter od meseca maja obračunaval in izplačeval plače v skladu z izvedenimi popravki.

³ Zaposleni na najodgovornejših delovnih mestih so do prehoda na nov plačni sistem zasedali delovna mesta z izhodiščnim količnikom, ki presega količnik 6,80, kar je ocenjeno kot neskladje z določili Zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti.



Proaktivnost,
inovativnost,
vizionarstvo,
uvajanje sprememb

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



**NA PREVERJENIH
IZKUŠNJAH GRADIMO
PRODORNE STRATEGIJE.
ODGOVORNO
IN PROAKTIVNO
USTVARJAMO
INOVATIVNE SPREMEMBE.
SPREMEMBE, KI VODIJO K
BOLJŠI DRUŽBI.**



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



4

VIDIK UČENJA IN RASTI

Zaradi varčevalnih ukrepov so kadrovska politiko ZZZS tudi v letu 2010 zaznamovale omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja, ki so zahtevale ustrezna prestrukturiranja in druge ukrepe. Kljub temu so bile v skladu s strateškimi usmeritvami osnovne aktivnosti usmerjene v vzpostavljanje spodbudnih pogojev za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, spodbujanje predlogov izboljšav, boljše izrabo znanja in druge sorodne ukrepe. V novembru je ZZZS prejel priznanje TOP 10 za sistematično vlaganje v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih.



137

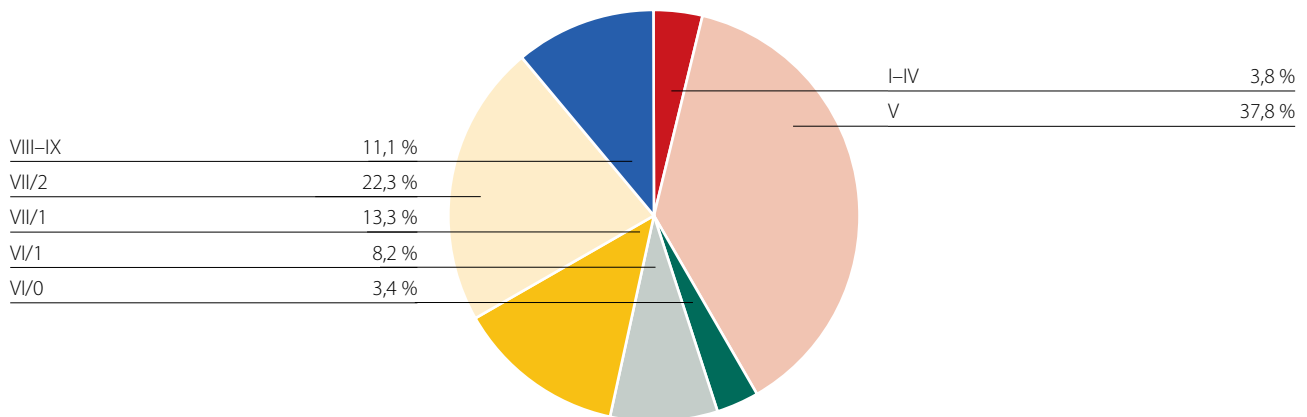
4.1 KADRI

Aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2010 usmerjene predvsem v delo z notranjimi kadri ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev.

Povprečno število zaposlenih je bilo v prvih desetih mesecih 904, kar je v skladu s planom kadrov za leto 2010. Ob koncu leta 2010 je bilo zaposlenih 884 delavcev, saj se je zaradi pričakovane pokojninske reforme samo v zadnjih dveh mesecih leta upokojilo kar 22 delavcev. Za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti je bilo ob koncu leta zaposlenih 14 delavcev za določen čas. Plan kadrov (904) je bil v prvih desetih mesecih leta realiziran 100 %, ob koncu leta pa 97,8 %, ker postopki za nadomestne zaposlitve odhodov v zadnjih mesecih še niso bili zaključeni v letu 2010. Tudi v letu 2010 je bilo opaziti nadaljevanje povečanega obsega dela, ki ga je ZZZS obvladoval večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Nezasedena delovna mesta zdravnikov specialistov še vedno pomenijo največji problem pri zaposlovanju.

4.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA ZAPOSLENIH

V letu 2010 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2009 povečal za 1,9 odstotne točke in je ob koncu leta 2010 znašal skupaj 58,4 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo



Slika 25. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2010.

strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2009 znižal za 1,2 odstotne točke, za 0,7 odstotne točke je padel tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2009 znižal za 1,9 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2010 znašal 41,6 % (slika 25).

V letu 2010 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 1,0 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal 6,8 %.

4.3 IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE

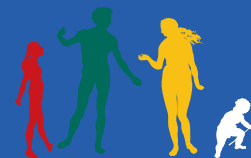
Na področju izobraževanja je ZZZS v letu 2010 sledil cilju zagotavljanja delavcem pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2010 je znašalo 2,76 dni na zaposlenega in je v primerjavi z letom 2009 poraslo za desetino, medtem ko je bilo v letu 2009 zaradi varčevanja zaznano skoraj polovično zmanjšanje glede na leto 2008.

V letu 2010 je bilo izvedeno 28 internih izobraževalnih programov na skupaj 86 različnih izvedbah, od tega 18 v okviru sklopa dejavnosti na 35 izvedbah ter 10 v okviru sklopa veščin na 51 izvedbah. V okviru sklopa dejavnosti ZZZS je bil največji poudarek dan novostim na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Usposabljanje sodelavcev je bilo namenjeno tudi pripravi na izpite iz varnosti in zdravja pri delu ter za izvajanje splošnega upravnega postopka. Delavci ZZZS so se usposabljali za delo s posameznimi aplikacijami, ki so se v letu 2010 spremenile ali dopolnile in za delo v registracijskih pisarnah. Internih programov s sklopa dejavnosti se je udeležilo skupaj 932 udeležencev.

V letu 2010 so bili organizirani le enodnevni interni izobraževalni programi za veščine. Vsebine so bile oblikovane predvsem na podlagi ukrepov za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture. Programi so hkrati vsebovali tudi vsebine za krepitev vrednot ZZZS: timsko delo in sodelovanje, komunikacija in sodelovanje, sodelovanje med organizacijskimi enotami, razvoj veščin vodenja za uvajanje





sprememb, idr. Organizirane so bile tudi delavnice, ki so pomembne za osebno rast in razvoj sodelavcev: kako kljub pritiskom ohraniti energijo na delovnem mestu, komunikacija in načrtovanje v praksi, organizacija časa in določanje prioritete, idr. Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 712 udeležencev.

Eksternih izobraževanj so se v letu 2010 delavci udeleževali le, če je bilo na njih mogoče pridobiti konkretna ključna znanja za opravljanje dela in so jih praviloma po končani udeležbi prenesli na svoje sodelavce, s čimer smo zmanjšali število udeležencev na istih izobraževanjih. V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področja računalništva in informatike. Skozi seminarje so sodelavci spremljali še zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje, financ in računovodstva, dela z dokumentarnim gradivom in elektronskega arhiviranja. Posamezni delavci so bili napoteni na razna izobraževanja za ohranitev licenc (zdravniki, revizorji), strokovni delavci pa so se udeleževali različnih konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava, srečanja ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev v RS, absentizma, evropskega prava in socialne varnosti, managementa in vodenja v zdravstvu, poslovanja javnih zavodov in drugih.

Ob delu se je v letu 2010 šlo 52 sodelavcev, s katerimi je imel ZZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju. Od njih je 13 sodelavcev uspešno zaključilo študij.

Novembra 2010 je ZZZS prejel priznanje »TOP 10 – Izobraževalni management 2010«, ki ga podeljuje Planet GV v sodelovanju z Inštitutom za izobraževalni management Sofos. Priznanje TOP 10 je prejelo deset slovenskih podjetij in organizacij, ki sistematično investirajo v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih.

