



Revizijsko poročilo

Prejem, obdelava in nadzor zahtevkov na
Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Poslanstvo

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih odkritjih revizij poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi porabniki javnih sredstev izboljšajo svoje finančno poslovanje.

Revizijsko poročilo

Prejem, obdelava in nadzor zahtevkov na
Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Številka: 320-5/2011/77

Ljubljana, 11. decembra 2012



Računsko sodišče je revidiralo *postopke prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije* (v nadaljevanju: ZZZS) za obdobje od 1. 1. 2009 do 19. 9. 2012.

Obvezno zdravstveno zavarovanje zavarovancem deloma ali v celoti krije stroške storitev zdravstvenih dejavnosti – zdravil, medicinsko-tehničnih pripomočkov in zdravstvenih storitev ter nekatere druge stroške, na primer nadomestila plače med začasno zadržanostjo z dela. ZZZS je v preteklih letih informacijsko podprl večji del svojega poslovanja, njegov informacijski sistem pa sodi med največje informacijske sisteme v državi. Pri postopkih prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja informacijski sistem ZZZS podpira delo z okvirno dvema milijonoma zavarovancev, za katere je ZZZS v letih 2009, 2010 in 2011 letno kril stroške med 44 in 47 milijoni posameznih storitev zdravstvenih dejavnosti ter med 4,7 in 4,8 milijona bolniških dni, v skupni vrednosti okoli 2,2 milijarde evrov.

Izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti svoje storitve obračunavajo na podlagi vrste kompleksnih modelov obračunavanja. Proces posredovanja in obdelave obračunskih dokumentov je v veliki meri informacijsko podprt, kljub temu pa je v obdobju, na katero se nanaša revizija, predstavljal obremenitev tako za izvajalce kot tudi za ZZZS. Izvajalci so del obračunske dokumentacije namreč še vedno pripravljali v papirni obliki in pošiljali na do deset različnih poštnih naslovov. Dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov so obračunske dokumente pošiljali celo v okviru dveh vzporednih elektronskih sistemov, kljub temu pa so morali v papirni obliki pošiljati še zbirne zahtevke za plačilo in tiskane naročilnice za pripomočke. Zaposleni ZZZS so prejete dokumente ročno vnašali v informacijske rešitve ZZZS. Tudi postopki kontrole prejetih obračunskih dokumentov izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti so v obdobju, na katero se nanaša revizija, deloma še vedno potekali ročno.

ZZZS je bil omejen pri vzpostavitvi učinkovite kontrole obračunskih dokumentov tudi, ker za večino storitev na področju osnovnega zdravstvenega varstva, specialističnega ambulantnega zdravljenja in zdraviliškega zdravljenja od izvajalcev ni dobival ključnih podatkov o obračunanih storitvah, na primer podatkov o tem, katere konkretne storitve (preiskave, postopke ipd.) je v določenem obdobju obračunal posamezni izvajalec.

ZZZS poleg neposredne kontrole obračunskih dokumentov izvaja tudi druge finančne, vsebinske in administrativne nadzore plačanih storitev zdravstvenih dejavnosti. Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: računsko sodišče) ocenjuje, da njihovo število ni bilo dovolj veliko glede na obseg plačanih storitev.

ZZZS navaja, da naj bi s 1. 1. 2013 prenovil sistema elektronske izmenjave in obdelave obračunskih dokumentov. Prenova naj bi prinesla vrsto sprememb, ki naj bi odpravile razkrite pomanjkljivosti. Ker pa je bil rok zaključka že večkrat prestavljen, obstaja tveganje, da v načrtovanem roku projekt še ne bo uspešno zaključen.

Tudi postopki obdelave zahtevkov za nadomestila plače med začasno odsotnostjo z dela so informacijsko podprti. Izjema so postopki posredovanja zahtevkov ZZZS, ki so v obdobju, na katero se nanaša revizija, še vedno temeljili na dokumentaciji na papirju in ročnem vnosu, kar je povzročalo nepotrebno delo tako upravičencem kot tudi ZZZS. ZZZS ima organizirane različne oblike nadzora področja nadomestil plače med začasno zadržanostjo z dela. Med pomembnejšimi nadzornimi mehanizmi je nadzor neposredno pri zavarovancu, da bi se ugotovilo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z zdravniškimi navodili, ter preprečilo neupravičeno koriščenje pravice do nadomestila plače, vendar pa ZZZS tovrstni nadzor izvaja le v omejenem obsegu, kar skupaj z neustrezno ureditvijo sankcij zmanjšuje učinkovitost nadzornih postopkov.

Letni odhodki ZZZS za informacijsko podporo so v obdobju, na katero se nanaša revizija, znašali med 10 milijoni in 14,7 milijona evrov. Že od ustanovitve leta 1992 ima ZZZS programske rešitve, s katerimi podpira svoje temeljne organizacijske procese, zasnovane na tehnološki infrastrukturi enega samega dobavitelja. ZZZS ni nikoli izvedel analize tveganj, stroškov in koristi, povezanih z izbrano tehnološko infrastrukturo, ter primerjalne analize uporabe drugih razpoložljivih tehnologij. Brez konkurence med dobavitelji obstaja tveganje, da ZZZS pri nabavi in drugih stroških lastništva tehnološke infrastrukture ne dosega optimalnih cen.

ZZZS namenja posebna sredstva za informatizacijo tudi izvajalcem storitev zdravstvenih dejavnosti, vendar pa v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni izvedel nadzora namenskosti njihove uporabe. Vloga ZZZS glede informacijske podpore obračunavanju storitev zdravstvenih dejavnosti ni nikjer natančno opredeljena.

ZZZS v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni mogel zagotoviti, da je plačal samo dejansko nastale in pravilno obračunane zahtevke v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zato računsko sodišče meni, da je bil pri postopkih njihovega prejema, obdelave in nadzora zahtevkov *le delno uspešen*.

Pomanjkljivosti informacijskih rešitev so v obdobju, na katero se nanaša revizija, povečevale obremenitev vseh deležnikov v sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zato računsko sodišče meni, da je bil ZZZS pri postopkih prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju, na katero se nanaša revizija, *le delno učinkovit*.

KAZALO

| | |
|---|-----------|
| 1. PREDSTAVITEV REVIZIJE | 7 |
| 1.1 CILJ REVIZIJE | 8 |
| 1.2 REVIZIJSKI PRISTOP | 8 |
| 2. PREDSTAVITEV ZZZS | 9 |
| 3. OBRAČUN PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA | 11 |
| 3.1 OBRAČUN STORITEV ZDRAVSTVENIH DEJAVNOSTI..... | 11 |
| 3.1.1 Splošno o obračunu zdravstvenih dejavnosti..... | 12 |
| 3.1.2 Obračun zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov | 17 |
| 3.1.3 Obračun zdravstvenih storitev | 21 |
| 3.1.4 Obračun zdravstvenih storitev, opravljenih v tujini, ter storitev, ki jih tuji zavarovanci koristijo v Republiki Sloveniji..... | 28 |
| 3.1.5 Nadzor nad izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti..... | 29 |
| 3.2 OBRAČUN DENARNIH POVRAČIL | 35 |
| 3.2.1 Nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela..... | 35 |
| 3.2.2 Nadzor nad nadomestili plače med začasno zadržanostjo od dela..... | 38 |
| 3.2.3 Drugi transferi posameznikom..... | 40 |
| 4. INFORMACIJSKA PODPORA OBRAČUNAVANJU | 41 |
| 5. MNENJE | 52 |
| 6. PRIPOROČILA | 55 |

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Pravno podlago za izvedbo revizije predstavljata Zakon o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnik Računskega sodišča Republike Slovenije². Sklep o izvedbi revizije je bil izdan 3. 5. 2011³. Sklep o spremembi sklepa o izvedbi revizije je bil izdan 21. 11. 2011⁴.

Revidiranec je ZZZS.

Revizija je bila opredeljena kot revizija smotrnosti poslovanja. Revidirali smo postopke prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na ZZZS. To so:

- *obračuni storitev zdravstvenih dejavnosti* – postopki prejema, obdelave ter nadzora zbirnih in individualnih računov, zahtevkov, poročil, dobropisov, bremepisov in popravkov poročil (v nadaljevanju: obračunskih dokumentov) za storitve zdravstvenih dejavnosti, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁵ (v nadaljevanju: ZZVZZ);
- *obračuni denarnih povračil* – postopki prejema, obdelave in nadzora obračunov denarnih dajatev oziroma drugih povračil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z ZZVZZ (v nadaljevanju: denarnih povračil).

Z revizijo smo zajeli obdobje poslovanja od 1. 1. 2009 do 19. 9. 2012 (v nadaljevanju: obdobje, na katero se nanaša revizija), pri tem pa pri posameznih vprašanih poročamo tudi o razvoju dogodkov, ki so privedli do sedanjega stanja.

Naša pristojnost je, da izrečemo mnenje o uspešnosti in o učinkovitosti na podlagi revizije. Revizijo smo izvedli v skladu z mednarodnimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij⁶.

¹ Uradni list RS, št. 11/01.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Št. 320-5/2011/3.

⁴ Št. 320-5/2011/22.

⁵ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 91/07, 76/08, 87/11.

⁶ Uradni list RS, št. 41/01.

1.1 Cilj revizije

Cilj revizije je bil izrek mnenja o uspešnosti in učinkovitosti postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na ZZZS v obdobju, na katero se nanaša revizija. V revizijskem poročilu smo podali tudi priporočila za izboljšave.

Da bi lahko izrekli mnenje o *uspešnosti* postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, smo si postavili naslednje podcilje:

- oceniti uspešnost postopkov prejema, obdelave in nadzora obračunskih dokumentov za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke;
- oceniti uspešnost postopkov prejema, obdelave in nadzora obračunskih dokumentov za spremljanje realizacije zdravstvenih storitev;
- oceniti uspešnost postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov za denarna povračila.

Da bi lahko izrekli mnenje o *učinkovitosti* postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, smo si postavili naslednja podcilja:

- oceniti učinkovitost postopkov obračuna storitev zdravstvenih dejavnosti s stališča izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti in za ZZZS;
- oceniti učinkovitost postopkov uveljavljanja pravic do denarnih povračil s stališča zavarovanih oseb, njihovih delodajalcev in ZZZS.

1.2 Revizijski pristop

V reviziji smo uporabili kvalitativne in kvantitativne metode ter tehnike revidiranja, predvsem:

- proučevanje pravnih ter drugih podlag, ki opredeljujejo obračunavanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- zbiranje, pregled in presojo dokumentacije ZZZS ter razgovore s predstavniki ZZZS;
- preizkušanje skladnosti postopkov ter vzorcev obračunskih dokumentov pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z ZZVZZ, podzakonskimi akti, splošnimi dogovori med partnerji v zdravstvu⁷ (v nadaljevanju: splošni dogovori) in pogodbami z izvajalci;
- pregled javno dostopnih virov informacij o obračunavanju storitev zdravstvenih dejavnosti ter tehniko skritega nakupovanja.

⁷ Dokument, s katerim partnerji v zdravstvu določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za posamezno pogodbeno leto. V obdobju, na katero se nanaša revizija, so veljali dogovori 1720-1/09 z dne 19. 2. 2009, 1720-1/10 z dne 25. 3. 2010 in 1720-1/11 z dne 9. 12. 2010.

2. PREDSTAVITEV ZZZS

ZZZS je na podlagi ZZVZZ nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja za območje Republike Slovenije. Kot nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja je pristojen in zadolžen za vse naloge na tem področju, ki jih določa ZZVZZ. ZZZS sprejema tudi predpise o obveznem zavarovanju, s partnerji oblikuje in določa program zdravstvenih storitev v državi, zagotavlja, zbira in razporeja sredstva za izvajanje obveznega zavarovanja ter zagotavlja zavarovancem pravice v skladu z ZZVZZ.

Sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje se zagotavljajo s prispevki, ki jih ZZZS plačujejo zavarovanci, delodajalci in drugi zavezanci, določeni z ZZVZZ. Prispevki se plačujejo od osnov, določenih z ZZVZZ, po proporcionalnih stopnjah⁸.

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je javna služba, ki jo opravlja ZZZS kot javni zavod. ZZZS je pravna oseba z vsemi pooblastili za nastopanje v pravnem prometu. Za svoje obveznosti odgovarja z vsemi sredstvi za izvajanje obveznosti zdravstvenega zavarovanja. ZZZS izvaja dejavnost obveznega zdravstvenega zavarovanja in opravlja druge dejavnosti v skladu z ZZVZZ, s statutom⁹ in z drugimi splošnimi akti, med katere sodijo akti, izdani za izvajanje javnih pooblastil, in splošni akti ZZZS.

ZZZS je organizacijsko razdeljen na direkcijo ter deset območnih enot s 45 izpostavami po celotnem območju Republike Slovenije. Informacijski center, ki razvija in podpira informacijski sistem ZZZS, je organiziran kot enajsta področna enota. Dne 30. 12. 2011 je imel ZZZS 907¹⁰ zaposlenih.