4.4 RAZVOJ SISTEMA UPRAVLJANJA S KADRI

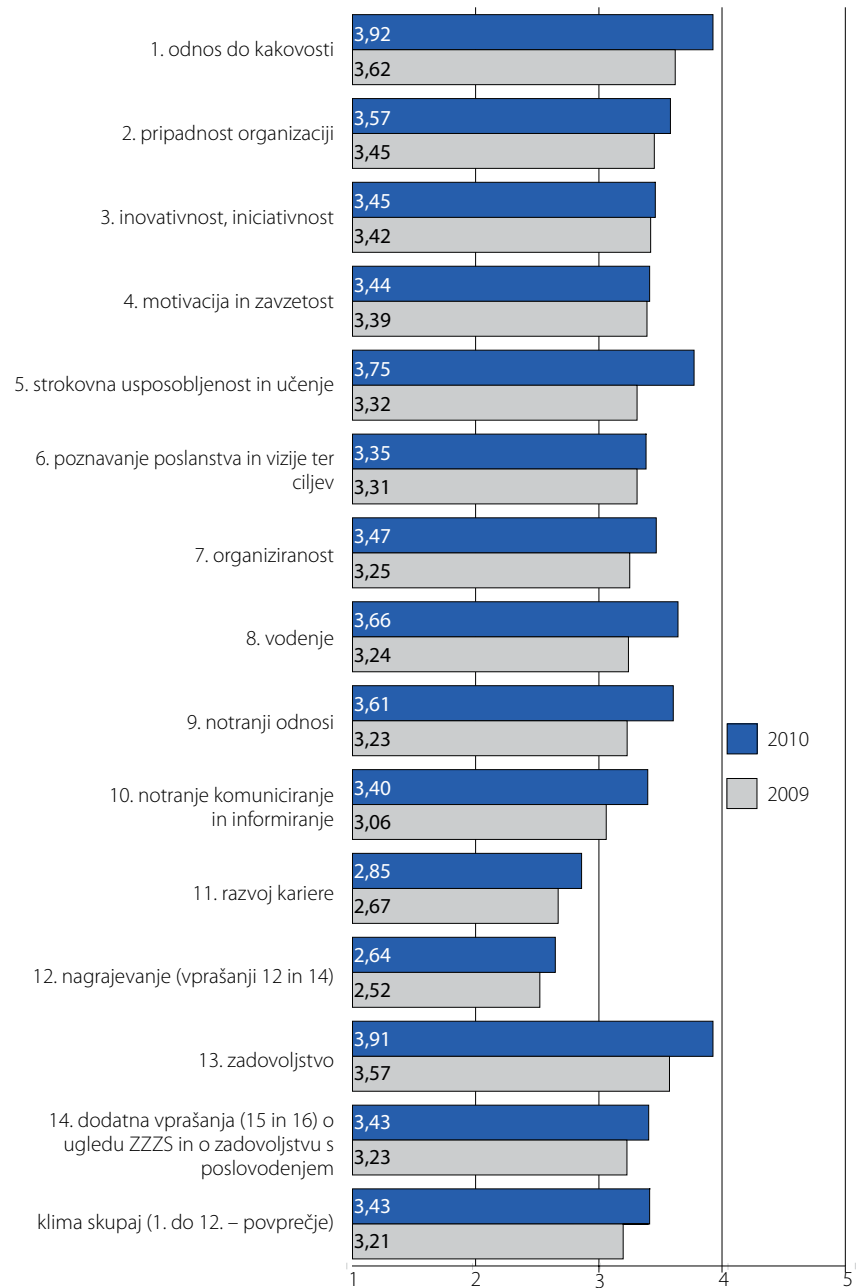
V letu 2010 so se v ZZZS nadaljevale razvojne aktivnosti, ki so bile usmerjene v dograjevanje sistema kompetenc in njegovo prilagajanje sistemu nagrajevanja in napredovanja v javnem sektorju. V kadrovskega informacijskega sistemu eHRM je bil dopolnjen modul Letni pogovori. Pri dopolnitvi sistema kompetenc so se upoštevale tudi ključne vrednote zavoda, ki so opredeljene v Strateškem razvojnem programu.

Izvedba letnih pogovorov predstavlja dobro osnovo za vrednotenje vseh elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih in hkrati tudi na uspešnost ZZZS. Tako so tudi v letu 2010 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Ocenili so realizacijo ciljev in kompetenc za preteklo leto ter določili cilje in razvojne aktivnosti za leto 2010. Do konca aprila je bilo zaključenih 95 % letnih pogovorov, ostali so bili nerealizirani zaradi daljše odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhoda sodelavca v tem obdobju. V sklopu izvedbe letnih pogovorov so vodje zaposlene ocenili tudi za delovno uspešnost za napredovanje. Zaposleni, ki so izpolnili pogoje za napredovanje po pravilniku, so napredovali.

4.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Glede merjenja organizacijske klime je bila s strani vodstva sprejeta odločitev, da se organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih v letu 2010 izmeri na vseh zaposlenih z interno aplikacijo o zadovoljstvu zaposlenih. V letu 2010 merjenje organizacijske klime ni potekalo v okviru primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih



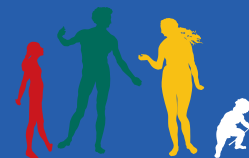


Slika 26. Organizacijska klima ZZZS v letih 2009 in 2010.

organizacijah – SiOK. Aplikacijo o zadovoljstvu zaposlenih so dopolnili sodelavci ZZZS. Vprašalnik je bil pripravljen iz vprašanj, ki so povezana s kategorijami iz metodologije SIOK in z enako ocenjevalno lestvico, tako da je bila zagotovljena primerljivost s prejšnjimi leti. Anketiranja se je udeležilo 371 zaposlenih, kar predstavlja 40 % udeležbo.

Rezultati merjenja klime so razvidni iz slike 26. V primerjavi z letom 2009 je opaziti izboljšanje skupne organizacijske klime (rast ocene s 3,21 na 3,43) kot tudi izboljšanje zadovoljstva zaposlenih (s 3,57 na 3,91). Trend dviga organizacijske klime je najbolj opazen pri kategorijah „strokovna usposobljenost in učenje” in „vodenje”. To se lahko pripiše tudi objektivnemu razlogu, da je ZZZS v preteklih letih sistematično vlagal v razvoj znanj zaposlenih in v razvoj veščin vodenja. Kot dodatna potrditev





je tudi priznanje TOP 10, ki ga je ZZZS prejel za področje izobraževanja novembra 2010.

4.3 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

ZZZS je v letu 2010 dosledno izvajal vse potrebne aktivnosti v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom. Tako je z na podlagi javnega naročila izbranimi izvajalci in pooblaščenim strokovnim sodelavcem s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom v letu 2010 izvedel pregled 322 gasilnih aparatov, pregled in preizkus varnostne razsvetljave na 24 lokacijah ZZZS, pregled javljalnikov požara na 13 lokacijah, meritev strelovodnih naprav na 9 lokacijah in izvedel pregled 32 notranjih in zunanjih hidrantov.

ZZZS je redno izvajal tudi toplotne meritve, meritve hrupa in meritve osvetljenosti delovnih prostorov ter predpisane meritve električnih stikal in vtičnic. Prav tako so bile v letu 2010 izvedene kontrole osebnih in tovornih dvigal ter ploščadi za invalide ter pregledi delovne opreme v vseh enotah ZZZS.

V letu 2010 so ustreznost področja varstva in zdravja pri delu ter varstva pred požarom preverjali pooblašчени inšpektorji na enajstih lokacijah ZZZS, kjer so bila ugotovljena le manjša odstopanja pri vodenju predpisanih evidenc in izdaji ustreznih pooblastil odgovornim osebam za ukrepanje. Vsa priporočila in opozorila inšpektorjev so bila upoštevana in nepravilnosti v predpisanih rokih tudi odpravljene.

ZZZS prav tako v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. Tako je bilo v letu 2010 v preventivne zdravstvene preglede vključenih 177 zaposlenih.

Za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požari in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc ima ZZZS vzpostavljeno posebno informacijsko podporo – aplikacijo v Lotus Notes okolju, ki jo uporabljajo vse organizacijske enote. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v enotah ZZZS vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varnost in zdravje ter varstvo pred požarom pomembne podatke.

Prav tako je vsem zaposlenim v ZZZS na 'e-gradivih' kot elektronske knjižnice omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov, ocene požarne ogroženosti, načrtov evakuacije in požarnih načrtov za vsak objekt posebej. Na enak način je urejen tudi elektronski dostop do Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, kjer so navedeni vsi ukrepi s področja varnosti in zdravja pri delu.





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

Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013.

Logotip izraža solidarnost (ponazorjena z dlanjo – modra in zelena barva), srečo in zdravje (ponazorjena s polovico srca – rdeča barva), strmenjem v prihodnost (vizija in poslanstvo ZZZS – ponazorjena z rumeno puščico).



ZAKLJUČEK

5

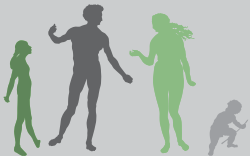
5.1 POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2010 sta skupščina in upravni odbor ZZZS odločala o vrsti zadev, ki so bile načrtovane v Poslovnem planu ZZZS za leto 2010 in drugih zadevah, za katere sta pristojna na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Skupščina ZZZS se je v letu 2010 sestala na petih rednih sejah v mesecu februarju, aprilu, juniju, novembru in decembru. Izvedena je bila tudi izredna korespondenčna seja Skupščine ZZZS v mesecu juliju. Upravni odbor ZZZS se je sestal na 16 rednih sejah in štirih izrednih sejah, izvedene pa so bile tudi tri izredne korespondenčne seje Upravnega odbora ZZZS.

Na prvih treh sejah v letu 2010 je Skupščina ZZZS obravnavala in odločala o finančnem načrtu za leto 2010, spremembi Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju ter o poslovnem poročilu ZZZS za leto 2009 oziroma zaključnem računu ZZZS za leto 2009. Poleg tega se je seznanila z analizo uresničevanja Strateškega razvojnega programa ZZZS v letih 2008 in 2009, z zaključnim poročilom projektov prenove kartičnega sistema z uvedbo neposrednega (on-line) dostopa do podatkov, s finančnim poslovanjem ZZZS v prvem polletju 2010 ter z odzivnim poročilom ZZZS Računskemu sodišču Republike Slovenije. Imenovala je tudi nadomestnega člana Upravnega odbora – predstavnika delavcev ZZZS.

Na podlagi Poziva Računskega sodišča Republike Slovenije za ukrepanje za odpravo nepravilnosti na ZZZS je na izredni korespondenčni seji v mesecu juliju Skupščina ZZZS naložila generalnemu direktorju ZZZS, da zagotovi ustreznost popravljalnih ukrepov kot izhajajo iz Porevizijskega poročila Računskega sodišča Republike Slovenije o popravljalnih ukrepih ZZZS v zvezi z nepravilnostjo, ki se nanaša na določitev previsokih plač zaposlenim na najodgovornejših delovnih mestih.

Na seji v mesecu novembru je Skupščina ZZZS sprejela prednostne ukrepe in strategije za uresničevanje Strateškega razvojnega programa ZZZS v letih 2011–2013, ki jih je služba ZZZS pripravila na podlagi sklepa Skupščine ZZZS, sprejetim na seji v mesecu aprilu. Na novembrski seji je Skupščina ZZZS sprejela tudi sklep, s katerim je za eno leto, do 31. decembra 2011 podaljšala veljavnost sklepa o spremembah Sklepa



o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki ga sprejela meseca februarja. Skupščina ZZZS se je seznanila tudi z informacijo o pripravah finančnega načrta ZZZS za leto 2011 ter sprejela izhodišča za pripravo njegovega osnutka. Temeljni usmeritvi pri tem sta bili, da se v letu 2011 odhodki ZZZS načrtujejo glede na načrtovane prihodke tako, da ne bo predviden primanjkljaja v tekočem poslovanju in da tudi v letu 2011 ne bo zadolževanja ZZZS ter da se za zagotovitev te usmeritve načrtovani izdatki za zdravstvene storitve pri usklajevanju posamezne vrste namenov porabe sredstev zmanjšujejo kot zadnji možni ukrep.

Na seji v mesecu decembru je Skupščina ZZZS za preostanek mandatne dobe potrdila dve nadomestni članici Skupščine ZZZS in imenovala nadomestno članico Upravnega odbora ZZZS, vse tri kot predstavnice delodajalcev za področje državne uprave in negospodarskih javnih služb. Na isti seji je sprejela Finančni načrt Zavoda za leto 2011 ter Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo in Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo, ki sta začela veljati s 1. januarjem 2011. Ni pa imenovala za generalnega direktorja ZZZS za naslednje mandatno obdobje štirih let kandidata, ki ga je predlagal Upravni odbor ZZZS, temveč je zadolžila službo ZZZS in Upravni odbor ZZZS, da razčistita vprašanje postopkov in to ustrezno uredita z akti ZZZS.

Dejavni so bili tudi območni sveti ZZZS, ki so ustanovljeni na območnih enotah ZZZS kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila usmerjena v delo svetov javnih zdravstvenih zavodov in aktivnostim predstavnikov zavarovancev v teh svetih v smeri pobud za izboljšanje dela pri zdravstvenih zavodih in zahtev po racionalnem poslovanju izvajalcev.

5.2 POVZETEK REZULTATOV POSLOVANJA IN IZBRANE MEDNARODNE PRIMERJAVE

ZZZS je v letu 2010 ZZZS izkazoval primanjkljaj prihodkov nad odhodki v znesku 35.826.668 evrov, ki pa je bil manjši od načrtovanega za 34,3 % oziroma za 18.735.513 evrov. Zaradi zaostrovanja in poglobljanja gospodarske krize in posledičnih pogojev poslovanja je manjši primanjkljaj od načrtovanega mogoče oceniti kot dosežek. Takšen poslovni rezultat je bil predvsem odraz realizacije ukrepov ZZZS za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010 in boljše realizacije prihodkov od načrtovane. Pomembno je, da je izkazan primanjkljaj ZZZS pokrili z lastnimi sredstvi, zato v letu 2010 ni prišlo do zadolževanja do sprememb v prispevnih stopnjah ali zmanjšanja zakonsko določenih pravic zavarovanih oseb. ZZZS je tako tudi v letu 2010 vse leto izpolnjeval svoje obveznosti, ki izhajajo iz zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, dogovorov med partnerji in pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev ter dobavitelji pripomočkov. To pa je pomenilo tudi, da so bile pri financiranju zdravstvene oskrbe ustvarjene razmere, ki so omogočale zavarovanim osebam nemoten dostop do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2010 so se nadaljevali ukrepi za večjo vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih je sprejela Vlada Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju že v letu 2009 in so veljali tudi v letu 2010, kot npr. počasnejše usklajevanje osnovnih plač, začasna ukinitvev

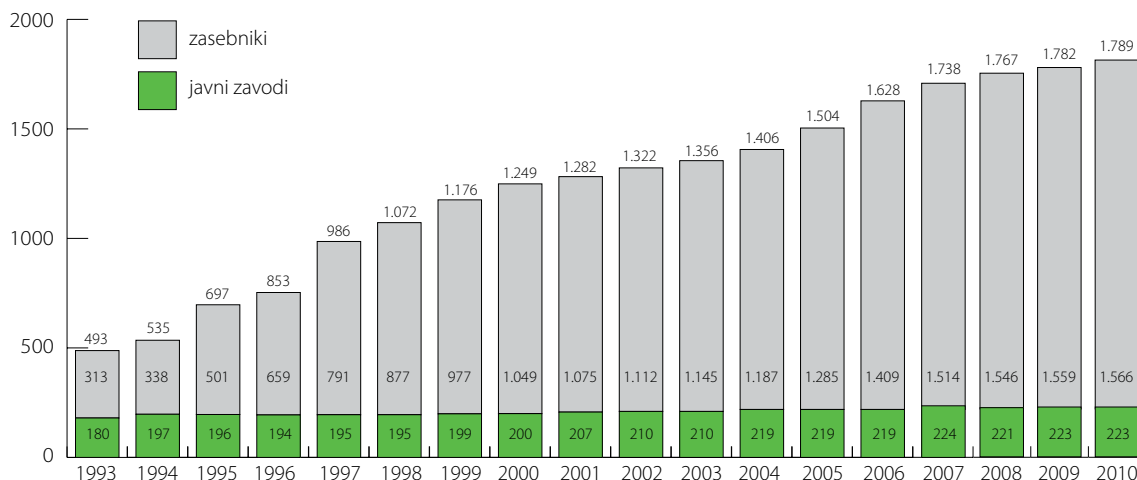


dodatka za redno delovno uspešnost, prestavitve izplačila tretjega dela odprave nesorazmerij plač na prihodnja leta, katerih neto učinek je bil ocenjen na okoli 23 milijonov evrov. Prav tako so v tem letu veljali ali se začeli izvajati varčevalni ukrepi, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS v letu 2009 in 2010 (spremembe deležev vrednosti storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zavarovanju, znižanje cen zdravstvenih storitev, znižanje cen zdravil na osnovi pogajanj z dobavitelji, širjenja seznama zamenljivih zdravil, kampanje za pravilno rabo zdravil, zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZZS in drugi ukrepi). Skupen učinek ukrepov, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS in so učinkovali na finančni rezultat ZZZS v letu 2010, je bil ocenjen na 215,9 milijona evrov.

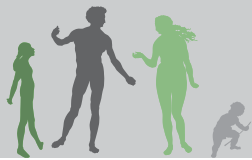
Opisani ukrepi so zaznamovali tudi partnerska pogajanja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v letu 2010. V okviru pogajanj je ZZZS sicer predlagal dodatne varčevalne ukrepe za realizacijo prihrankov predvidenih s finančnim načrtom, ki pa v arbitraži niso bili sprejeti. Besedilo Splošnega dogovora med partnerji je v marcu 2010 določila Vlada Republike Slovenije. Na osnovi dogovora je ZZZS na podlagi javnega razpisa za nove izvajalce sklenil pogodbo s 1.789 izvajalci, in sicer 223 z javnimi zavodi in 1.566 z zasebnimi izvajalci. Kako se giblje število javnih in zasebnih izvajalcev oziroma pogodbenih partnerjev ZZZS v daljšem obdobju, pa kaže slika 27.

Prihodki, ki jih je ZZZS v letu 2010 realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so v letu 2010 znašali 2.311.023.281 evrov. Od tega so vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje znašali 2,264 milijarde evrov (98,0 % vseh prihodkov). Celotni odhodki ZZZS so v letu 2010 znašali 2.346.849.949 evrov, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe (vključno z zdravili, medicinsko-tehničnimi pripomočki idr.) 2,062 milijarde evrov (87,8 % vseh odhodkov), odhodki za programe denarnih nadomestil 235 milijonov evrov (10,0 % vseh odhodkov), za delo strokovne službe ZZZS pa je bilo porabljenih 49,8 milijona evrov (2,1 % vseh odhodkov). Podrobnejši izkazi prihodkov in odhodkov so podani v poglavjih 2.2.2.1. in 2.2.2.2.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z evropskimi državami oziroma državami Evropske unije. Pri tem je potrebno upoštevati, da se javni sistemi zdravstvenega varstva evropskih držav med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med zdravstvenimi sistemi so tako v načinu



Slika 27. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2010.



zagotavljanja javnih in zasebnih finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To upošteva tudi enotna OECD metodologija nacionalnih zdravstvenih računov (National Health Accounts) (v nadaljevanju NZR), ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva in ki naj bi zmanjšala vpliv posebnosti posameznih sistemov. Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je doslej izvedel in objavil uradne izračune po metodologiji OECD za leta 2003–2008. Zato so izdatki za zdravstvo (javni in zasebni), ki jih prikazujemo v tabeli 56, izračunani po metodologiji OECD za NZR, ki iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzema izdatke za denarna nadomestila (odsotnost od dela, pogrebne, posmrtnine, povračila zavarovalnicam za socialno ogrožene ter sredstva mednarodnega zavarovanja za tuje zavarovance), v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključuje dodatek za pomoč in postrežbo, ki je v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja.