Najvišji organ ZZZS je *skupščina*, ki ima predvsem naslednje naloge:

- določa politiko in strategijo razvoja zdravstvenega zavarovanja;
- sprejema statut ZZZS in izhodišča za njegovo organizacijo;
- sprejema splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja;
- določa finančni načrt in sprejema zaključni račun ZZZS;
- opravlja druge naloge v skladu z ZZVZZ in s statutom ZZZS.

Skupščino sestavlja 45 članov, in sicer 25 predstavnikov zavarovancev in 20 predstavnikov delodajalcev. Med predstavniki zavarovancev je 15 predstavnikov aktivnih zavarovancev, sedem predstavnikov upokoјencev, dva predstavnika invalidov in en predstavnik kmetov. Med predstavniki delodajalcev je 16 predstavnikov delodajalcev in štiri predstavniki Vlade Republike Slovenije.

⁸ Razen kadar gre za pavšalne zneske, ki jih s sklepi določi ZZZS v skladu s 57. členom ZZVZZ.

⁹ Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list RS, št. 87/01 (1/02-popr.).

¹⁰ Od tega 22 zaposlenih za določen čas zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavcev.

Upravni odbor je izvršilni organ skupščine, ki ga sestavlja 11 članov. Predsednika in člane imenuje skupščina ZZZS, tako da so v njem ustrezno zastopani predstavniki delodajalcev, aktivnih zavarovancev, upokojenecv in invalidov. Dva člana upravnega odbora imenuje skupščina na predlog delavcev ZZZS. Poslovodni organ ZZZS je *generalni direktor*, ki je odgovoren za strokovnost in zakonitost dela – za svoje delo in za delo ZZZS je odgovoren skupščini. Generalnega direktorja imenuje skupščina na predlog upravnega odbora za obdobje štirih let. K imenovanju generalnega direktorja daje soglasje Državni zbor Republike Slovenije.

Delovanje ZZZS se v največji meri financira iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Tabela 1 prikazuje skupine odhodkov ZZZS v letih 2009, 2010 in 2011. Odhodki za storitve zdravstvenih dejavnosti so v tem obdobju predstavljali 88,3 odstotka vseh odhodkov ZZZS.

Tabela 1: Odhodki ZZZS v letih 2009, 2010 in 2011 po skupinah odhodkov

| Skupina odhodkov | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 ¹¹ | Delež v celotnih odhodkih ZZZS ¹² |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|--|
| | v evrih | v evrih | v evrih | v odstotkih |
| Zdravstvene dejavnosti | 2.075.521.379 | 2.061.996.400 | 2.065.784.312 | 88,3 |
| Boleznine | 201.702.355 | 222.758.248 | 217.225.729 | 9,1 |
| Pogrebnine, posmrtnine | 9.403.619 | 9.290.254 | 9.471.018 | 0,4 |
| Potni stroški, dnevnice, prevozi | 1.891.628 | 1.978.160 | 2.186.263 | 0,1 |
| Odhodki za delovanje | 49.929.547 | 49.746.870 | 43.544.216 | 2,0 |
| Drugi odhodki ¹³ | 96.000 | 1.080.017 | 667.257 | 0,0 |
| Celotni odhodki ZZZS | 2.338.544.528 | 2.346.849.949 | 2.338.878.795 | |

Vir: ZZZS.

Odgovorna oseba ZZZS v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije je bil Samo Fakin, generalni direktor¹⁴.

¹¹ Podatki za leto 2011 izhajajo iz Osnutka poslovnega poročila ZZZS, ki je bil pripravljen za obravnavo na Upravnem odboru ZZZS 28. 2. 2012 in v obdobju priprave osnutka revizijskega poročila še ni bil dokončno potrjen, zato so pri številkah možna naknadna odstopanja od končnih rezultatov za 2011.

¹² Izračunano skupaj za leta 2009, 2010 in 2011 – velja tudi za tabele v nadaljevanju.

¹³ Sem sodijo med drugim obresti, povračila zavarovalnicam za socialno ogrožene in ostali nerazvrščeni odhodki.

¹⁴ Imenovan za direktorja s sklepom skupščine št. 9000-2/2007-DI/3 z dne 28. 2. 2007 in ponovno s sklepom št. 9000-1/2011-DI/4 z dne 5. 4. 2011.

3. OBRAČUN PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Obvezno zdravstveno zavarovanje obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodb zunaj dela, poškodb pri delu in poklicnih bolezni. Z obveznim zavarovanjem se zavarovancem zagotavljajo naslednje pravice:

- delno ali popolno plačilo storitev zdravstvenih dejavnosti;
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela¹⁵;
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev;
- posmrtnina;
- pogrebnina.

3.1 Obračun storitev zdravstvenih dejavnosti

Obvezno zdravstveno zavarovanje zavarovancem v celoti ali v določenem deležu krije storitve zdravstvenih dejavnosti – zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke ter zdravstvene storitve. Razliko do polne vrednosti krije prostovoljno zdravstveno zavarovanje, zavarovanec sam ali proračun Republike Slovenije. Delež kritja stroškov, ki ga krije ZZZS, je opredeljen v ZZVZZ ter v Sklepu o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju¹⁶, odvisen pa je od diagnoze, tipa zdravstvene storitve pa tudi od nekaterih značilnosti zavarovanca.

Storitve zdravstvenih dejavnosti izvajajo zdravstveni zavodi, lekarne, socialno-varstveni zavodi, zdravilišča in nekatere druge organizacije.

Tabela 2 prikazuje skupine odhodkov ZZZS za storitve zdravstvenih dejavnosti v letih 2009, 2010 in 2011. Storitve bolnišničnega zdravljenja so v tem obdobju predstavljale 35,4 odstotka vseh odhodkov ZZZS, sledile pa so jim storitve osnovnega zdravstvenega varstva s 17,0 odstotki in zdravila ter medicinsko-tehnični pripomočki, ki so skupaj predstavljali 16,4 odstotka odhodkov ZZZS.

¹⁵ Od vključno 31. dne zadržanosti od dela zaradi bolezni ter od 1. dne ob presaditvah živega tkiva in organov v korist druge osebe, dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, izolacije in spremstva, ki ju odredi zdravnik, ter poškodb, ki nastanejo v določenih posebnih okoliščinah, ki jih podrobneje navaja 18. člen ZZVZZ.

¹⁶ Uradni list RS, št. 73/95, 51/09, 102/09, 20/10, 101/10, 98/11.

Tabela 2: Odhodki ZZZS za storitve zdravstvenih dejavnosti v 2009, 2010 in 2011

| Skupina odhodkov / Leto | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 | Delež v celotnih odhodkih ZZZS |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| | v evrih | v evrih | v evrih | v odstotkih |
| Bolnišnično zdravljenje | 839.803.816 | 832.107.632 | 815.271.873 | 35,4 |
| Osnovno zdravstveno varstvo | 398.394.426 | 397.392.052 | 398.025.859 | 17,0 |
| Zdravila in medicinsko-tehnični pripomočki | 386.552.188 | 380.056.365 | 383.090.934 | 16,4 |
| Specialistično ambulantno zdravljenje | 286.709.958 | 290.176.130 | 292.444.399 | 12,4 |
| Socialni zavodi | 121.272.448 | 121.156.183 | 120.623.318 | 5,2 |
| Mednarodno zavarovanje | 20.157.356 | 21.686.270 | 35.871.986 | 1,1 |
| Zdraviliško zdravljenje | 15.688.640 | 11.181.648 | 11.801.132 | 0,6 |
| Ostale neprofitne ustanove | 5.601.135 | 5.413.646 | 5.637.208 | 0,2 |
| Zdravljenje v tujini – napotitve | 1.341.413 | 2.826.475 | 3.017.603 | 0,1 |
| Zdravstvene dejavnosti (skupaj) | 2.075.521.380 | 2.061.996.401 | 2.065.784.312 | 88,3 |

Vir: ZZZS.

3.1.1 Splošno o obračunu zdravstvenih dejavnosti

Pri postopkih obdelave obračunskih dokumentov poteka obračunavanje *storitev zdravstvenih dejavnosti* na dva načina:

- zdravila in medicinsko-tehnični pripomočki se obračunavajo na podlagi dejanskih porabljenih količin in veljavnih cen¹⁷;
- financiranje drugih zdravstvenih storitev je zasnovano kot vnaprejšnja delitev sredstev po zdravstvenih dejavnostih ter spremljanje realizacije in poračun na podlagi dejansko opravljenih storitev.

Poleg neposrednih stroškov storitev zdravstvenih dejavnosti ZZZS zagotavlja tudi sredstva za financiranje nekaterih drugih z zdravstvenimi storitvami povezanih dejavnosti, med drugim specializacije, pripravništvo zdravstvenih delavcev, učne ambulante oziroma ustanove, zdravstveno letovanje otrok in obnovitveno rehabilitacijo.

Plačevanje zdravstvenih dejavnosti se izvaja na podlagi izstavitve različnih tipov obračunskih dokumentov, ki so podrobneje obravnavani v nadaljevanju revizijskega poročila.

¹⁷ Razen lekarniških storitev ter zdravil, ki se obračunavajo po modelu skupin medsebojno zamenljivih zdravil.

Večina izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti obračunske dokumente pošilja ZZZS enkrat mesečno. Lekarne in dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov se lahko odločijo tudi za posredovanje dokumentov enkrat na deset dni ali dvakrat v mesecu. Domovi za starejše in posebni socialni zavodi pošiljajo obračunske dokumente dvakrat mesečno. Zdravilišča posredujejo dokumente po zaključku zdravljenja.

Izvajalci obračunske dokumente praviloma pripravljajo ter posredujejo ZZZS v elektronski obliki¹⁸ v okviru posebej v ta namen vzpostavljene elektronske izmenjave podatkov¹⁹. V letu 2009 so izvajalci ZZZS posredovali, pristojni zaposleni ZZZS²⁰ pa pregledali 1.027.716, v letu 2010 970.481 in v letu 2011 889.997 zbirnih obračunskih dokumentov (v papirni in elektronski obliki).

Tabela 3 prikazuje število vseh storitev zdravstvenih dejavnosti, ki jih je v enakem obdobju ZZZS plačal izvajalcem²¹ za najpomembnejše skupine storitev.

Tabela 3: Število plačanih storitev zdravstvenih dejavnosti ZZZS v letih 2009, 2010 in 2011 za najpomembnejše skupine storitev

| Storitve zdravstvenih dejavnosti | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Obiski osnovna zdravstvena dejavnost | 13.302.316 | 13.126.839 | 13.329.271 |
| Obravnave fizioterapija | 185.029 | 181.126 | 187.407 |
| Obiski zobozdravstvena dejavnost | 2.646.829 | 2.625.562 | 2.613.087 |
| Dnevi nege in dnevnega varstva v domovih za starejše | 5.443.058 | 6.302.585 | 6.471.720 |
| Število prepeljanih oseb reševalni prevozi | 673.634 | 678.851 | 673.960 |
| Obravnave v specialistični ambulantni dejavnosti | 5.760.183 | 5.842.687 | 6.017.309 |
| Odpuščeni primeri v bolnišnični dejavnosti | 391.200 | 413.058 | 407.033 |
| Zdraviliška zdravljenja | 19.367 | 20.313 | 21.637 |
| Izdani medicinsko-tehnični pripomočki | 661.575 | 687.691 | 702.051 |
| Izdana zdravila (recepti) | 15.914.965 | 15.921.378 | 16.096.093 |
| Skupaj storitve | 44.998.156 | 45.800.090 | 46.519.568 |

Vir: ZZZS.

¹⁸ Izjeme so naštet na str. 14.

¹⁹ Računalniška izmenjava obračunskih dokumentov oziroma RIP Fakturiranje.

²⁰ Prejem, prvi pregled, vnos in potrditev obračunskih dokumentov izvajajo zaposleni v finančnih službah v okviru oddelkov za finance in računovodstvo območnih enot ZZZS.

²¹ Tabela ne vsebuje nekaterih zdravstvenih storitev, ki jih je težko meriti ali so nestandardne, med drugim letovanj otrok, oskrbe s krvjo in krvnimi preparati, udeležbe na izobraževanjih za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, oskrbe s cepivi in podobnih.

Naloge pregleda in potrjevanja obračunskih dokumentov na ZZZS opravlja 80 zaposlenih²². ZZZS je postopke obdelave obračunskih dokumentov podprl z lastno programsko rešitvijo²³.