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2010 znaša 3.242,15 milijona evrov ali 9,06 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Po teh ocenah se je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji v BDP nekoliko znižal. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.292,89 milijona evrov ali 6,41 % BDP, od česar so

Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2007–2009 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2010, v tekočih cenah in v % BDP

Vir in vrsta izdatkov	2007*		2008*		2009*		2010**	
	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	1.726,31	4,99	2.026,00	5,43	2.107,47	5,96	2.096,09	5,86
izdatki za zdravstvene storitve	1.361,21	3,94	1.618,39	4,34	1.688,15	4,77	1.683,41	4,70
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	319,85	0,93	356,29	0,96	369,39	1,04	362,94	1,01
delo ZZS	38,78	0,11	41,42	0,11	44,57	0,13	42,20	0,12
investicije	6,47	0,02	9,8	0,03	5,36	0,02	7,54	0,02
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	67,76	0,20	72,34	0,19	75,31	0,21	78,40	0,22
dodatek za pomoč in postrežbo	67,76	0,20	72,34	0,19	75,31	0,21	78,40	0,22
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	126,59	0,37	112,66	0,30	120,61	0,34	90,88	0,25
investicije	91,14	0,26	74,3	0,20	74,72	0,21	43,71	0,12
izdatki za zdravstvo	35,45	0,10	38,36	0,10	45,89	0,13	47,18	0,13
4. LOKALNA DRŽAVA	14,42	0,04	32,11	0,09	29,1	0,08	27,52	0,08
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	1.935,08	5,60	2.243,11	6,01	2.332,49	6,59	2.292,89	6,41
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	347,74	1,01	384,76	1,03	402,41	1,14	432,24	1,21
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	294,07	0,85	317,88	0,85	342,09	0,97	365,87	1,02
obratovalni stroški	53,67	0,16	62,95	0,17	65,00	0,18	66,37	0,19
7. GOSPODINJSTVA	372,61	1,08	395,15	1,06	410,956	1,16	419,59	1,17
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	40,31	0,12	95,16	0,26	95,44	0,27	97,44	0,27
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7+8)	760,66	2,20	875,07	2,35	908,806	2,57	949,27	2,65
10. SKUPAJ (5+9)	2.695,74	7,80	3.118,18	8,36	3.241,30	9,16	3.242,15	9,06
11. BDP***	34.568,24	100,00	37.304,70	100,00	35.384,40	100,00	35.791,90	100,00

Opombe

* Podatki so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune. Vir: SURS, Izdatki in viri financiranja za zdravstvo, Slovenija, 2003–2008.

** Izdatki za leti 2009 in 2010 so:

– podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZS.

– podatki za obvezno pokojninsko zavarovanje so ekstrapolirani podatki DPP 2009 z indeksom rasti dodatka za pomoč in postrežbo 2009/2008.

Vir: Letno poročilo ZPIZ 2009.

– podatki za centralno državo so preliminarni podatki za zaključni račun ministrstva za zdravje.

– podatki za lokalno državo so preliminarni podatki za zaključne račune občin.

– Vira podatkov za prostovoljno zdravstveno zavarovanje za leto 2009 sta: Poslovno poročilo Vzajemne za leto 2009 in SURS, Statistični letopis 2010 (odškodnine). Podatki za leto 2010 so ekstrapolirani podatki 2009 s povprečnim letnim indeksom rasti cen zdravstvenih storitev 10/09.

– podatki za gospodinjstva so ekstrapolirani podatki 2008 s povprečnim letnim indeksom rasti cen zdravstvenih storitev 09/08 in 10/09, družbe in neprofitne izvajalce storitev gospodinjstvom (NPISG)

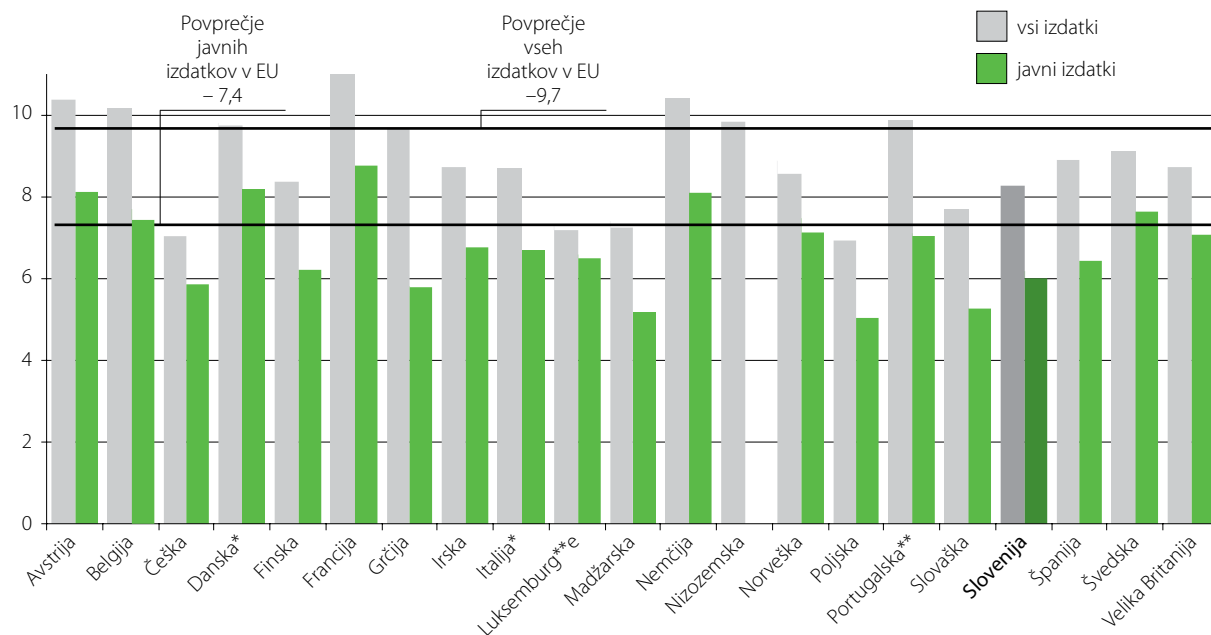
*** Podatek za leto 2010 je napoved UMAR. Vir: UMAR, Jesenska napoved gospodarskih gibanj 2010, Statistična priloga.

Vir: UMAR, Jesenska napoved gospodarskih gibanj 2010, Statistična priloga.



sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,86 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,65 %, od česar so sredstva zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po ocenah 1,21 % BDP ali skupno 432,24 milijona evrov, neposredna plačila gospodinjstev 1,17 % BDP ali 419,59 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom pa 0,27 % BDP oziroma 97,44 milijona evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2010, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih virov (70,7 % vseh sredstev) in se je nekoliko znižal glede na leto poprej. Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (64,6 % vseh sredstev), preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnih proračunov (3,65 % vseh sredstev) in dodatek ZPIZ za pomoč in postrežbo (2,4 %). Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2010 predstavljala zasebna sredstva, katerih delež se je povečal na 29,3 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d.v.z., Adriatic Slovenica d.d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile skupno za skoraj 13,3 % vseh izdatkov. Največji del teh škod je šlo na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po ocenah približno enak delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo ljudje v Sloveniji neposredno s plačili iz lastnega žepa (12,9 %). Preostala zasebna sredstva pa predstavljajo izdatki družb za zdravstvene storitve in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom (v tabeli 56).



Slika 28. Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto domačega proizvoda v letu 2008.

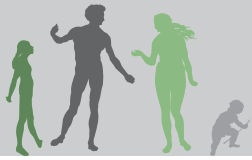
Vir: OECD Health Data 2010.

Opombe:

* Podatek za leto 2007.

** Podatek se nanaša na leto 2006.

e Ocena



Tako skupni delež izdatkov za zdravstvo v BDP, kot tudi delež javnih izdatkov za zdravstvo v BDP, sta se v letu 2010 v Sloveniji znižala, med tem ko se je delež zasebnih sredstev zvišal, delno zaradi sprememb odstotnih deležev po katerih se zagotavljajo viri plačil iz obveznega zavarovanja, delno pa zaradi rasti BDP, ki je bila v letu 2010 1,1 %.

Po podatkih za leto 2008 se Slovenija lahko primerja z izbranimi državami Evropske unije pri zasebnih izdatkih (povprečje Evropske unije 2,3 % BDP, Slovenija 2,4), medtem ko je glede vseh izdatkov (Evropska unija: 9,7 % BDP, Slovenija: 8,4 % BDP), predvsem pa javnih izdatkov (Evropska unija: 7,4 % BDP, Slovenija: 6,0 % BDP) nekoliko pod povprečjem izbranih držav Evropske unije, pri čemer je potrebno upoštevati, da OECD podatki ne zajemajo držav Evropske unije kot so Litva, Latvija, Bolgarija, Romunija in še nekaterih drugih, ki teh podatkov še ne zagotavljajo (slika 28).

V letu 2008 (zadnji razpoložljivi podatki za mednarodne primerjave) smo na podlagi podatkov OECD v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo na prebivalca 1.535 evrov (v tekočih cenah), od tega iz javnih sredstev 1.109 evrov in iz zasebnih sredstev 426 evrov. Preračun porabe po metodi PPP glede na kupno moč v Sloveniji kaže nekoliko nižje vrednosti sredstev za zdravstveno varstvo pri nas. Po porabi sredstev za zdravstveno varstvo na prebivalca se med državami Evropske unije tako lahko primerjamo

Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2008 v evrih – v tekočih cenah in po metodi PPP

država	tekoče cene			PPP		
	celotni	javni	zasebni	celotni	javni	zasebni
Avstrija	3.546	2.726	819	2.333	1.794	538
Belgija	3.353	2.433	921	2.165	1.571	594
Češka	1.018	841	177	1.013	836	177
Danska*	3.773	3.189	585	2.090	1.766	324
Estonija	730	568	151	699	544	144
Finska	2.911	2.161	750	1.802	1.337	464
Francija	3.397	2.642	755	2.072	1.612	460
Grčija*	1.821	1.099	722	1.575	951	624
Irska	3.739	2.877	863	2.155	1.658	497
Italija	2.410	1.861	549	1.627	1.256	371
Luksemburg**	3.596	3.268	328	3.037	2.760	277
Madžarska	761	541	220	793	564	230
Nemčija	3.205	2.460	745	2.054	1.577	477
Nizozemska	3.586	–	–	2.236	–	–
Norveška	5.490	4.623	868	2.359	1.986	373
Poljska	661	477	183	701	507	194
Portugalska**	1.330	951	379	1.569	1.122	447
Šlovaška	934	645	290	946	653	293
Slovenija	1.535	1.109	426	1.369	989	380
Španija	2.203	1.598	605	1.507	1.093	414
Švedska	3.317	2.716	601	2.066	1.691	375
Velika Britanija	2.609	2.156	453	1.793	1.481	311

Vir: OECD Health Data 2010.

Vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami. Izračun temelji na metodologiji OECD za pripravo nacionalnih zdravstvenih računov. Za države Evropske unije Latvijo, Malto, Ciper, Romunijo in Bolgarijo ni podatkov.

Opombe:

* Podatek za leto 2007.

** Podatek za leto 2006.

– ni podatka.



predvsem s Portugalsko, ki pa porabi za zdravstvo znatno več zasebnih virov (tabela 57). Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo pa je potrebno upoštevati tudi temeljne značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem.

5.3 OCENA URESNIČEVANJA STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Strateški razvojni program je pripravljen po metodologiji uravnoteženih kazalnikov uspešnosti poslovanja, in sicer po vidikih poslovanja:

- vidik strank
- vidik finančnega poslovanja
- vidik notranjih procesov
- vidik učenja in rasti

Na podlagi izbranih kazalnikov je najprej podana opisna ocena rezultatov ZZZS pri uresničevanju ciljev in usmeritev v letu 2010, nato pa sledi pregled doseganja vnaprej določenih ciljnih vrednosti v letu 2010 za uresničevanje 11 globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa.

5.3.1 REZULTATI IN DOSEŽKI

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

ZZZS je izvajal tudi v letu 2010 številne aktivnosti za vzdrževanje kakovostne baze podatkov o obveznih zavarovanjih. Aktivno vabil ljudi brez obveznega zdravstvenega zavarovanja k ureditvi le-tega.

Ažurnost urejanja zavarovanja je bila v letu 2010 višja od sicer visoke ažurnosti in je znašala že 97,2 % urejenih zavarovanj v roku do 3 dni od prejema listine (M-obrazca) in se je izboljšala glede na leto 2009 za 1,9 odstotne točke. Plan za leto 2010 je znašal 95 % ažurnost. Referenti ZZZS so prejeli v obdelavo kar 1.619.842 obrazcev v zvezi s prijavi, odjavami in spremembami v zavarovanju zavarovancev in njihovih družinskih članov, kar je 6,4 % manj od leta 2009. Od navedenega skupnega števila je bilo že 75.716 obrazcev (4,7 %) prejetih elektronsko po sistemu eVEM.

Ažurnost dela prvostopenjskega upravnega organa, če ne štejemo odločitev imenovanih zdravnikov, je bila nad ciljno vrednostjo (80 %) in je dosegla 91,6 % izdanih upravnih aktov v zakonskih rokih enega ali dveh mesecev, v odvisnosti za kakšno vrsto upravnega postopka je šlo. Ažurnost dela upravnega odločanja je odvisna od pridobivanja podatkov, ki je zlasti zamudno pri pridobivanju podatkov od tujih nosilcev zdravstvenega zavarovanja. Le-ti posredujejo ZZZS podatke šele po večkratnih urgencah. Drugostopenjski organ pa je 77,3 % primerov rešil v predvidenih rokih.

V letu 2010 je bilo na zdravljenje v tujino napotenih praktično enako število zavarovanih oseb kot leto prej, in sicer 619 (v letu 2009 pa 614), kar je po večletnem naraščanju prvo zaznavanje zaustavljanja.

Baze podatkov, katerih upravljalec je ZZZS, so uradne evidence. S temi evidencami referenti nenehno delajo, jih polnijo, prečiščujejo in uporabljajo, tako da so številni potencialni uporabniki zaznali njihovo kakovost ter pridobili pravice za pridobivanje podatkov iz teh baz v



Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZS.

	2007	2008	2009	2010	indeks 2010 / 2009
klasični način	178.496	142.396	133.115	111.890	84,1
e-poizvedbe	7.231	226.251	621.583	1.924.641	309,6
skupaj	185.727	368.647	754.698	2.036.531	269,8

Vir: podatki ZZS

raznih zakonih. Obseg dela v zvezi s posredovanjem podatkov iz uradnih evidenc upravičencem je ZZS poskusil obvladati z elektronsko storitvijo (ePoizvedbe). V letu 2010 je bilo posredovanih že več kot 2 milijona podatkov, kar je 2,7 krat več kot v letu 2009. Od tega je bilo 94 odstotkov elektronsko posredovanih, ali 3 krat več kot v letu 2009. Število ročno posredovanih podatkov se vztrajno zmanjšuje. Podatki so razvidni iz **tabele 58**.

Sodelovanje z mediji je v letu 2010 potekalo podobno kot v preteklih letih. V zvezi z aktualnimi dogodki je ZZS organiziral 12 novinarskih konferenc in pripravil za medije skupaj več kot 360 sporočil. Delež polemčnih člankov o ZZS je bil v letu 2010 0,9 % objave, kar je najmanj v 12 letnem obdobju (1999–2010).

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

ZZS je do začetka oktobra 2009 kot eden od partnerjev pripravil svoje predloge za Splošni dogovor za leto 2010. Temeljni cilji predlogov so bili nadaljnji ukrepi za obvladovanje odhodkov za zdravstvene storitve, ukrepi za ohranjanje oziroma povečevanje dostopnosti zavarovanih oseb do storitev in ustrezna kakovost. Nekateri predlogi ZZS skozi proces dogovarjanja, sklepanja pogodb in arbitriranja (v zvezi z zmanjšanjem akutne bolnišnične obravnave in prenosom na ambulantno raven z najdaljšimi čakalnimi dobami in terciarjem) niso bili upoštevani, so bili pa potem v aneksih k Dogovoru doseženi nekateri drugi, ki so prispevali k zagotavljanju vzdržnosti sistema in zaključku leta v skladu s finančnim načrtom ZZS. Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen so v pretežni meri ostali v veljavi ukrepi iz leta 2009. Med pomembnejše ukrepe lahko naštejemo: prestrukturiranje sredstev na področju psihiatrije iz hospitalne dejavnosti v specialistično ambulantno; uvedba novega modela financiranja MR in CT; spremembe načrtovanja in financiranja nenujnih reševalnih prevozov; dolžnost izvajalcev, da v določenih primerih zagotovijo zavarovanim osebam za oskrbo kroničnih ran sodobne obloge za nego; dogovor o obnovljivem receptu in naročilnici; dolžnost naravnih zdravilišč, da zagotovijo 25 % standardnih namestitvenih kapacitet; 25,7 milijona evrov je bilo namenjenih za boljše vrednotenje in širitve programov, predvsem na primarni ravni. Več o tem je zapisano v poglavju 1.4.1.1.

V letu 2010 so se nadaljevali ukrepi za zmanjšanje odstopanj v preskrbljenosti z zdravstvenimi timi posameznih območnih enot za slovenskim povprečjem na primarni ravni. Preventivni presejalni programi so bili ena od prioritet ZZS z ustreznimi finančnimi vzpodbudami za realizacijo. ZZS je skupaj z MZ in IVZ posvečal veliko pozornost čakalnim dobam in urejanju čakalnih seznamov v smeri uveljavitve Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu



vodenja čakalnih seznamov. Na področju strateškega naročanja je bil ponovno izveden nacionalni razpis, ki je prinesel pričakovane finančne prihranke in usmerjanje le-teh v dodatni program za skrajšanje čakalnih vrst. Pripravljene so bile številne nove ali spremenjene kalkulacije kot finančne vzpodbude za večjo realizacijo, boljše vrednotenje in financiranje izbranih zdravstvenih programov. Zaradi vseh teh izvedenih ukrepov, ki so v izvedbenem delu terjali velike napore delavcev ZZZS, se je izboljševala dostopnost do zdravstvenih storitev in njihova kakovost. Več o tem je zapisano v poglavju 1.4.2.

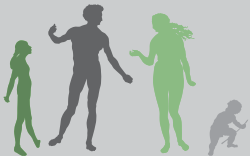
V letu 2010 so bile prvič sklenjene pogodbe z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov po Dogovoru o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011. Služba ZZZS je sklenila 340 pogodb za skupaj nekaj deset tisoč artiklov. Dodatne napore pri tem povzročča, da v državi ne razpolagamo z registrom pripomočkov, kot je urejeno področje zdravil. ZZZS bo tako moral biti v naslednjih letih pobudnik priprave tehničnih standardov in seznama pripomočkov, da bo lahko obvladoval razvoj področja.

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

Finančni načrt za leto 2010 in poslovanje ZZZS v letu 2010 sta bila v skladu s Strateškim razvojnim programom, to je brez zadolževanja. Odhodki so se prilagajali prihodkom in razpoložljivim sredstvom na računih iz preteklih let. Na začetku leta 2010 jih je bilo 54,6 milijona evrov, na koncu leta pa še 18,8 milijona evrov. Zaostreni pogoji poslovanja so tudi v letu 2010 zahtevali sprejem ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti poslovanja, od katerih je bil eden pomembnejših z vidika prihrankov, sprejem Sklepa o spremembah sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Nepredvidljivi pogoji poslovanja, tudi zaradi predvidenega izplačila 3. četrtine odprave nesorazmerij plač v jeseni, so povzročili sprejem finančnega načrta šele v februarju 2010, nato pa je bila v jeseni potrebna še prerazporeditev finančnega načrta, zaradi drugačne porabe po postavkah odhodkov. Prihodki so bili višji od načrtovanih za skupaj 17,8 milijona evrov, predvsem zaradi višjih vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za 11,8 milijona evrov glede na načrtovane. V finančnem poslovanju so se uspešno odrazili ukrepi za zagotavljanje vzdržnosti poslovanja ZZZS in sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so podrobno opisani v poglavjih 1. in 2. ob upoštevanju, da je ZZZS imel rezervo v sredstvih na računih, ki je v letu 2010 še zagotovila ugodno poslovanje.

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

ZZZS od leta 2007 dalje redno izvaja anketo med 4.600 strankami o zadovoljstvu s službo ZZZS. Povprečna ocena, ki so jo bile v letu 2010 deležne storitve delavcev ZZZS, je znašala 4,36 in je bila za 0,06 odstotnih točk višja od ocene, prejete v letu 2009. Tudi v letu 2010 se je v ZZZS nadaljevalo zmanjševanje zaposlenih v skladu z ukrepi Vlade RS. Z zadovoljstvom pa lahko ugotovimo, da to ni imelo vpliva na storitve za stranke. Drugi ukrepi, kot je nadaljnja informatizacija ter dnevno



prilagajanje organizacije dela pri delu s strankami, so bili še zadostni za obvladovanje obsega dela v ZZZS. Zmanjševanje zaposlenih v ZZZS pa bo v prihodnje lahko predstavljalo pomembno tveganje, ker prihajajo z novo oziroma spremenjeno zakonodajo nove naloge, obseg dela se spreminja iz meseca v mesec, prilagaja se struktura zaposlenih aktualnim prioritetam in tudi razvoj zahteva določene človeške vire.

Ob izvedbi ankete v letu 2010 je bilo tudi vprašanje o zadovoljstvu strank z zdravstveno službo. Povprečna ocena je bila 3,88 in je bila za 0,18 odstotne točke višja kot v letu 2009. Povprečna ocena na vprašanje o zadovoljstvu strank z obveznim zdravstvenim zavarovanjem pa je bila 4,12 (v letu 2009 4,05).

Anketne vprašalnike so do sedaj vedno izpolnjevale stranke ob obiskih ZZZS, kar je predstavljalo dodatno obremenitev strank. Sprejeta je bila odločitev, da se bo letno izvajala spletna anketa in objavljali njeni rezultati, med tem ko bo vsake 4 leta opravljena klasična anketa, kot je to bila praksa do sedaj. Zaradi te spremembe je bila v letu 2010 pripravljena ustrezna tehnična rešitev za spletno anketiranje.

ZZZS želi spodbuditi odzivnost strank, da podajajo pripombe in pohvale, saj je to za vodstvo pomembna povratna informacija o delovanju ZZZS. V letu 2010 je bil sprejet interni pravilnik o reševanju pohval in pritožb ter pripravljen računalniški program za evidentiranje, reševanje in nadzor nad reševanjem teh dogodkov. Bilo je evidentiranih 28 prejetih pritožb na delo službe ZZZS, kar je 10 manj kot v letu 2009 in 100 pohval, kar je 6 manj kot v letu 2009.

Zaključeni so bili trije razvojni projekti in rešitve so bile uvedene v prakso. Projekta "on-line", in "prispevki" sta bila zaključena že v januarju in februarju 2010. Projekt navezava na registre "IREG" pa je bil zaključen v decembru. Projekti so predvsem informacijske narave, kar je tudi zaradi prej navedenega glede človeških virov in dodatnih nalog nujno. Za 2011 pa so ostali odprti projekti: "IZDATKI", ki je projekt z najvišjo prioriteto za leto 2011 in ki bo zagotovil ZZZS dodatne analitične podatke o zdravstvenih storitvah; "EESSI.ZZZS", ki bo zagotovil elektronske prenose podatkov v evropskem prostoru med nosilci zdravstvenih zavarovanj. V letu 2011 bo startal tudi projekt "Dostop zavarovanih oseb do podatkov", ki je nujen in ki bo zagotovil infrastrukturo in prve tehnične rešitve za varne vpogleds zavarovanih oseb v podatke, ki se o njih nahajajo v bazah ZZZS, kar bo nadomestilo ukinjene samopostrežne terminale, v naslednjih letih pa še v druge podatke. Poleg teh večjih razvojnih projektov, so bile realizirane številne razvojne naloge.

Samoocenjevanje notranjih kontrol je stalna aktivnost v ZZZS in tudi v letu 2010 so bile opravljene številne aktivnosti na tem področju. Med drugim je bil pripravljen računalniški program za vodenje registra tveganj, s katerim je zagotovljena večja transparentnost tveganj in predvidenih ukrepov za zmanjševanje le-teh. Vodstvo ZZZS se zaveda, da je potrebna notranja presoja notranjih kontrol, njihovo izboljševanje ter zmanjševanje oziroma odpravljanje poslovnih tveganj. Tudi v letu 2010 je bila opravljena samoocenitev notranjih kontrol.

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

Delavci ZZZS so se v letu 2010 izobraževali v povprečju 2,76 dni oziroma za 8,2 % več kot v letu 2009. Od vsega izobraževanja je na interne izobraževalne programe odpadlo 1,53 dni in 1,23 dni na eksterna izobraževanja. ZZZS je izvedel 28 internih izobraževalnih programov, od



tega 18 o dejavnosti in 10 na temo veščin. Skupaj so bili vsi ti programi realizirani v 86 izvedbah, kar je 11,7 % več kot v letu 2009. Po upadu izobraževanja v letu 2009 je vzpodbudna ponovna rast, saj nova znanja in veščine delavci pri svojem vsakdanjem delu potrebujejo, ker so tudi spremembe v okolju (v predpisih) stalne in vplivajo na vsebino in na način dela.

V letu 2010 je zaznano izboljšanje izobrazbene strukture, ki je stalen trend v ZZZS od ustanovitve. V ZZZS je bilo na dan 31. 12. 2010 zaposlenih 9 delavcev manj z neustrezno izobrazbo, kot jih je bilo 31. 12. 2009 in jih je samo še 6,78 %. Povprečna stopnja izobrazbe je bila 6,10 in se povečala od leta 2009 iz 6,04. Učinek povečanja je še toliko višji, če upoštevamo, da se je v letu 2010 znižalo število zaposlenih za 26.

Izostanki delavcev zaradi bolezenskih razlogov so bili v letu 2010 v višini 4,15 % (za 0,02 odstotni točki nižji kot v letu 2009). Razlogi za tovrstne izostanke glede na leto 2009 so se povečali iz razloga bolezni, znižali zaradi poškodb izven dela in ostali približno na enaki ravni ali se znižali iz razloga nege in poškodb pri delu. Plan izostankov zaradi bolezenskih razlogov za leto 2010 je bil 4,2 % in je bil dosežen.

ZZZS je anketo o zadovoljstvu delavcev, ki jo je več zadnjih let pripravljala po metodologiji SiOK v letu 2010 prilagodil. Izvedena je bila elektronsko po podobni metodologiji. K podaji ocen so bili povabljeni vsi delavci ZZZS, odzvalo pa se jih je 40 %. Rezultati niso povsem primerljivi z letom 2009. Povprečna ocena zadovoljstva v letu 2010 je bila 3,91, v letu 2009 pa 3,57. Tudi skupna ocena organizacijske klime je bila podana z isto anketo. Dosežen rezultat je bil 3,43, v letu 2009 pa 3,21. Oba prikazana rezultata pomenita, da je bil plan dosežen (> 3).

ZZZS spremlja tudi fluktuacijo delavcev. V letu 2010 je odšlo iz ZZZS 59 delavcev (od tega se jih je 38 upokojilo) in 5 jih je zamenjalo notranjo-organizacijsko enoto. Fluktuacija je znašala 6,56 %, plan je bil 5 %. Povečano fluktuacijo pripisujemo povečanemu upokojevanju.

5.3.2 DOSEGANJE CILJNIH VREDNOSTI

Pregled doseganja usmeritev (po globalnih ciljnih Strateškega razvojnega programa) je razviden iz tabele 59.