3.1.1.a Obstoječi postopki priprave, posredovanja, kontrole in obdelave obračunskih dokumentov predstavljajo veliko obremenitev tako za izvajalce kot za ZZZS. Kljub vzpostavljeni elektronski izmenjavi podatkov izvajalci del obračunske dokumentacije namreč še vedno pripravljajo na papirju. Tako poteka tudi posredovanje zahtevkov za plačilo²⁴ medicinsko-tehničnih pripomočkov²⁵ ter obračunskih dokumentov nekaterih drugih specifičnih dejavnosti²⁶. Poleg tega morajo vsi izvajalci v določenih primerih²⁷ ob elektronskih dokumentih pripraviti tudi podrobne obračunske dokumente oziroma specifikacije na papirju. Zaradi organizacijske delitve dela ZZZS izvajalci dokumentacije na papirju ne pošiljajo na le en naslov, temveč na do deset različnih naslovov območnih enot ZZZS, glede na kraj, kjer imajo zavarovanci stalna bivališča²⁸, v dejavnostih, ki se plačujejo pavšalno, pa glede na izpostavo, kjer imajo izvajalci sedež.

Dokumente, prejete v papirni obliki, odgovorni zaposleni ZZZS v nekaterih primerih tudi ročno vnašajo v programsko rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov, med drugim vse zahtevke za plačila medicinsko-tehničnih pripomočkov. Zahtevke za plačila medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki jih ZZZS obračuna tretjim osebam, je poleg tega treba ročno vnesti v programsko rešitev za vodenje odškodninskih zahtevkov do tretjih oseb²⁹. Ročni vnos je potreben tudi za vnos specifikacij storitev, opravljenih za tuje zavarovance, v programsko rešitev za podporo obračunu in poravnavi s tujimi zavarovalnicami³⁰.

Dodatno obremenitev predstavljajo tudi postopki kontrole obračunskih dokumentov na ZZZS. ZZZS je sicer razvil in vpeljal nekatere avtomatične kontrole obračunskih dokumentov, med drugim kontrole pri

²² Na dan 31. 12. 2011. Večina nadzornikov ZZZS opravlja nadzore le kot del svojih delovnih nalog in nima delovnega mesta nadzornika, zato za pretekla obdobja ni mogoče povsem nedvoumno ugotoviti, koliko zaposlenih je izvajalo nadzorne aktivnosti.

²³ Programska rešitev Stroški.

²⁴ Zahtevke za plačilo je naziv za obračunski dokument za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke, ki ga uporablja ZZZS. Izjema je izposoja medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki se plačuje po obračunskem dokumentu z nazivom račun.

²⁵ Primerjati str. 20.

²⁶ Helikopterski prevozi, ki jih izvajata Ministrstvo za obrambo in Ministrstvo za notranje zadeve, obnovitvena rehabilitacija, dejavnosti Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljevanju: IVZ), letovanje otrok ter storitve Zavoda za transfuzijo (preskrba s krvjo).

²⁷ Sem sodijo storitve, ki jih izvajalcem sicer plača ZZZS, vendar pa jih kasneje obračuna v breme tretjim osebam (primeri, ki jih predvideva VI. razdelek ZZVZZ), ter storitve tujim zavarovancem. Izjema so po ZZVZZ tudi računi za doplačila storitev zdravstvenih dejavnosti do polne vrednosti, ki jih Republika Slovenija zagotavlja iz proračunskih sredstev za socialno ogrožene osebe ter pripornike, obsojence ter osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu. Ta sredstva ZZZS terja od Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: MZ), zato zahteva, da izvajalci za ta del terjatev izstavijo ločen račun, ki se posreduje tako v elektronski kot v papirni obliki.

²⁸ Do 1. 7. 2011 so zdravstveni zavodi pošiljali papirno dokumentacijo v izpostavo, kjer je imel sedež delodajalec zavarovane osebe oziroma oseba, po kateri je zavarovana oseba zavarovana.

²⁹ Programska rešitev Regresi.

³⁰ Primerjati str. 28.

prejemu obračunskih dokumentov³¹, kontrole v sami programski rešitvi za obračun³², primerjalne kontrole z drugimi računalniškimi izmenjavami podatkov³³ ter kontrole v okviru programskih rešitev, ki so povezane s programsko rešitvijo za obračun³⁴. Kljub uvedenim avtomatičnim kontrolam pa zaposleni ZZZS še vedno izvajajo tudi vrsto ročnih kontrol, med drugim:

- kontrole, s katerimi zagotavljajo, da ZZZS prizna le obračunske dokumente izvajalcev, s katerimi ima sklenjeno veljavno pogodbo,
- kontrole pravilnosti osnovnih podatkov na obračunskih dokumentih³⁵ ter
- kontrole večine cen³⁶ in količin izvedenih storitev zdravstvenih dejavnosti³⁷.

Ne glede na opisane kontrole pa kontrolno okolje ni vzpostavljeno oziroma ne deluje tako, da bi v celoti zagotavljalo pravilnost obračuna. Tako je ZZZS v letu 2010 med obveznostmi do lekarn izkazoval tudi zneske, ki niso imeli podlage v receptih, lekarne so obračunale napačne cene zdravil, šifre zdravnikov na nekaterih receptih pa niso bile veljavne³⁸.

Obstoječa programska rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov tudi nima vgrajenih nekaterih vsebinskih kontrol, ki bi jih bilo ročno zelo zamudno izvajati in bi morale biti avtomatizirane. Med tovrstne kontrole sodijo kontrole večkratnega obračunavanja in kontrole obračunavanja medsebojno nezdržljivih storitev zdravstvenih dejavnosti po zavarovancu. Teh kontrol ZZZS zato ne izvaja, kljub temu da analiza ugotovitev finančnomedicinskih nadzorov za obdobje od leta 2005 do leta 2009 kaže, da

³¹ Kontrole za preprečevanje dvojnega prejema pošiljk, preverjanje pravilnosti šifriranja in elektronskega podpisa in ugotavljanje avtentičnosti sporočila, preverjanje pravilnosti oblike zapisa podatkov ipd.

³² Preverjanje šifre izvajalca, datuma dokumenta glede na obračunsko obdobje, šifre razloga obravnave ipd.

³³ Naštete so na str. 41.

³⁴ Med drugim programske rešitve SAP, ki jo ZZZS uporablja za podporo finančnemu računovodstvu.

³⁵ Matična številka, ZZZS in davčna številka organizacije, ime in naslov organizacije ipd.

³⁶ Izjema so cene podatkov o medicinsko-tehničnih pripomočkih, ki so posredovani prek sistema On-line (podrobneje je predstavljen na str. 42), kamor je vgrajena avtomatična kontrola cenovnega standarda pripomočka.

³⁷ Pri storitvah, kjer je kontrola cen in količin mogoča, kar pa ne vključuje vseh storitev. Primerjati str. 25.

³⁸ Računsko sodišče je v letu 2012 izdalo revizijsko poročilo Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2010, št. 323-2/2011/54 z dne 21. 5. 2012, kjer na področju pravilnosti navaja tudi:

- ZZZS je v 2010 za 1.771.566 evrov previsoko izkazoval obveznosti do lekarn glede na dejansko vrednost izdanih zdravil;
- v podatkih o izdanih receptih v letu 2010 je bilo 8.517 receptov takih, da na njih zapisana šifra zdravnika ni obstajala v registru zdravnikov; uporabljeno je bilo 668 različnih šifer zdravnikov, ki v registru zdravnikov v letu 2010 niso obstajali;
- pri enem pregledanem zdravilu v 2010 so lekarne le v 2 odstotkih primerov obračunale dogovorjeno ceno, v ostalih primerih pa najvišjo dovoljeno ceno.

je v tem obdobju dejansko prihajalo do primerov tovrstnih nepravilnosti³⁹ ter da tako izhaja tudi iz naših pregledov razpoložljivih podatkov⁴⁰.

Obstoječa programska rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov je bila razvita kot terminalska programska rešitev in glede prijaznosti uporabniku ne ustreza več sodobnim zahtevam za programske rešitve. Delo z njo poteka na podlagi izbire menijev z vnosom šifer, kar zahteva precej učenja. Prikaz podatkov je nepregleden, programske možnosti za poročanje pa omejene. Poleg tega je zapis nekaterih podatkov, med drugim podatkov o številu obračunanih obračunskih enot⁴¹, omejen na eno decimalno mesto, čeprav jih izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti obračunavajo na dve decimalni mesti, zato na podatkih v programski rešitvi ni mogoče izvesti kontrolnih ponovnih izračunov obračunanih storitev.

ZZZS je predložil dokumente, iz katerih izhaja, da naj bi s 1. 1. 2013 prenovil sistem elektronske izmenjave obračunskih dokumentov in programsko rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov⁴². Projekt prenove naj bi prinesel vrsto sprememb, ki naj bi odpravile zgoraj naštetih pomanjkljivosti. Zaradi širitve elektronske izmenjave podatkov na skoraj vse obračunske dokumente naj bi se zmanjšala obremenitev tako izvajalcev kot tudi zaposlenih ZZZS. Nova programska rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov naj bi bila uporabnikom prijazna, bolj pregledna ter naj bi nudila vrsto novih funkcionalnosti, med drugim uvedbo vrste novih avtomatiziranih kontrol, npr. kontrol vrst storitev in cen, logičnih kontrol ipd.

Vendar pa tudi prenova programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov ne predvideva razvoja naprednih avtomatiziranih vsebinskih kontrol. Razvoj tega tipa kontrol je deloma omejen s tem, da za številne storitve ni mogoče enostavno opredeliti medsebojne nezdržljivosti ali neponovljivosti, saj gre za vprašanja medicinske stroke. Vendar pa prenova tudi ne predvideva razvoja nekaterih kontrol, ki ne zahtevajo posebne obravnave medicinske stroke, med drugim:

- kontrol večkratnega zaračunavanja storitev, ki jih ni mogoče izvesti dvakrat, npr. poroda v določenem časovnem obdobju;

³⁹ Interno poročilo ZZZS: Pregled izvajanja finančno medicinskih nadzorov v obdobju 2005–2009. Primerjati tudi str. 26.

⁴⁰ Na vzorcu 48.516 primerov bolnišničnih obravnava smo odkrili 43 primerov ali 0,09 odstotka primerov dvojnega obračunavanja. V vzorec smo izbrali podatke o 13 bolnišničnih storitvah, ki jih zaradi njihove narave ni mogoče izvesti dvakrat oziroma jih ni mogoče izvesti dvakrat v obdobju šestih mesecev ali manj (porod, sterilizacija ipd.), ter pregledali njihovo pojavljanje v obdobju 24 mesecev. Podatkov ni mogoče ekstrapolirati na celotno populacijo, saj zaradi manjkajočih podatkov nismo vzorčili statistično. Pojava obračunavanja med seboj nezdržljivih storitev zdravstvenih dejavnosti po zavarovancu za obdobje, na katero se nanaša revizija, ni mogoče analizirati, saj ZZZS nima celovitih podatkov o zdravstvenih storitvah (primerjati str. 25). Dodatno poročilo Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2010, št. 323-2/2011/54 z dne 21. 5. 2012 navaja, da je bilo v letu 2010 41.508 receptov v znesku 684.186 evrov zapisanih dvakrat.

⁴¹ Npr. točk, količnikov ipd. Obračunske enote zdravstvenih storitev so opisane na str. 22.

⁴² Projekt prenove elektronske izmenjave in obdelave obračunskih dokumentov v ZZZS imenujejo tudi projekt Izdatki. Podrobneje je predstavljen na str. 47.

- kontrol, ki izhajajo iz Splošnega dogovora, npr. nezdružljivosti obračunavanja primerov programov v specialistični bolnišnični dejavnosti⁴³, ter obračunavanja specialistične ambulantne dejavnosti, bolnišničnih dni in drugih storitev v istem obdobju, po zavarovancu⁴⁴;
- kontrol, povezanih z upravičenostjo zavarovancev do storitev zdravstvenih dejavnosti v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja⁴⁵ (v nadaljevanju: Pravila obveznega zavarovanja), npr. kontrol števila dni zdravljenja v zdraviliščih, kontrol predpisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov glede na njihovo trajnostno dobo ipd.

Priporočilo

ZZZS naj poleg predvidenih kontrol v novo programsko rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov vgradi avtomatizirane kontrole za nadzor vsebinske skladnosti obračunskih dokumentov z ZZZS, podzakonskimi akti, splošnimi dogovori, ceniki in pogodbami z izvajalci.

ZZZS naj za obdobje po uvedbi prenovljenega sistema elektronske izmenjave podatkov upošteva, da se lahko zaradi vzpostavitve novih kontrol obremenjenost zaposlenih, odgovornih za prejem, pregled in potrditev obračunskih dokumentov ter obremenjenost nadzornikov ZZZS začasno zelo povečata. Ustrezno načrtovane in uvedene nove kontrole bodo namreč odkrile vrsto napak, ki jih ZZZS sedaj ne spremlja sistematično.

Pojasnilo ZZZS

Kontrole, ki jih bo ZZZS uvedel s 1. 1. 2013 s projektom Izdatki, so razvidne iz navodil, ki jih je ZZZS objavil na svoji spletni strani⁴⁶.