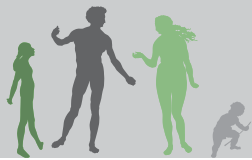


Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana

1. VIDIK STRANK

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2009	dosežena vrednost v letu 2010
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z OZZ	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %	0,45 %	0,54 %
	2. Zadovoljstvo ljudi z OZZ	%	> 50 % anketiranih	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo = 3,74 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ = 4,05	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo = 3,88 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ = 4,12
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno	glej tabeli 18 in 19, sliko 8 ter komentar k poglavju 1.4.2 v PP za 2009	glej tabeli 19 in 20, slika 6 ter komentar v poglavju 1.4.2.
	4. Napotitve oseb v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno	2009 – 309	2010 – 280
GC2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz OZZ	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih	povp. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,73	povp. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,79
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih	sklenjene pogodbe s 85 izbranimi ponudniki	sklenjene pogodbe s 86 izbranimi ponudniki
	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami	ponatis 17 zloženok, od tega je bilo 9 zloženok distribuiranih tudi izvajalcem zdravstvenih storitev	2 novi zloženci, ki sta bili poslani vsem splošnim zdravnikom v Sloveniji ter internim oziroma infekcijskim bolnišnicam v Sloveniji
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95–105 s težnjo proti 100	glej komentar k poglavju 1.4.2.2 v PP za 2009	glej komentar k poglavju 1.4.2.3.
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (mesece)	zmanjševanje po letih	glej komentar k poglavju 1.4.2.2. v PP za leto 2009	glej komentar k poglavju 1.4.2.3.
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolgih čakalnih dob	Število	gibanje po letih	2009 – 0	2010 – 2
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih	še ni podatka	še ni podatka ¹
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %	29,3 %	32,8 %

2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2009	dosežena vrednost v letu 2010
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100 %	96,77	100
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno	512	574
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP	Doseganje planskih vrednosti	2009 – 1,43 indeks 2009/2008 = 101,77	2010 – 1,45 indeks 2010/2009 = 101,40
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %	2,3 %	-0,3 % (5-letna realna rast)
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS	%	< 2,10 %	1,82 %	2,11 %



3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

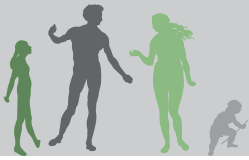
globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2009	dosežena vrednost v letu 2010
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L – 1	oktober 2008	oktober 2009
GC 6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov	1. Spremembe obračunskih modelov	Sistem. ocena	Opisna	glej komentar k poglavju 1.4.2.3 v PP za 2009	glej komentar k poglavju 1.4.2.4
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 v PP za 2009	glej komentar k poglavju 1.4.2.5
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov ZS	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30 % vseh primerov	32,1 % (z amb. operacijo sive mreine)	31,8 % (z nacionalnim razpisom in brez amb. operacije sive mreine)
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov	glej komentar v poglavjih 1.4.2.2 in 1.4.2.3 v PP za 2009	glej komentar k poglavjema 1.4.2.2 in 1.4.2.4
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. Odhodki za delo službe ZZZS	%	< 2,5 %	2,1 %	2,1 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS	%	> 75 %	2009 – 4,3	2009 – 4,36
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZZS	Sistem. ocena	Opisno	glej poglavje 5.4 v PP za 2009	glej poglavje 5.4
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno	2008 – pozitivno	2009 – še ni mnenja
GC 9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nove računalniške rešitve, od tega spletne oziroma elektronske	Število	naraščanje po letih	2009 – 185 (3 spletne – eksterne in 84 LN – interne)	2009 – 194 (3 spletne – eksterne in 90 LN – interne)
	2. Pogodbeni partnerji – izvajalci, ki poslujejo z ZZZS na podlagi on-line arhitekture	%	naraščanje po letih	2009 – 1.352	2010 – 2.243 (vključno z dobavitelji MTP)
GC 10. Zagotoviti boljše izrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZZS	Število	naraščanje po letih	2009 – 39	2009 – 54
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno	2009 – 4 (STIRA, SPP, STIRA-DDD, ABSENTIZEM)	2010 – 4

4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2009	dosežena vrednost v letu 2010
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0	3,21	3,43
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0	3,57	3,91
	3. Poslovna odličnost ZZZS	Sistem. ocena	> 450 točk	² opomba	² opomba

Opombe:

- 1 podatek se v letu 2010 še ni spremljal,
- 2 ZZZS se ni prijavil za PRSPO.



5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 24	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev; tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samocenenitev vodij organizacijskih enot za področja:	
SAMOCENITEV DIREKTORJEV PODROČJ IN SEKTORJEV	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, tp. da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	X
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	X
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):			
a) na celotnem poslovanju,			
b) na pretežnem delu poslovanja,	X		
c) na posameznih področjih poslovanja,			
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,			
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi			
4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):			
a) na celotnem poslovanju,			
b) na pretežnem delu poslovanja,	X		
c) na posameznih področjih poslovanja,			
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,			
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi			
5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):			
a) na celotnem poslovanju,			
b) na pretežnem delu poslovanja,	X		
c) na posameznih področjih poslovanja,			
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,			
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi.			
6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):			
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	X		
b) s skupno notranjerevizijsko službo,			
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,			
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.			
ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe :			
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Matična številka:</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		Matična številka:	
Matična številka:			
ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja :			
Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Matična številka:</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		Matična številka:	
Matična številka:			
Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presega 2,086 mio evrov (če da, navedeno predstojnik označi v polje):			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			
Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:			
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)			
ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil ker:			
V letu 2010 sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):			
1. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, ter nadgradili postopke sistema informacijske varnosti (izboljšava 1) in sicer: <ul style="list-style-type: none"> - Dokončana je uvedba on-line računalniške povezave z izvajalci zdravstvenih storitev, kar omogoča ažurno preverjanje urejenosti OZZ in drugih podatkov v zvezi z OZZ, ter sprotno zapisovanje nekaterih podatkov v podatkovne zbirke Zavoda; - Posodobljena je elektronska izmenjava podatkov z DURS (vzpostavljeno je pridobivanje podatkov o pravnih osebah, ki ne plačujejo prispevkov); 			



- Dograjene so bile aplikativne kontrole v aplikaciji Nadomestila (vgrajena kontrola na starost otroka pri obračunu nadomestila za nego);
 - Izdelana je bila informacijska rešitev za kontrolo obračunov CT in MR;
 - Nadgradili smo spletno stran Zavoda, s čimer smo izboljšali sistem informiranja in komuniciranja s strankami (vključuje spletno anketiranje zadovoljstva zavarovancev);
 - Izdelana je posebna računalniška aplikacija za spremljanje pohval in pritožb zavarovancev.
2. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Hkrati so bili za določene procese oblikovani kontrolni listi in izdelani seznami odgovornih oseb. (izboljšava 2). Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. Prenovljeni velja omeniti:
- Organizacijsko navodilo o izvajanju tretjega odstavka 259. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju medicinsko tehničnih pripomočkov, zobozdravstvenih in zdravstvenih storitev;
 - Navodilo območnim enotam Zavoda za delo na področju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene;
 - Organizacijsko navodilo o načinu dela na področju uveljavljanja pravic do zdravljenja v tujini;
 - Organizacijsko navodilo o načinu dela na področju prijav v zavarovanje;
 - Navodilo za ravnanje z dokazili v postopku prijav v zavarovanje;
 - Navodilo o javnem naročanju;
 - Pravilnik o reševanju pohval in pritožb
3. V okviru dolgoročne razvojne naloge »Razvijanje poslovne odličnosti« sta bili izvedeni III. (Analiza izvajanja obstoječih poslovnih procesov in ocena zrelosti procesne usmerjenosti ZZZS) in IV faza (Predlog prenove poslovnih procesov) .(izboljšava 3)

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladam v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):

1. Tveganja, povezana z zagotavljanjem optimalne količine in kakovosti zdravstvenih storitev v pogajanjih s partnerji – vključno s tveganji pravilnosti in točnosti obračunov po pogodbi s partnerji, ter nadzor nad obračunavanjem (tveganje 1). Načrtovani ukrepi:
 - vzpostavitev pridobivanja podrobnih elektronskih podatkov o vseh storitvah, ki jih izvedejo izvajalci, ter sistematično informacijsko podprto spremljanje evidentiranih zdravstvenih storitev;
 - Načrtovanje in izvajanje nadzornih postopkov (ciljni in bolj celoviti nadzori);
 - Sistematično spremljanje ugotovitev izvedenih pregledov ter dosledno izrekanje in izterjava pogodbenih kazni v primeru kršitve pogodbe;
 - Organiziranje in izvajanje delovno inštruktažnih sestankov za izvajalce.
2. Tveganje zagotavljanja zadostnih finančnih virov (tveganje 2).
(Tveganje nerednega in nepravilnega plačevanja prispevkov za zdravstveno zavarovanje se zaradi zoostrenih gospodarskih razmer povečuje.) Načrtovani ukrepi:
 - Redno usklajevanje aktivnosti z DURS (posredovanje predlogov za izvedbo inšpekcijskega nadzora)
3. Tveganja, povezana z zagotavljanjem točnih podatkov in evidenc, vključno z učinkovito izrabo podatkov (tveganje 3). Načrtovani ukrepi:
 - Dograjevanje sistema notranjih kontrol, njihovo opredeljevanje v organizacijskih predpisih in drugih aktih Zavoda, nadomeščanje ročnih kontrol z aplikativnimi ter informatizacija zbiranja podatkov za pripravo poročil;
 - Posodobitev katalogov kazalnikov uspešnosti in obsega dela
4. Tveganja, povezana z učinkovitostjo upravljanja in vodenja vključno z upravljanjem s kadri (tveganje 4). V tem sklopu močno izstopa predvsem kadrovsko tveganje, ki izhaja iz zahteve po zmanjšanju števila zaposlenih ob novih nalogah. Načrtovani ukrepi:
 - Dolgoročni ukrepi s katerimi želimo dolgoročno uravnotežiti obseg nalog s potrebnimi viri (nadaljevanje s postopki prenove procesov, centralizacija nekaterih procesov)
 - Kratkoročni ukrepi (odrejanje nadurnega dela, nakup zunanjih storitev, najemanje študentov ipd.)

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Generalni direktor

Samo Fakin, dr. med.



Datum podpisa predstojnika:

Ljubljana, 15. 2. 2011





3223

160





VIRI

European health for all database. Copenhagen: WHO - Regional office for Europe, 2008

Jesenska napoved gospodarskih gibanj, Ljubljana: Urad za makroekonmiko in razvoj (UMAR), 2010

Navodilo za oblikovanje cen listin in publikacij ZZZS (interni akt)

OECD HealthData 2008, Paris: IRDES, 2008

Poslovna poročila ZZZS za leta 2007, 2008 in 2009. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010

Poslovno poročilo ZPIZ za leto 2009. Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, 2010.