3.1.2 Obračun zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov

Lekarne in dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov ZZZS zdravila in pripomočke obračunajo po dejanski porabi oziroma predpisovanju. Temeljne pogoje izdaje zdravil določajo splošni dogovori⁴⁷. Na tej podlagi ZZZS z vsako lekarno sklene večletno⁴⁸ pogodbo. Obračun zdravil⁴⁹ je sestavljen iz dveh delov –

⁴³ V skladu s Splošnimi dogovori primer programa v specialistični bolnišnični dejavnosti praviloma predstavlja zaključeno stacionarno ali nestacionarno bolnišnično obravnavo aktualnega zdravstvenega problema zavarovane osebe, ki vključuje vse storitve programa za zavarovano osebo med bolnišničnim zdravljenjem, ki je poleg tega lahko potekalo v več delih. Z nekaj izjemami so v vsako bolnišnično obravnavo vključeni torej tudi že vsi bolnišnični dnevi ter pregledi, bolnišnica pa presoja, kako dolgo bo pacient hospitaliziran in katere specialistične preiskave bo izvedla.

⁴⁴ Priloga k Splošnemu dogovoru BOL II/b – Oblikovanje in financiranje programov v bolnišnicah.

⁴⁵ Uradni list RS, št. 30/03-prečiščeno besedilo (35/03-popr.), 78/03, 84/04, 44/05, 86/06 (90/06-popr.), 64/07, 33/08, 7/09, 99/09, 30/11.

⁴⁶ [URL: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/o/D9E5641A8B66F16AC1257A09002A9FAF>], oktober 2012.

⁴⁷ Priloge k Splošnemu dogovoru LEK II/c – Oblikovanje in financiranje programov za lekarniško dejavnost.

⁴⁸ V nekaterih primerih pa tudi samo letno.

⁴⁹ Računsko sodišče je v letu 2009 izdalo revizijsko poročilo o urejenosti področja zdravil, št. 1213-12/2007-22 z dne 17. 2. 2009, v okviru katerega je preverilo, ali je področje urejeno tako, da zagotavlja ustrezno dostopnost zdravil, ter ali so ukrepi za obvladovanje izdatkov za zdravila zadovoljivi.

obračuna cen zdravil ter obračuna točk lekarniških storitev, povezanih s pripravo in izdajo zdravil. Zdravniki lahko v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja predpisujejo samo zdravila, ki so razvrščena⁵⁰ na pozitivno ali na vmesno listo⁵¹. Zdravila, ki so poleg tega uvrščena na seznam medsebojno zamenljivih zdravil⁵², imajo določeno najvišjo priznano vrednost, ki se uporablja kot cena za vsa zdravila v skupini⁵³. Ostala zdravila s pozitivne in vmesne liste lekarne obračunajo po nabavni lekarniški ceni, pri čemer pa je najvišja dovoljena cena zdravila v prometu na debelo določena z Zakonom o zdravilih⁵⁴ (v nadaljevanju: ZZdr-1) ter Pravilnikom o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini⁵⁵. Lekarniške storitve so ovrednotene v obliki točk, kot določa Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela⁵⁶ (v nadaljevanju: Enotni seznam zdravstvenih storitev). Cena točke za lekarniške storitve ni vezana na ceno zdravila in je poenotena za vse izvajalce lekarniških storitev. Poleg cene storitev iz točk lekarne prejemajo tudi sredstva za opravljanje dežurstva in stalne pripravljenosti v obliki mesečnih pavšalov.

Postopek obračunavanja zdravil in lekarniških storitev poteka prek zbirnih zahtevkov lekarn za plačilo v sistemu elektronske izmenjave obračunskih dokumentov. Ti obračunski dokumenti praviloma ne vsebujejo podrobnih podatkov o zavarovancu⁵⁷, zato je ZZZS v sistemu On-line uvedel podrobno poročanje o izdanih zdravilih⁵⁸. Poleg tega se zbirni zahtevki za plačilo ločeno izmenjujejo še v dodatnem sistemu elektronske izmenjave podatkov o zdravilih⁵⁹.

⁵⁰ Pravilnik o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo, Uradni list RS, št. 126/08, 110/10.

⁵¹ Razlikujeta se po deležu vrednosti zdravila, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

⁵² Medsebojno zamenljiva zdravila so tista bioekivalentna, farmacevtsko ekvivalentna in farmacevtsko alternativna zdravila, za katera Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju: JAZMP) na podlagi posebnih preiskav izda odločbo o medsebojni zamenljivosti. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil se uporablja za opredelitev najcenejšega zdravila v posamezni skupini.

⁵³ Razen kadar je nabavna cena zdravila nižja od najvišje priznane vrednosti.

⁵⁴ Uradni list RS, št. 31/06, 45/08.

⁵⁵ Uradni list RS, št. 97/08 (99/08-popr.), 8/09; od 18. 12. 2010 velja nov istoimenski pravilnik, objavljen v Uradnem listu RS, št. 102/10.

⁵⁶ Zdravstvena skupnost Slovenije, Zavod SRS za zdravstveni varstvo, 1982. Dokument je znan tudi kot Zelena knjiga.

⁵⁷ Izjema so zdravila, ki jih izvajalcem sicer plača ZZZS, vendar pa jih kasneje obračuna v breme tretjim osebam, ter zdravila, izdana tujim zavarovanim osebam. Zanje morajo lekarne pripraviti podrobne zahtevke za plačilo s prilogami, iz katerih so med drugim razvidni podatki o zdravljeni osebi. Izjema so tudi zahtevki za doplačila zdravil do polne vrednosti, ki jih Republika Slovenija zagotavlja iz proračunskih sredstev za socialno ogrožene osebe ter pripornike, obsojence in osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu v skladu s 24. členom ZZVZZ. Ker ta sredstva ZZZS terja od MZ, zahteva, da lekarne za ta del terjatev izstavijo ločen zahtevek za plačilo. Ta dokumentacija se pošilja tako v elektronski kot v papirni obliki.

⁵⁸ Vanj je vgrajena tudi avtomatična kontrola cen za zdravila s seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Kontrola najvišjih dovoljenih cen zdravila v prometu na debelo v skladu z ZZdr-1 ni bila vgrajena, saj lekarne obračunavajo zdravila po nabavni ceni, ne glede na to, ali se je cena od trenutka nabave pa do trenutka prodaje spremenila. Po navedbah ZZZS bi kontrola najvišje dovoljene cene zato lahko povzročala nepravilne zavrnitve.

⁵⁹ Računalniška izmenjava podatkov o zdravilih oziroma RIP AOR. Ta oblika elektronske izmenjave podatkov se je uporabljala tudi za izmenjavo podrobnih podatkov o receptih do uvedbe sistema On-line, ki je bila dokončana v letu 2010.

3.1.2.a Postopki predpisovanja in izdaje zdravil predstavljajo obremenitev in večje tveganje za napake ter izgubo dokumentacije. Izdaja zdravila zavarovancu se namreč prične z izdajo recepta na posebnem obrazcu pri zdravniku. Zavarovanec recept predloži v lekarni, ta pa vnese podatke o izdanem zdravilu ter podrobnosti, pomembne za opredelitev deleža obveznega zdravstvenega zavarovanja pri plačilu, v sistem On-line. Ker izvajalci zdravstvenih storitev večinoma že pri pripravi recepta elektronsko zapišejo osnovne podatke o predpisanem zdravilu v lastne programske rešitve, hkrati pa že imajo in za druge namene tudi uporabljajo dostop do sistema On-line⁶⁰, to predstavlja potencialno nepotrebno dvakratno vnašanje podatkov.

3.1.2.b V večini obdobja, na katero se nanaša revizija, podatki v procesu izdaje recepta in izdaje zdravila niso bili optimalno izkoriščeni. Lekarna pri vnosu recepta namreč ni zajela EAN črtne kode⁶¹, ki je natisnjena na obrazcu recepta, temveč je vsakemu obrazcu dodelila novo lastno številko. To je ZZZS omejevalo pri izvedbi kontrol nad obrazci za recepte v obtoku. Pošiljanje podatkov o EAN črtni kodi se je uvedlo s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2012⁶² ter uveljavilo s 1. 6. 2012⁶³. Primerjava natisnjenih receptov z dejansko uporabljenimi je lahko učinkovita kontrola pri odkrivanju poneverb in napak (tovrsten kontrolni mehanizem bi lahko npr. preprečil, da se izdajajo zdravila na recepte pod šiframi zdravnikov, ki ne obstajajo v šifrantu aktivnih zdravnikov)⁶⁴.

Večina storitev zdravstvenih dejavnosti je opredeljena s splošnim dogovorom. Izjema so *medicinsko-tehnični pripomočki*. ZZZS s svojimi dobavitelji sklene ločen dogovor, saj za to področje veljajo nekatere posebnosti. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bil v veljavi Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011⁶⁵. Dogovor je podlaga za sklenitev pogodb s posameznimi dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Medicinsko-tehnični pripomočki so lahko zavarovancu dani v trajno uporabo ali pa so izposojeni. Podlaga za izdajo pripomočka je veljavni dokument Naročilnica za medicinsko-tehnični pripomoček (v nadaljevanju: naročilnica), ki jo izda specialist ali izbrani zdravnik zavarovane osebe. Cene pripomočkov določajo dobavitelji. ZZZS ne določa blagovne znamke ali modela medicinsko-tehničnega pripomočka, ki ga prevzame zavarovanec, vendar pa mora pogodbeni dobavitelj obvezno in prostovoljno zavarovanim nuditi vsaj en pripomoček vsake vrste brez doplačil. Za večino pripomočkov so določeni⁶⁶ *standard materiala*, iz katerega mora biti izdelan, *najvišja priznana vrednost ZZZS in trajnostna doba*. Zavarovanec, ki želi

⁶⁰ Potrebujejo ga tudi, da lahko različni zdravniki v njem preverijo zdravila, predpisana posameznemu zavarovancu, ter tako zmanjšajo možnosti prepisovanja zdravil z nezaželenimi medsebojnimi učinki ali neustrezne postopke zdravljenja v nujnih primerih.

⁶¹ Angl. *European Article Numbering Code* (slo: evropski standard za črtno kodo).

⁶² Št. 1720-1/2012 z dne 29.12. 2011.

⁶³ Okrožnica ZAE 7/12: Pojasnila k obračunavanju lekarniških storitev, spremembe pri označevanju izdaje zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, obvezno posredovanje številke obrazca recepta ter navajanje številke lekarne št. 0072-1/2012-DI/7 z dne 21. 3. 2012.

⁶⁴ Primerjati z opombo 38.

⁶⁵ Dogovor med Trgovinsko zbornico Slovenije, Obrtno podjetniško zbornico Slovenije in Lekarniško zbornico Slovenije kot predstavniki dobaviteljev medicinskih in tehničnih pripomočkov in ZZZS z dne 14. 7. 2009.

⁶⁶ Pravila obveznega zavarovanja ter Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011.

imeti boljši medicinsko-tehnični pripomoček, ga mora doplačati, razen ko mu ga zaradi posebnih okoliščin njegove poškodbe ali bolezni odobri zdravnik. Dobavitelj mora, če se je zavarovanec odločil za dražji pripomoček, od zavarovanca pridobiti pisno izjavo o strinjanju z doplačilom. Kontrola cene pripomočka po cenovnem standardu je vgrajena v informacijski sistem On-line, ki podpira izdajo pripomočkov.

3.1.2.c Postopki predpisovanja in izdaje medicinsko-tehničnih pripomočkov pomenijo podvojeno obremenitev. Zdravniki predpisane medicinsko-tehnične pripomočke namreč najprej zabeležijo v sistemu On-line. Dobavitelji v istem sistemu zabeležijo izdane pripomočke, poleg tega pa podrobne podatke o izdanih pripomočkih ZZZS pošljejo še v okviru prejšnjega sistema elektronske izmenjave podatkov o medicinsko-tehničnih pripomočkih⁶⁷, ki je bil v uporabi pred uvedbo izmenjave podatkov v sistemu On-line. Po navedbah ZZZS del zdravnikov in del dobaviteljev medicinsko-tehničnih pripomočkov namreč, kljub zahtevam ZZZS, ne pošilja zapisov o predpisanih in izdanih pripomočkih prek sistema On-line, zato starega sistema še ni bilo mogoče ukiniti⁶⁸. Med izvajalci, ki ne pošiljajo podatkov v sistemu On-line, so tudi nekateri največji zdravstveni zavodi v Republiki Sloveniji.

Kljub temu, da se elektronski podatki o predpisanih in izdanih pripomočkih pošiljajo v okviru kar dveh elektronskih izmenjav podatkov, pa morajo dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov pošiljati zbirne zahteve za plačilo tudi v papirni obliki skupaj s tiskanimi naročilnicami, ki so predstavljale podlago za izdajo pripomočka, ter potencialnimi drugimi spremnimi dokumenti⁶⁹.