Poslovno poročilo 2009. Ljubljana: Vzajemna d.v.z., 2010.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 51/1998, 90/1998 (6/1999 popr.), 61/2000 (64/2000 popr., 91/2000 popr.), 59/2002, 18/2003, 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009)

Pravilnik o cenah zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 6/2007, 97/2008 (99/2008 popr.))

Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 91/2008)

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/2010)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009, 58/2010, 104/2010)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008, 62/2010)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009, 58/2010)

Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010)

Pravilnik o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 129/2006)

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010)

Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010)

Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009, 58/2010)

Pravilnik o razvrščanju zdravil (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)



Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008)

Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Uradni list RS, št. 72/2002)

Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda (Uradni list RS, št. 38/93 s spremembami in dopolnitvami)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2010. Ljubljana; SURS, 2010 (podatkovni portal SURS)

Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 (1/02 popr.))

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti

Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti

Zakon o azilu (ZAzil) (Uradni list RS, št. 61/1999, 124/2000, 67/2001, 98/2003, 17/2006)

Zakon o davčni službi (ZDS-1) (Uradni list RS, št. 57/2004, 139/2004, 114/2006, 40/2009)

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR) (Uradni list RS, št. 42/2002, 103/2007)

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list RS, št. 51/06, 24/2003, 61/2005, 28/2006, 117/06)

Zakon o finančnem poslovanju podjetij, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 126/2007, 40/2009, 59/2009, 52/2010, 106/2010)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/10)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 128/2006, 16/2008, 34/2008, 19/2010)

Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 35/2001, 62/2003, 60/2006)

Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 70/1994, 29/1996, 67/2002, 13/2005, 30/2006, 52/2007)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)

Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, št. 7/2003, 86/2004, 44/2005, 40/2006, 115/2006, 17/2008, 108/2009, 45/2010)

Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 34/1996, 3/1998, 97/2001)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999)



Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001)

Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) (Uradni list RS, št. 18/1994, 36/1996)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 121/2006, 57/2007, 10/2008, 17/2008, 58/2008, 80/2008, 48/2009, 91/2009, 13/2010, 59/2010, 58/2010, 94/2010, 107/2010)

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 126/2007, 65/2008, 8/2010)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 97/2001, 7/2002, 11/2003, 76/2003, 3/2004, 7/2006, 47/2006, 5/2007, 5/2008, 10/2008, 12/2008, 73/2008, 8/2009, 53/2009, 7/2010, 56/2010)

Zakon o stvarnem premoženju države, pokrajin in občin (ZSPDPO) (Uradni list RS, št. 14/2007, 86/2010)

Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/10)

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) (Uradni list RS, št. 62/10)

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 67/2007)

Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 13/1993, 66/1993, 31/2000)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) (Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001)

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB) (Uradni list RS, št. 5/1991 (17/1991 popr., 2/1994 popr.), 12/1992, 13/1993, 71/1993, 38/1994, 69/1998, 65/2000, 67/2002, 79/2006, 5/2007, 5/2008, 73/2008, 8/2009, 53/2009, 7/2010, 56/2010, 80/2010, 3/2011)

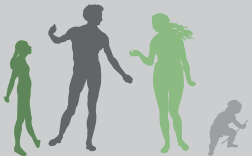
Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 31/2006, 45/2008)

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 9/1992, 13/1993, 8/1996 (90/1999 popr.), 31/2000, 45/2001, 2/2004, 80/2004, 15/2008, 23/2008, 58/2008)

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 15/2008, 58/2008, 107/2010)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08 in 62/10 – ZUPJS)

Zdravstveni statistični letopis Slovenija 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009 (tudi CD-ROM)



3223

164

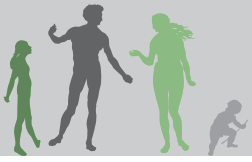




KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	10
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	11
Slika 3.	Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih v letu 2010.....	32
Slika 4.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2010.....	33
Slika 5.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2010.....	33
Slika 6.	Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2000 in 2008.....	39
Slika 7.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2009 in 2010.....	46
Slika 8.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2010.....	56
Slika 9.	Gibanje absentizma po letih.....	62
Slika 10.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.....	71
Slika 11.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2000–2010.....	73
Slika 12.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2010.....	74
Slika 13.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2010.....	85
Slika 14.	Struktura prihodkov ZZZS v letu 2010 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	86
Slika 15.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2010.....	90
Slika 16.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2010.....	91
Slika 17.	Nominalna in realna rast zdravil med letoma 2000 in 2010.....	94
Slika 18.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2010 v primerjavi s predhodnimi leti.....	98
Slika 19.	Pogled na nove spletne strani ZZZS s področja zobozdravstvene vzgoje na naslovu www.zzzs.si/moji_zobje.si	106
Slika 20.	Zloženska, ki jo je izdal ZZZS v sodelovanju s Centrom za zastupitve pri UKC Ljubljana v okviru promocije varne in pravilne rabe zdravil.....	107
Slika 21.	Revidirani plakat, ki ga je ZZZS izdal junija 2010 po ukinitvi samopostrežnih terminalov za promocijo brezplačnega elektronskega naročanja listin za tujino s pomočjo interneta in mobilnega telefona.....	110
Slika 22.	Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije med letoma 2002 in 2010.....	115
Slika 23.	Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2002–2010.....	116
Slika 24.	Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra med letoma 2002 in 2010.....	116
Slika 25.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2010.....	136
Slika 26.	Organizacijska klima ZZZS v letih 2009 in 2010.....	138
Slika 27.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2010.....	143
Slika 28.	Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto domačega proizvoda v letu 2008.....	145







KAZALO TABEL

Tabela 1.	Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.....	14
Tabela 2.	Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2001 in 2010.....	15
Tabela 3.	Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2008.....	15
Tabela 4.	Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.....	16
Tabela 5.	Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2008, 2009 in 2010 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.).....	18
Tabela 6.	Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2010 v primerjavi z letom 2009.....	19
Tabela 7.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2010 na poslovanje ZZZS na letni ravni.....	21
Tabela 8.	Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2010.....	22
Tabela 9.	Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2010 na senatih v Ljubljani in Mariboru.....	23
Tabela 10.	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2010.....	23
Tabela 11.	Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2010 (v evrih).....	27
Tabela 12.	Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2004–2010.....	28
Tabela 13.	Dodatna sredstva in programi v letu 2010.....	31
Tabela 14.	Deleži sredstev za plače in materialne stroške v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti v letih 2008, 2009 in 2010 (povprečne cene 1–12 2010).....	32
Tabela 15.	Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2009 in 2010 v primerjavi s planom storitev.....	34
Tabela 16.	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2010.....	36
Tabela 17.	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2010.....	37
Tabela 18.	Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2010.....	38
Tabela 19.	Število operacij in posegov na 100.000 prebivalcev v nekaterih evropskih državah v letih 2000 in 2008.....	40
Tabela 20.	Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2008.....	42
Tabela 21.	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2009 in 2010 glede na povprečje v Sloveniji.....	43
Tabela 22.	Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.....	49
Tabela 23.	Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2010.....	50
Tabela 24.	Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2008 in 2009 – podatki in statistične analize.....	53
Tabela 25.	Zdravila, predpisana na recept, v letih 2009 in 2010 in indeks 2010/2009.....	55
Tabela 26.	Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2009 in 2010.....	59
Tabela 27.	Število najzahtevnejših izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov, predpisanih v letih 2009 in 2010.....	60
Tabela 28.	Absentizem po razlogihčasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2009 in 2010.....	61
Tabela 29.	Denarne dajatve, nadomestila in drugi odhodki.....	63
Tabela 30.	Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2010.....	65
Tabela 31.	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2010.....	66
Tabela 32.	Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2010.....	67
Tabela 33.	Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb konec meseca v letu 2010.....	76
Tabela 34.	Sredstva za širitve programov in boljše vrednotenje programov v letu 2010.....	76
Tabela 35.	Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2009 in 31. 12. 2010.....	78
Tabela 36.	Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2010 v primerjavi z letom 2009 po ekonomski klasifikaciji.....	83
Tabela 37.	Prihodki ZZZS v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 in po prerazporejenem rebalansu finančnega načrta za leto 2010.....	84
Tabela 38.	Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2009 in 31. 12. 2010.....	87
Tabela 39.	Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2010.....	88



Tabela 40. Odhodki ZZZS v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2010 po namenih porabe.....	89
Tabela 41. Realizacija vpliva povečanja plač zdravstvenega osebja na izdatke obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju 2008–2010 (tekoče cene).....	92
Tabela 42. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2010.....	99
Tabela 43. Račun financiranja v letu 2010.....	100
Tabela 44. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2010.....	100
Tabela 45. Frekvenca objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2010 po temah.....	104
Tabela 46. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2010.....	108
Tabela 47. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2010 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	111
Tabela 48. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2006 do 2010.....	118
Tabela 49. Število izdanih evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in certifikatov v letih 2006 do 2010.....	119
Tabela 50. Število začetih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov.....	123
Tabela 51. Izterjava regresnih zahtevkov* v letu 2010.....	124
Tabela 52. Javna naročila ZZZS v letu 2010 po postopkih.....	125
Tabela 53. Investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2010 v organizacijskih enotah ZZZS.....	126
Tabela 54. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2010.....	128
Tabela 55. Zaključene revizijske naloge v letu 2010.....	133
Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2007–2009 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2010, v tekočih cenah in v % BDP.....	144
Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2008 v evrih – v tekočih cenah in po metodi PPP.....	146
Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.....	148
Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.....	152