Tudi prejem in nadzor pravilnosti zahtevkov za plačila medicinsko-tehničnih pripomočkov na ZZZS predstavljata podvojeno delo. Finančne službe območnih enot ZZZS jih kljub temu, da sta vzpostavljeni dve elektronski izmenjavi podatkov, ročno vnesejo v programsko rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov. Krajše zahteve za plačilo pregledajo v celoti⁷⁰, pri daljših pa podrobno pregledajo 10 odstotkov vsakega dokumenta⁷¹. Kljub izkušeni zaposlenih to predstavlja tveganje, da se spregledajo napačno izdani artikli. ZZZS ne more v celoti zagotoviti, da zavarovanci dejansko prejmejo tiste medicinsko-tehnične pripomočke, ki so bili plačani, s tem pa tudi ne skladnosti z ZZVZZ in njegovimi podzakonskimi akti. Posledica takšne organizacije posredovanja podatkov je tudi, da ZZZS sicer ima podrobne podatke o vrstah medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki jih je prejel posamezni zavarovanec, vendar pa jih ne more povezati s podatkom o modelu konkretnega izdanega pripomočka ali njegovi ceni. To ZZZS omejuje pri izvedbi številnih analiz, vključno s podrobnimi analizami odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke.

⁶⁷ Računalniška izmenjava podatkov o medicinsko-tehničnih pripomočkih oziroma RIP MTP.

⁶⁸ 492 zdravnikov oziroma 21 odstotkov do 30. 4. 2012 ni pošiljalo zapisov v sistemu On-line, 582 zdravnikov oziroma 25 odstotkov pa v obdobju med 1. 4. in 30. 4. 2012 ni poslalo vseh zapisov. 17 dobaviteljev oziroma 4 odstotki do 30. 4. 2012 ni pošiljalo zapisov v sistemu On-line, 85 dobaviteljev oziroma 22 odstotkov pa v obdobju med 1. 4. in 30. 4. 2012 ni poslalo vseh zapisov.

⁶⁹ Dodatno administrativno breme predstavlja dejstvo, da je treba te dokumente pošiljati na do deset različnih naslovov območnih enot.

⁷⁰ Tudi podatke o dobavitelju, artiklih, cenah, skladnost z naročilnicami, predpisi, ki določajo upravičenost, ter še druge kriterije. Med izvedenimi kontrolami je tudi primerjava obračunanih storitev z dokumenti na papirju – naročilnicami ter izjavami o strinjanju z doplačilom.

⁷¹ Kot določa Organizacijsko navodilo o načinu dela pri obdelavi knjigovodskih listin obračunanih stroškov zdravstvenih dejavnosti, št. 0071-6/2011-DI z dne 27. 3. 2006, posodobljen 7. 3. 2011.

Razlog za zahtevo po spremni dokumentaciji na papirju je, da dobavitelji v nobenem izmed sistemov elektronske izmenjave podatkov o medicinsko-tehničnih pripomočkih ZZZS ne posredujejo vseh podatkov, ki jih ta potrebuje za nadzor nad izdajo – večina dobaviteljev namreč ne posreduje podatkov o izdanih artiklih⁷². Kot razlog za to ZZZS navaja veliko število razpoložljivih artiklov medicinsko-tehničnih pripomočkov. ZZZS ni izdelal analize stroškov, ki jih predstavlja upravljanje dveh sistemov elektronske izmenjave podatkov vzporedno z ročno obdelavo obračunskih dokumentov za ZZZS ali za dobavitelje.

V letih 2009, 2010 in 2011 je ZZZS plačal medicinsko-tehnične pripomočke po 2.051.317 naročilnicah⁷³, kar ilustrira obseg obremenitve, ki ga le-te predstavljajo za zdravnike, dobavitelje medicinsko-tehničnih pripomočkov ter ZZZS.

Naštete pomanjkljivosti naj bi odpravila predvidena prenova sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov, ki naj bi bila končana 1. 1. 2013. ZZZS predvideva razvoj posebne rešitve, kjer bodo dobavitelji lahko posodabljali podatke o medicinsko-tehničnih pripomočkih na ravni posameznega artikla. Vendar pa je tudi po prenovi še vedno predvidena uporaba tiskanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke. ZZZS namreč na podlagi preteklih izkušenj meni, da jih pacienti potrebujejo, da lahko kontrolirajo, ali so od dobavitelja dejansko prejeli predpisane vrste in količine pripomočkov. ZZZS bo predvidoma obdržal tudi pisne izjave strinjanja z doplačilom za primere, ko se zavarovanec odloči za pripomoček z doplačilom.

Priporočilo

Tako v splošne dogovore kot tudi v dogovore o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki so bile v obdobju, na katero se nanaša revizija, že vključene zahteve po elektronski izmenjavi podatkov za obračunavanje z ZZZS. ZZZS naj za prihodnje splošne dogovore zagotovi tudi, da se opredelijo posledice pomanjkljivega, nepopolnega ali nepravočasnega posredovanja podatkov ter posledice neupoštevanja tehničnih zahtev ZZZS.

Pojasnilo ZZZS

Elektronsko pošiljanje po več elektronskih poteh ter pošiljanje papirne dokumentacije bosta ukinjena z uvedbo projekta Izdatki s 1. 1. 2013.

3.1.3 Obračun zdravstvenih storitev

Financiranje zdravstvenih storitev je zasnovano kot delitev sredstev po zdravstvenih dejavnostih, obračun storitev pa je način za spremljanje njihove realizacije. Osnova za delitev je okvirna skupna vrednost celotnega dogovorjenega programa zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji, ki se vsako leto uskladi v okviru procesa partnerskega dogovarjanja med MZ, Zdravniško zbornico Slovenije, Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniško zbornico Slovenije, Skupnostjo slovenskih naravnih

⁷² Kljub temu, da ZZZS ne določa blagovne znamke ali modela medicinsko-tehničnega pripomočka, ki ga prevzame zavarovana oseba, so v pogodbah z dobavitelji natančno določeni artikli, ki jih posamezni dobavitelj sme izdati. ZZZS izdane artikle kontrolira, da prepreči morebitno izdajanje drugih, manj kakovostnih artiklov zavarovancem. Tehnična navodila obeh elektronskih izmenjav podatkov predvidevajo tudi posredovanje podatka o izdanem artiklu.

⁷³ Poslovno poročilo ZZZS za leto 2010 ter Osutek poslovnega poročila za leto 2011.

zdravilišč, Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije, Skupnostjo organizacij za usposabljanje Slovenije in ZZZS (v nadaljevanju: partnerji). Pogajanja so osnova za splošni dogovor, v katerem partnerji določijo podrobnosti izvajanja in financiranja zdravstvenih dejavnosti v tekočem letu. Splošni dogovor je izhodišče za načrtovanje obsega programov in financiranja na ravni posameznega izvajalca ter za sklenitev pogodbe z njim. Obračunske cene zdravstvenih storitev so izpeljane iz načrtovanega obsega programov skupin zdravstvenih storitev ter normativov za posamezno storitev znotraj skupine. Obseg programa ter storitev v okviru programa se lahko opredeli na osnovi dejanske realizacije in čakalnih vrst preteklega leta, praviloma pa se opredeli le kot prevrednoten načrtovani obseg preteklega leta. Cene zdravstvenih storitev so mehanizem za prerezporejanje načrtovanih sredstev na konkretne storitve. Sestavljene so iz normativa obračunske enote in cene posamezne obračunske enote. Obračunske enote za različne skupine zdravstvenih storitev izhajajo iz vrste različnih modelov obračunavanja. Pojavljajo se kot:

- *Glavarina in količniki iz glavarine*: znesek, ki ga mesečno obračunavajo izvajalci storitev osebnega zdravnika, ginekologa in pediatra. Predstavlja plačilo za zagotavljanje zdravstvene oskrbe zanje opredeljenih zavarovanih oseb. Glavarina je zmnožek količnikov iz glavarine ter cene količnika. Število količnikov iz glavarine posameznega izvajalca je odvisno od števila zanj opredeljenih oseb in njihove starostne strukture (in s tem pričakovane zahtevnosti obravnave)⁷⁴. Koncept glavarine je opredeljen v Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev⁷⁵. Za podporo obračunu glavarine je ZZZS razvil posebno programsko rešitev⁷⁶, kamor osebni zdravniki poročajo podatke zanje opredeljenih oseb.
- *Količniki iz obiskov*⁷⁷: obračunska enota, ki se uporablja za obračunavanje dejansko opravljenih storitev osebnega zdravnika, ginekologa in pediatra. ZZZS izračuna vrednost količnika iz obiskov za skupine zdravstvenih storitev, normativi količnikov pa odražajo razmerja med zahtevnostjo različnih zdravstvenih storitev na ravni osnovnega zdravstvenega varstva⁷⁸. Vrednosti količnikov iz obiskov so navedene v prilogah 1 in 2 k Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev.
- *Točke*: obračunska enota za storitve zobozdravstva, večino storitev specialističnega ambulantnega zdravljenja, patronažno službo, nego na domu, nenujne reševalne prevoze, nekatere operacije, lekarniške storitve in nekatere zdraviliške storitve. ZZZS izračuna vrednost točke za skupine zdravstvenih storitev, normativi točk pa odražajo razmerja med zahtevnostjo različnih zdravstvenih storitev v skupini⁷⁹. Sistem točk je opredeljen v dokumentu Enotni seznam zdravstvenih storitev, kasneje pa je bil dopolnjen s Sklepom o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev.

⁷⁴ Primer: Oseba v starostnem razredu med 19 in 49 let je ovrednotena z 0,84 količnika, medtem ko je oseba, starejša od 75 let, ovrednotena s količnikom 3.

⁷⁵ Sprejel ga je upravni odbor ZZZS na 24. redni seji dne 27. 9. 2007, njegove spremembe in dopolnitve pa na 32. redni seji 24. 4. 2008 ter na 53. seji 20. 10. 2009.

⁷⁶ Programsko rešitev Izbira osebnega zdravnika.

⁷⁷ V dejanskem obračunu se količniki iz obiskov pojavljajo v obliki tako imenovanega visokega in nizkega količnika, ki predstavljata računsko bližnjico za delitev stroškov storitev med obvezno in prostovoljno zavarovanje, pri čemer pa gre še vedno za isto obračunsko enoto.

⁷⁸ Primer: Kratek obisk odraslega pri osebnem zdravniku je ovrednoten z 1,5 količnika, obsežni pregled odraslega pa z 28 količniki.

⁷⁹ Primer: Kratek zobozdravniški pregled je ovrednoten z 1,58 točke in ima časovni normativ 5 minut, specialističen ortodontski pregled pa z 6,92 točke oziroma časovnim normativom 20 minut.

- *Ločeno zaračunljivi materiali in storitve*: tisti del materialnih stroškov in tiste storitve, ki niso vključeni v kalkulacijo cene posamezne zdravstvene storitve in se torej obračunajo posebej. Cenik ločeno zaračunljivega materiala je objavljen v prilogah III/a in III/b splošnih dogovorov.
- *Skupine primerljivih primerov in uteži*: način obračunavanja storitev akutne bolnišnične obravnave, ki je zasnovan tako, da ima vsaka skupina primerljivih akutnih bolnišničnih obravnjav svojo utež, s katero je izražena relativna časovna, strokovna in finančna zahtevnost skupine⁸⁰. Izvajalcem, ki izvajajo terciarno dejavnost in izvajalcem, ki pri delu uporabljajo draga bolnišnična zdravila⁸¹, k ceni uteži pripada tudi dodatek.
- *Bolnišnični oskrbni dan*: znesek za dan bivanja v bolnišnici ali paliativni oskrbi.
- *Nemedicinski oskrbni dan*: oskrbni dan za doječe matere in bivanje enega od staršev ob hospitaliziranem otroku.
- *Povprečni dan nege in dan najzahtevnejše nege*: dan zdravstvenih storitev socialnovarstvenih zavodov.
- *Izvedba delavnice*: način plačevanja zdravstvene vzgoje in izobraževanj za spodbujanja zdravega načina življenja. Število izvedb delavnic opredeljujejo priloge ZD ZAS II/a-1 vsakoletnih splošnih dogovorov.
- *Izvedba zdravstvenega programa v okviru Nacionalnega razpisa za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih zdravstvenih programov za leto 2009 in 2010*: ZZZS vsako leto izvede nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih zdravstvenih programov. Obračun se izvede po cenah, ki jih ponudi posamezen izvajalec, cena pa vključuje vse stroške od sprejema do odpusta bolnika (poleg postopka vključuje tudi material in bivanje v bolnišnici).
- *Operacija oziroma postopek diagnostike ali zdravljenja*: v nekaterih primerih so postopki obračunani po stalni ceni na izvedbo (dialize, preiskave z računalniško tomografijo⁸², preiskave z magnetno resonanco⁸³ ipd.).
- *Povprečna cena primera*: obračunska enota psihiatričnih storitev specialistične bolnišnične obravnave, transplantacij ter specialistične bolnišnične rehabilitacije v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča ter Centru za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični.
- *Primer dnevne obravnave*: obračunska enota psihiatričnih storitev za nehospitaliziranega pacienta v specialistični bolnišnični obravnavi.
- *Primer oskrbe v tuji družini*: obračunska enota psihiatričnih storitev za pacienta, ki živi pri tuji družini.
- *Pavšal*: letni oziroma mesečni znesek za dogovorjeno vrednost programa, ki ga ZZZS plačuje za zagotavljanje storitev nujne medicinske pomoči, za storitve centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter za storitve razvojnih ambulant. Pavšalno se deloma financirajo tudi zdravstveni programi, kot sta DORA⁸⁴ in SVIT⁸⁵, pri čemer pa se pri teh programih dodatno plačuje izvedba samih presejalnih testov oziroma storitev. Poleg tega mesečni pavšalni znesek prejema zavodi za zdravstveno varstvo ter IVZ.

⁸⁰ Primer: Skupna X62A – Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost>59 ali s spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti je ovrednotena z 0,92 uteži, skupina X62B Zastrupitve in toksični učinki zdravil ter drugih snovi Starost<60 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov pa z 0,37 uteži.

⁸¹ Draga bolnišnična zdravila so biološka in druga zdravila, katerih letna vrednost za zdravljenje enega bolnika presega določen znesek in jih morajo bolnišnice evidentirati na poseben način.

⁸² Angl. *Computer Tomography* (v nadaljevanju: preiskave CT).

⁸³ Angl. *Magnetic Resonance* (v nadaljevanju: preiskave MR).

⁸⁴ Državni program presejanja za raka dojk.

⁸⁵ Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki.

Spremljanje realizacije zdravstvenih storitev poteka na podlagi zmnožka števila obračunskih enot, dodeljenih posamezni storitvi, in cene obračunske enote⁸⁶. Med letom ZZZS izvede prevrednotenje vrednosti enote cene na podlagi napovedi inflacije, ki jo dvakrat letno objavi Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj⁸⁷.

ZZZS na podlagi Splošnega dogovora sklene eno- ali večletne⁸⁸ pogodbe s posameznimi izvajalci. V pogodbah se določijo vrste, obseg in cene programov oziroma storitev, način obračunavanja in plačevanja, nadzor nad uresničevanjem pogodbe ter druge medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank. Tako kot celoten program zdravstvenih storitev je tudi obseg posameznemu izvajalcu dodeljenih sredstev lahko določen na podlagi realizacije preteklega leta ali načrtovanega obsega širitve programov, največkrat pa je opredeljen le kot prevrednotena vrednost načrtovanega programa preteklega leta.

ZZZS za večino zdravstvenih storitev uporablja sistem avansiranja. Avansirane so celotna osnovna zdravstvena dejavnost, dejavnost reševalne službe, specialistična ambulantna dejavnost⁸⁹ in bolnišnična dejavnost (razen transplantacij). Pri avansiranju ZZZS izvede tri obračune: enega na podlagi realizacije programa prvega trimesečja, drugega na podlagi realizacije programa polletja in tretjega za poslovanje celotnega leta.

Obračunavanje zdravstvenih storitev je način za spremljanje realizacije po izvajalcu. Izvaja se na podlagi elektronske izmenjave različnih obračunskih dokumentov. Izvajalci izstavljajo za avansirane storitve poročila ter periodične obračune. Ostale zdravstvene storitve se obračunavajo z računi⁹⁰ ali z zahtevki za plačilo⁹¹ za opravljene storitve. Izvajalci poleg tega pripravljajo tudi druge obračunske dokumente – bremepise, popravke poročil in dobropise. Obračunski dokumenti, ki jih ZZZS pošiljajo izvajalci zdravstvenih storitev, so praviloma zbirni in ne vsebujejo podrobnih podatkov o opravljenih storitvah ali osebah, ki so storitve prejele⁹².

⁸⁶ Primer: Skupina storitev 102 018 Oralna in maksilofacialna kirurgija ima v Prilogi 1 k splošnemu dogovoru za 2011 vrednost točke ovrednotene z 2,82 evra. Operacija 52620 Ekstripcija sublingualne žleze slinavke, ki sodi v to skupino, ima v Enotnem seznamu zdravstvenih storitev dodeljene 32,73 točke. Celotna cena te operacije je torej 92,30 evra. Ta vrednost predstavlja realizacijo zdravstvenega programa izvajalca, ki je storitev opravil.

⁸⁷ [URL: <http://www.umar.gov.si/napovedi/>], oktober 2012.

⁸⁸ ZZZS z zasebnimi izvajalci, socialno-varstvenimi zavodi in zdravilišči lahko sklene pogodbo za dobo petih let.

⁸⁹ Tudi kadar predstavljata del zdraviliškega zdravljenja.

⁹⁰ Naziv ZZZS za obračunske dokumente programov SVIT in DORA, socialnih in posebnih zavodov, sanitetnih prevozov, helikopterskih prevozov, transplantacijska dejavnost, zdravilišč, preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki, socialno-medicinske in higiensko-epidemiološke dejavnosti, zdravstvenega letovanja, obnovitvene rehabilitacije, tolmača za gluhe in nekaterih drugih programov.

⁹¹ Naziv ZZZS za obračunske dokumente med drugim za cepiva, preskrbo s kisikom na domu in parenteralno prehrano.

⁹² Izjema so, tako kot pri zdravljenih, primeri, navedeni v opombi 57, kjer se ob obračunskih dokumentih izmenjujejo tudi podrobne specifikacije storitev. Izjema so tudi storitve iz prejšnjega odstavka – storitve v specialistični bolnišnični dejavnosti ter preiskave CT in MR.

Podatki o storitvah v specialistični bolnišnični dejavnosti ter podatki o preiskavah CT in MR se dodatno izmenjujejo v vzporednih sistemih izmenjave podatkov⁹³. Namen teh izmenjav je zagotoviti podrobne podatke in vzpostaviti primerjalne kontrole izvedenih storitev z obračunskimi dokumenti. Tako je ZZZS na teh področjih v veliki meri zagotovil, da plača samo dejansko opravljene storitve.

3.1.3.a ZZZS nima celovitih podatkov o zdravstvenih storitvah, ki jih plačuje. Ključne pomanjkljivosti pri zbiranju podatkov so:

- ZZZS nima vseh podatkov o zdravstvenih storitvah, ki jih je v določenem obdobju plačal za posameznega zavarovanca. ZZZS npr. nima podrobnih podatkov o storitvah osnovnega zdravstvenega varstva in storitvah specialističnega ambulantnega zdravljenja, ki so v letih 2009, 2010 in 2011 skupaj predstavljale 2.063.142.824 evrov oziroma 29,4 odstotka odhodkov ZZZS⁹⁴. ZZZS tudi nima podrobnih podatkov po zavarovancu o izvedenih storitvah za nekatere druge dejavnosti, npr. plačanih zdraviliških dnevih in storitvah, storitvah zdravstvene vzgoje in programov za promocijo zdravja po zavarovancu, storitvah IVZ po zavarovancu ipd.
- ZZZS za področja osnovnega zdravstvenega varstva, specialističnega ambulantnega zdravljenja in zdraviliškega zdravljenja nima vseh podatkov o tem, katere konkretne zdravstvene storitve je v določenem obdobju plačal posameznemu izvajalcu. ZZZS plača izvajalcu obračunane količnike in točke, ne dobiva pa podatkov o tem, koliko preiskav ali posegov posameznega tipa je bilo za plačani znesek dejansko opravljenih⁹⁵.

ZZZS lahko v okviru nadzornih postopkov od izvajalcev zahteva podrobne podatke o zavarovancih in o tem, katere storitve so bile v posameznem primeru dejansko opravljene. Razen v okviru nadzornih postopkov pa ZZZS za navedene storitve ne more:

- nadzorovati cen storitev, njihovih količin ali upravičenosti obračuna storitev glede na tip izvajalca⁹⁶ izven sedeža izvajalca;
- celovito poročati o stroških in količinah plačanih storitev, njihovi strukturi, njihovem medletnem gibanju in drugih statističnih značilnostih;
- razviti avtomatiziranih kontrol, npr. vgrajenih kontrol cen storitev, kontrol, ki bi preprečevale dvojno obračunavanje in obračunavanje medsebojno nezdržljivih storitev⁹⁷, ter drugih ključnih kontrol;
- odkriti morebitnih primerov namerne nepravilnega obračunavanja zdravstvenih storitev.

Tako ZZZS za storitve osnovnega zdravstvenega varstva, specialističnega ambulantnega zdravljenja in nekatere druge storitve ne more zagotoviti, da prizna samo obračunske dokumente načrtovanih, dejansko opravljenih in pravilno obračunanih zdravstvenih storitev ali da je obračun zdravstvenih storitev v skladu

⁹³ Računalniška izmenjava podatkov o specialistični bolnišnični dejavnosti oziroma RIP SBD, ter računalniška izmenjava podatkov o preiskavah CT in MR oziroma RIP CT MR.

⁹⁴ Tabela 2, vir: ZZZS.

⁹⁵ Šifrant, po katerem izvajalci ZZZS poročajo o opravljenih storitvah, je manj podroben in ni usklajen z Enotnim seznamom zdravstvenih storitev, po katerem se obračunavajo storitve specialističnega ambulantnega zdravljenja. Primer: izvajalec obračuna določeno število točk po veljavnem obračunskem šifrantu pod šifro 0003 medicinske storitve, kar se lahko nanaša na veliko število različnih zdravstvenih storitev po Enotnem seznamu zdravstvenih storitev.

⁹⁶ Primer: izvajalec, ki je registriran kot zobozdravnik, praviloma ne bo obračunaval okulističnih storitev.

⁹⁷ Ta tip avtomatiziranih kontrol je podrobneje opisan na strani 15.

z ZZVZZ, podzakonskimi akti, splošnimi dogovori in drugimi akti, ki opredeljujejo obračunavanje zdravstvenih storitev.

Finančnomedicinski nadzori ZZZS razkrivajo, da je v obdobju od leta 2005 do leta 2009 dejansko prihajalo do napak pri obračunavanju⁹⁸. Primeri vključujejo:

- prirejanje šifer Enotnega seznama zdravstvenih storitev, da bi se obračunale višje ovrednotene storitve namesto dejansko opravljenih,
- samovoljno postavljanje novih šifer za storitve, ki jih ni na Enotnem seznamu zdravstvenih storitev.

Ocenjujemo tudi, da je brez celovitih podatkov o zdravstvenih storitvah, ki jih plačuje zdravstvena blagajna, na državni ravni težko podrobno načrtovati zdravstveno oskrbo prebivalstva, saj za nekatere storitve ni znano opravljeno število postopkov, hkrati pa ni na voljo podrobnih podatkov o demografskih in drugih značilnostih zavarovancev, ki so storitve potrebovali.

Predvidena prenova sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov, ki naj bi bila končana 1. 1. 2013, naj bi ZZZS zagotovila tudi podrobne podatke o vseh plačanih storitvah po zavarovancu (vključno s podatki o konkretnih storitvah osnovnega zdravstvenega varstva ter storitvah specialističnega ambulantnega zdravljenja). ZZZS tudi že razvija načine za optimalno uporabo teh podatkov.

3.1.3.b Kompleksnost modelov obračunavanja zdravstvenih storitev povečuje tudi kompleksnost rešitev in s tem stroške informacijskih rešitev za obračunavanje storitev. Sistem plačevanja zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji se razvija od leta 1982, ko je izšel Enotni seznam zdravstvenih storitev. V tem obdobju se ni nikoli celovito prenovil, prenavljali in prilagajali pa so se posamezni deli sistema. Posledica je uporaba velikega števila modelov obračunavanja⁹⁹. Ocenjujemo, da to zmanjšuje preglednost plačevanja zdravstvenih storitev ter možnosti za nadzor obračunanih storitev. Poleg tega predstavlja veliko število modelov obračunavanja obremenitev pri prilagajanju zdravstvenih obračunskih informacijskih sistemov. To vpliva tako na stroške, ki jih imajo z informacijskimi sistemi izvajalci, kot tudi na stroške centralnega informacijskega sistema ZZZS:

- Izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti so omejeni pri izbiri programskih rešitev, ki jih lahko kupijo na trgu, saj le malo ponudnikov programske opreme nudi podporo tolikšnemu številu obračunskih modelov, spremembe pa povzročajo tudi nove stroške za razvoj in uvedbo popravkov.
- Informacijski sistem ZZZS se razvija od ustanovitve ZZZS v letu 1992. Temeljne programske rešitve ZZZS delujejo na centralnih računalnikih, z uvajanjem različnih modelov obračunavanja pa je informacijski sistem sčasoma pridobival na obsegu in kompleksnosti¹⁰⁰. Po navedbah ZZZS bi bil zaradi vsebinske kompleksnosti področja obračunavanja, ki izvira iz številnih obračunskih modelov, prehod na nove tehnologije zelo zahteven¹⁰¹.

⁹⁸ Interno poročilo ZZZS: Pregled izvajanja finančno medicinskih nadzorov v obdobju 2005–2009.

⁹⁹ Našteti so na str. 22.

¹⁰⁰ Informacijski sistem ZZZS je podrobneje opisan v naslednjem poglavju.

¹⁰¹ Primerjati tudi str. 43.

Kot izhaja iz dokumenta MZ Nacionalna strategija razvoja financiranja zdravstvene dejavnosti (2010–2020)¹⁰², so v pripravi novi obračunski modeli za različna področja zdravstvenih storitev. Iz dokumenta ni razvidno, da bi se pri pripravi novih obračunskih modelov proučilo tudi vplive sprememb na obstoječe informacijske sisteme – stroške, povezane z novimi zahtevami za razvoj in potencialne prihranke zaradi poenostavitev.

Priporočilo

ZZZS priporočamo, naj ob predlogih različnih sprememb obračunskih modelov pripravi tudi oceno vpliva njihove uvedbe na informacijske sisteme ZZZS, skupaj z ocenami potrebnih virov, odhodkov in potencialnih prihrankov. Če je le mogoče, naj ZZZS v oceno vpliva sprememb vključi tudi oceno vpliva na informacijske sisteme izvajalcev zdravstvenih storitev.

3.1.3.c V splošnih dogovorih¹⁰³ objavljeni prikazi izračunov vrednosti obračunskih enot posameznih skupin¹⁰⁴ zdravstvenih storitev so tehnično in administrativno zahtevni, ne izražajo pa stvarnih stroškov dela in materialnih stroškov, na katerih naj bi temeljile cene zdravstvenih storitev – ZZZVZZ namreč določa, da se pri oblikovanju cen zdravstvenih programov in storitev upošteva:

- plače in druge prejemke v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti,
- materialne stroške,
- amortizacijo, predpisano z zakonom,
- druge zakonske obveznosti.

Da bi se zadostilo zakonski zahtevi, je vsak izračun prikazan kot delitev na predpisane kalkulativne elemente ter kalkulativni element "Dodatna sredstva za informatizacijo"¹⁰⁵. ZZZVZZ ne določa, katere stroške naj bi se uvrščalo med naštetih kalkulativnih elementov. Vrednost kalkulativnih elementov, kot so kadrovske normativ¹⁰⁶, materialni stroški in amortizacija, se poleg tega praviloma določi v obdobju, ko izračun za posamezno skupino storitev nastane, in se kasneje, razen z revalorizacijo, ne posodablja¹⁰⁷. To pomeni, da so nekateri izračuni cen obračunskih enot stari tudi do 30 let, saj so nastali ob uvedbi Enotnega seznama zdravstvenih storitev v letu 1982, in od takrat niso bili spremenjeni¹⁰⁸. Dodatno so se izvirnim izračunom v letu 2006 prišteli še zneski za informatizacijo zdravstvenih izvajalcev, ki nikoli niso bili dejansko izmerjeni.

ZZZS za vsakoletni preračun cen storitev po kalkulativnih elementih uporablja posebej za ta namen razvito programsko rešitev¹⁰⁹ in različne preglednice v programu Excel. Ocenjujemo, da je uporaba Excel

¹⁰² MZ, Ljubljana 2010.

¹⁰³ Priloge I. k letnim Splošnim dogovorom.

¹⁰⁴ Skupine storitev so lahko npr. skupine primerljivih primerov, nevrologija, nujni reševalni prevozi ipd.

¹⁰⁵ Izvor dodatnega kalkulativnega elementa je podrobneje opisan na str. 45.

¹⁰⁶ Kadrovske normativ se določi v obliki standardnega zdravniškega tima za posamezno skupino dejavnosti, v okviru tega pa so opredeljeni tipični kadri, ki sodelujejo pri posameznem zdravstvenem primeru znotraj skupine, delovni čas, ki ga predvidoma porabijo, ter plače, v skladu z veljavnimi kolektivnimi pogodbami.

¹⁰⁷ Npr. glede na nove razpoložljive tehnologije, spremenjene postopke ipd.

¹⁰⁸ Gre za manjši del izračunov. Načeloma novi izračuni nastajajo vsak leto in so različno stari.

¹⁰⁹ Programska rešitev Pogodbe z izvajalci.

preglednic za pomembne izračune tvegana, saj se pri uporabi tovrstnih orodij večkrat zgodijo napake¹¹⁰ in izvedejo spremembe, za katere je kasneje nemogoče ugotoviti, kdo jih je izvedel.

3.1.3.d ZZZS še ni prenesel vseh razpoložljivih podatkov v podatkovno skladišče. Vzpostavil je podatkovno skladišče¹¹¹, s pomočjo katerega lahko strokovnjaki ZZZS podrobno proučujejo podatke o bolnišničnih storitvah, ki so bile obračunane po metodologiji skupin primerljivih primerov, in o porabi zdravil. ZZZS je na podlagi podatkov v podatkovnem skladišču izdelal vrsto analiz, namenjenih zmanjševanju stroškov zdravstvenih dejavnosti in opozarjanju na večja stroškovna odstopanja. Najpomembnejši obstoječi analizi sta:

- Kvartalna analiza podatkov o predpisovanju zdravil na recepte za zdravnike splošne/družinske medicine, v katero je vključenih osem kazalnikov kakovosti predpisovanja zdravil. Rezultate analize je ZZZS javno objavil¹¹², poleg tega pa vsak v analizo zajeti zdravnik lahko na spletni strani ZZZS dostopa do podatkov o lastnih kazalnikih kakovosti predpisovanja.
- Kvartalna analiza realizacije skupin primerljivih primerov v akutni bolnišnični obravnavi, v katero je vključenih devet kazalnikov kakovosti izvajanja in je namenjena območnim enotam ZZZS za potrebe nadzora. Nekatere območne enote analizo posredujejo tudi bolnišnicam.

ZZZS je v obdobju, na katero se nanaša revizija, pridobival tudi podrobne podatke o drugih bolnišničnih storitvah¹¹³, medicinsko-tehničnih pripomočkih ter o preiskavah CT in MR, ki pa jih zaenkrat še ni prenesel v podatkovno skladišče. Tudi ti podatki bi bili lahko uporabni za analize in bi lahko pripomogli k odkrivanju stroškovnih vzorcev, potreb, vzorcev uporabe ter razkrivanju anomalij.

Priporočilo

ZZZS naj čim več že razpoložljivih podatkov o storitvah zdravstvene dejavnosti na zavarovanca prenese v podatkovno skladišče. Pripravi naj analize in poročila po vzorcu analize podatkov o predpisovanju zdravil na recepte za zdravnike splošne/družinske medicine ter prouči tudi možnosti, da bi jih (tako kot podatke o predpisovanju zdravil) delil z izvajalci zdravstvenih storitev¹¹⁴.

3.1.4 Obračun zdravstvenih storitev, opravljenih v tujini, ter storitev, ki jih tuji zavarovanci koristijo v Republiki Sloveniji

ZZZS v nekaterih okoliščinah zavarovancem odobri zdravljenje ali pregled v tujini. Območna enota ZZZS po končanem zdravljenju oziroma po opravljenem pregledu poseg neposredno plača tuji zdravstveni organizaciji ali pa stroške povrne zavarovancu. Zavarovanci ZZZS lahko v državah Evropske

¹¹⁰ Primer iz notranjerevizijskega poročila Revidiranje procesa sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev ter spremljanje njihovega uresničevanja – zdraviliška dejavnost, junij 2010.

¹¹¹ Podatkovno skladišče ZZZS je postavljeno z orodji Microstrategy.

¹¹² [URL: <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/4DB0495A18959FD3C125788F002994EB>], oktober 2012.

¹¹³ Nemedicinskih oskrbnih dneh in psihiatričnih storitev.

¹¹⁴ Primerjati tudi str. 33.

unije, Evropskega gospodarskega prostora, v Švici¹¹⁵ in v nekaterih drugih državah¹¹⁶ uveljavljajo tudi pravico do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev. ZZZS koordinira izmenjavo podatkov in povračila, nadzor nad obračunavanjem zdravstvenih storitev pa izvajajo nadzorni organi teh držav v skladu z bilateralnimi sporazumi. V ostalih državah stroške zdravstvenih storitev krije zavarovanec, nato pa lahko na podlagi dokazil o plačilu in zdravljenju zaprosi za povračilo stroškov na pristojni območni enoti ZZZS. Nadzor nad predloženimi dokazili izvaja ZZZS¹¹⁷.

Tako kot lahko zavarovanci ZZZS koristijo zdravstvene storitve v tujini, lahko tuji zavarovanci iz držav, s katerimi ima ZZZS sklenjen ustrezen dogovor, koristijo zdravstvene storitve v Republiki Sloveniji. ZZZS spremlja stroške po mednarodnih pogodbah in posreduje obračun stroškov tujim zavarovalnicam.

3.1.4.a Obdelava obračunskih dokumentov o storitvah, ki so jih slovenski zdravstveni izvajalci opravili za tujce, predstavlja nepotrebno obremenitev. Izvajalci podatke o obravnavi tujcev posredujejo v elektronski obliki samo kot skupni znesek, iz katerega ni razvidno, katere storitve so bile opravljene ter za katerega zavarovanca. Podrobne podatke izvajalci posredujejo v obliki prilog na papirju, ki jih zaposleni ZZZS¹¹⁸ ročno vnesejo v posebno programsko rešitev¹¹⁹. V letu 2009 so zaposleni ZZZS ročno vnesli 87.413 dokumentov o storitvah, opravljenih tujcem, v letu 2010 116.461, v letu 2011 pa 150.072¹²⁰.

S prenovo sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov 1. 1. 2013 naj bi se vzpostavil tudi avtomatičen prenos podatkov v programsko rešitev za podporo izvajanju storitev mednarodnih zdravstvenih zavarovanj.

3.1.5 Nadzor nad izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti

ZZZS na podlagi ZZVZZ, podzakonskih aktov ter določil v splošnih dogovorih izvaja vrsto različnih nadzorov nad obračunavanjem in izvajanjem storitev zdravstvenih dejavnosti. Prvi nadzor nad izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti predstavlja pregled vhodnih obračunskih dokumentov. Programska rešitev za obdelavo obračunskih dokumentov omogoča izvajanje nekaterih avtomatiziranih kontrol, pristojni zaposleni ZZZS pa pred knjiženjem tudi pregledajo vsak dokument ter na njem izvedejo še dodatne kontrole za odkritje napak in nedoslednosti¹²¹. ZZZS poleg tega izvaja nadzor nad spoštovanjem

¹¹⁵ Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. 4. 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti, Uradni list Evropske unije L 166/1, 30. 4. 2004 ter izvedbena Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. 9. 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti, Uradni list Evropske unije L 284/1 z dne 30. 10. 2009.

¹¹⁶ Hrvaška, Makedonija, Bosna in Hercegovina, Srbija in Avstralija.

¹¹⁷ Zaposleni Službe za nadomestila, povračila in mednarodno zavarovanje ali Oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje (kot ločena enota je organiziran v Ljubljani in Mariboru) v okviru Oddelka za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na območnih enotah ZZZS.

¹¹⁸ Zaposleni Služb za nadomestila, povračila in mednarodno zavarovanje v okviru Oddelka za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja ali Oddelkov za mednarodna zavarovanja na območnih enotah ZZZS.

¹¹⁹ Programska rešitev Mednarodno zdravstveno zavarovanje.

¹²⁰ ZZZS.

¹²¹ Postopki pregleda vhodnih obračunskih dokumentov so opisani na str. 11.

pogodb ter vodenjem evidenc in obračunavanjem storitev zdravstvenih dejavnosti tudi s posebno funkcijo nadzora. ZZZS nadzorne postopke deli v dve glavni skupini¹²²:

- *Finančnomedicinski nadzori* obsegajo nadzore nad evidentiranjem in obračunavanjem storitev zdravstvenih dejavnosti, predpisovanjem in izdajanjem zdravil, medicinsko-tehničnih pripomočkov ter koriščenjem drugih pravic zavarovancev. Finančnomedicinske nadzore izvajajo nadzorni zdravniki, zobozdravniki in farmacevti ZZZS¹²³.
- *Administrativni nadzori* lahko obsegajo kontrolo obračunskih dokumentov in njihove spremljevalne dokumentacije, nadzore nad izvajanjem pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, kontrole nad izvajanjem pogodbenih obveznosti izvajalcev ipd. V praksi zaposleni ZZZS ločijo med administrativnimi nadzori¹²⁴, ki so osredotočeni na izpolnjevanje pogodbenih obveznosti izvajalcev, ter tako imenovanimi finančnimi nadzori¹²⁵, ki so osredotočeni na kontrolo obračunskih dokumentov (zlasti cen obračunskih enot) in njihovih prilog.

Izvajanje nadzornih postopkov je podprto s posebno programsko rešitvijo¹²⁶, ki omogoča poleg dokumentiranja posameznih faz nadzornega postopka tudi pripravo uradnih dokumentov v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku¹²⁷. Tabela 4 prikazuje število izvedenih nadzornih pregledov v letih 2009, 2010 in 2011.

Tabela 4: Podatki o izvedenih nadzorih 2009, 2010 in 2011

| Podatki o izvedenih nadzorih | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Skupno število nadzorov | 734 | 679 | 788 |
| Znesek ugotovljenih napak, v evrih ¹²⁸ | 2.207.936 | 2.857.958 | 3.223.695 |

Vir: ZZZS.

3.1.5.a V reviziji ni bilo mogoče potrditi, da ZZZS izvaja nadzor v potrebnem obsegu na podlagi sistematično izvedene in utemeljene ocene tveganj, zato obstaja tveganje, da število izvedenih nadzorov ni dovolj veliko, glede na obseg plačanih storitev zdravstvenih dejavnosti. ZZZS je zavarovancem v letih 2009, 2010 in 2011 namreč plačal najmanj 137.317.814 različnih storitev zdravstvenih dejavnosti¹²⁹,

¹²² Pravilnik o nadzorih, interno navodilo ZZZS, 27. 1. 2011. Pred tem je veljal Pravilnik o izvajanju nadzorov št. 0602-8/2009-DI/2 z dne 24. 4. 2009, pred tem pa Pravilnik o izvajanju nadzorov št. 0071-6/2007-DI/4 z dne 14. 12. 2007.

¹²³ Zaposleni so v Oddelku za nadzor na Področju zdravstvene analitike in ekonomike na Direkciji ZZZS ali v Oddelkih nadzornih zdravnikov v desetih področnih enotah ZZZS.

¹²⁴ Izvajajo jih zaposleni v Oddelkih za plan in analize območnih enot ZZZS.

¹²⁵ Izvajajo jih zaposleni v Oddelkih za finance in računovodstvo v območnih enotah ZZZS.

¹²⁶ Programska rešitev Nadzori ZZZS, razvita v okolju Lotus Domino.

¹²⁷ Uradni list RS, št. 24/06-UPB2, 126/07, 65/08, 8/10.

¹²⁸ Zneska ugotovljenih napak ni mogoče ekstrapolirati na celotno populacijo, saj ZZZS preglede namenoma usmerja v bolj problematična področja in nabor pregledanih faktur zato ni naključen.

¹²⁹ Število plačanih storitev zdravstvenih dejavnosti ZZZS v letih 2009, 2010 in 2011 za najpomembnejše skupine storitev (primerjati tabelo 3), vir: ZZZS.

izvedel pa je 2.201 nadzorov¹³⁰. Nadzorne aktivnosti zdravstvenih dejavnosti se izvajajo v različnih sektorjih in oddelkih v ZZZS. Ker večina nadzornikov opravlja nadzore le kot del svojih delovnih nalog¹³¹, ni mogoče ugotoviti, koliko delovnih ur so dejansko lahko namenili izvajanju nadzorov. Iz razpoložljivih podatkov je razvidno, da so nadzorniki ZZZS v posameznem izvedenem nadzornem postopku v letih 2009, 2010 in 2011 v povprečju odkrili za 3.766 evrov napak.

Ocenjujemo, da se brez sistematično izvedene in ustrezne ocene tveganja pri načrtovanju oziroma izvajanju nadzorov ne bodo odkrile pomembne napake v podatkih, ki jih izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti posredujejo ZZZS, ter da v nadzorne aktivnosti ne bodo zajeti vsi pomembni izvajalci. V nadaljevanju navajamo dva primera nedoslednosti, za katera menimo, da izhajata tudi iz nezadostnega števila izvedenih nadzorov:

1. Izven nadzornih postopkov praviloma ni mogoče odkriti primerov napak v podatkih, ki jih posredujejo izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti. Izjema so podatki o čakalnih dobah na ravni primarnega zdravstvenega varstva, ki tudi predstavljajo del podatkov, ki jih morajo ZZZS posredovati izvajalci. Čakalne dobe so namreč pomemben element kakovosti storitev. Predvidene čakalne dobe ter njihovo sporočanje ZZZS in objava so dogovorjeni v splošnih dogovorih ter v pogodbah z izvajalci. Ena izmed globalnih strategij ZZZS¹³² je izvajanje nadzora nad izvajanjem pogodb z izvajalci, še posebno glede spoštovanja čakalnih vrst in seznamov. ZZZS od izvajalcev torej pridobi in na svojih spletnih straneh objavlja podatke o obremenjenosti izvajalcev zdravstvenih storitev¹³³, podatke o delovnih časih izvajalcev zdravstvenih storitev in podatke o čakalnih vrstah.

V obdobju med 21. 10. in 15. 11. 2011 smo preverili čakalne dobe pri 30 izvajalcih storitev primarnega zdravstvenega varstva: pri desetih osebnih zdravnikih, desetih ginekologih in desetih zobozdravnikih. V vzorec smo zajeli zdravnike, ki bi morali v skladu s Pravili obveznega zavarovanja sprejemati nove paciente¹³⁴. Ugotovili smo, da:

- 3 od 10 zdravnikov ne sprejema več pacientov,
- 6 od 10 zobozdravnikov ne sprejema več pacientov ali pa se njihove čakalne dobe pomembno razlikujejo od tistih, ki jih javljajo na ZZZS,
- 2 od 10 ginekologov ne sprejemata več pacientk.

¹³⁰ Posamezni nadzor sicer praviloma zajame več storitev, zato je dejansko število izvedenih aktivnosti večje. ZZZS ne vodi skupnih podatkov o številu izvedenih posameznih nadzornih aktivnosti.

¹³¹ Dne 31. 12. 2011 je različne nadzorne aktivnosti na ZZZS opravljal 28,55 zdravnik, od katerih jih je 24,15 primarno opravljal delo imenovanih zdravnikov, šest farmacevtov, ki primarno delajo na razvrščanju zdravil in živil na liste, 38,5 sodelavca v oddelkih za Plan in analize, ki so odgovorni za upravljanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, v delu svojega delovnega časa pa opravljajo tudi administrativne nadzore, ter 34 zaposlenih v Oddelkih za finance in računovodstvo območnih enot ZZZS, ki jim nadzor prav tako predstavlja le majhen del delovnih nalog. Razlog, da število zaposlenih ni celo število, je, da so nekateri zaposleni za polovični delovni čas ali tudi za 16 oziroma 8 ur tedensko.

¹³² Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2008 do 2013, ZZZS, Ljubljana, 24. 9. 2008.

¹³³ V skladu s 166. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko osebni zdravnik odkloni pacienta, če je pri njem evidentirano število zavarovanih oseb že presega število, ki ga določi ZZZS.

¹³⁴ Pri njih je bilo opredeljenih 90 odstotkov ali manj oseb od števila, po katerem ZZZS dovoli odklonitev pacienta. V vzorec smo namerno zajeli zdravnike s čim manjšo obremenitvijo.

Obstaja tveganje, da 11 odstotkov oziroma 36,7 odstotka v vzorec zajetih izvajalcev storitev torej ZZZS ni sporočalo pravih podatkov o zasedenosti in/ali čakalnih dobah, kar pa se v okviru obstoječih nadzornih aktivnosti ni ugotovilo.

2. Nekatere organizacije, ki jim ZZZS plačuje zdravstvene storitve, še nikoli niso bile predmet finančnomedicinskega ali administrativnega nadzora. Med organizacijami, ki še niso bile predmet nadzora, so tudi IVZ, ki je v letih 2009, 2010 in 2011 od ZZZS prejel 30.227.663,19 evra, ter zavodi za zdravstveno varstvo, ki so v enakem obdobju od ZZZS prejeli 8.729.065,63 evra¹³⁵. IVZ in zavodom za zdravstveno varstvo ZZZS plačuje izvajanje vrste pomembnih nalog, tudi storitve preskrbe s cepivi, nadzora nad nalezljivimi boleznimi, koordiniranje in izvajanje programov zdravstvene vzgoje, programa SVIT in CINDI¹³⁶, zato ocenjujemo, da bi bila izvedba nadzorov utemeljena.

ZZZS je pri izvajanju nadzorov deloma omejen s številom ustrezno usposobljenih zdravnikov in zobozdravnikov, saj ti na celotnem območju Republike Slovenije sodijo med deficitarne poklice. Omejitev dela nadzornikov ZZZS pa poleg tega predstavljajo tudi obstoječe programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov, ki nimajo vgrajenih ustreznih kontrol¹³⁷. Nadzorniki v oddelkih za finance in računovodstvo npr. pri izvedbi nadzorov izberejo vzorec obračunskih dokumentov, izvajalce zaprosijo za podrobne specifikacije storitev in zavarovancev, nato pa ročno kontrolirajo razlike med dokumentacijo in navodili o obračunavanju, skladnost specifikacij z izdanim obračunskim dokumentom, urejenost obveznega zdravstvenega zavarovanja ob izvedbi storitve, veljavno ceno obračunske enote, pravilnost obračuna skupne vrednosti storitve ter delitve na stroške obveznega in dopolnilnega zavarovanja itn. S podobnimi izzivi se srečujejo nadzorniki pri vseh vrstah nadzora. Številne kontrole, ki jih izvajajo, pa bi bilo mogoče avtomatizirati in jim tako omogočiti učinkovitejše delo.

3.1.5.b Razpoložljivi podatki o storitvah ne podpirajo ustrezno nadzornih aktivnosti ZZZS. ZZZS nima podrobnih podatkov o vseh plačanih storitvah zdravstvenih dejavnosti¹³⁸, kar predstavlja dodatno omejitev dela nadzornikov ZZZS. Z obstoječimi podatki namreč ni mogoče izvesti celovitega podatkovnega rudarjenja in drugih analiz, ki bi omogočili natančneje usmerjati nadzorne aktivnosti, ter odkriti neobičajne vzorce obračuna storitev in druga pomembna odstopanja. Prenova sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov storitev zdravstvenih dejavnosti, ki naj bi bila dokončana 1. 1. 2013, naj bi ZZZS zagotovila podrobne podatke o opravljenih storitvah po zavarovancu. ZZZS pa še ni pripravil podrobnih načrtov uporabe novo pridobljenih podatkov.

¹³⁵ ZZZS.

¹³⁶ Program za ohranitev in krepitev zdravja in kakovosti življenja z izvedbo različnih preventivnih programov.

¹³⁷ Primerjati tudi str. 15.

¹³⁸ Primerjati str. 25.

Priporočilo

ZZZS naj po prenovi sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov vse podatke o plačanih zdravstvenih storitvah prenese v podatkovno skladišče. Razvije naj sistem poročil, ki bo nadzornikom pomagal usmeriti omejene vire na najbolj tvegana področja storitev zdravstvenih dejavnosti. Sistem poročil naj čim bolj vključuje že pridobljena znanja nadzornikov o pogostih napakah in naj se sproti dopolnjuje z novim znanjem. ZZZS bi lahko na podlagi novih podatkov pripravil tudi primerjalna poročila s kazalniki kakovosti in racionalnosti rabe zdravstvenih storitev za izvajalce storitev zdravstvenih dejavnosti¹³⁹. ZZZS naj poleg tega prouči tudi možnosti za izvedbo naprednega podatkovnega rudarjenja – analiz, ki bi potencialno lahko odkrile dodatne vzorce neracionalne ali neprimerne uporabe storitev zdravstvenih dejavnosti.

Ocenjujemo, da bi bilo ob ustrezni informacijski podpori mogoče razviti sistem nadzorov, ki bi ga opravljali različni kadrovske profili in ne le zdravniki, ki spadajo med deficitarne poklice. Tovrstni pregledi ne bi potekali na osnovi vpogleda v medicinsko dokumentacijo, temveč bi se osredotočili na tveganja, zaznana z napredno podatkovno analizo – dvojno obračunavanje, obračunavanje v neskladju s Pravili obveznega zavarovanja ipd.

ZZZS od izvajalcev zdravstvenih storitev ne dobi vseh podatkov, ki bi jih potreboval za ustrezno izvedbo nadzornih aktivnosti. ZZZS je pri izvajanju finančnomedicinskega nadzora omejen tudi s pomanjkljivo zakonodajo. Omejitev nadzornikom ZZZS predstavlja dejstvo, da Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva¹⁴⁰ (v nadaljevanju: ZZPPZ) ZZZS ne uvršča med upravljavce zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva. ZZZS tako nima pravne podlage, da bi od izvajalcev zdravstvenih storitev zahteval tudi podatek o diagnozi zavarovanca v elektronski obliki. Nadzorni zdravniki ZZZS vpogled v podatek o diagnozi sicer imajo, vendar le pri samih izvajalcih in z vnaprejšnjo najavo. To pomeni, da lahko pregledajo le zelo majhen del vseh obračunanih zdravstvenih storitev¹⁴¹.

Diagnoza je ključni podatek, na podlagi katerega je mogoče ugotoviti, ali je bila storitev, ki jo je za zavarovanca plačal ZZZS, opravljena ustrezno, pa tudi, ali je bila ZZZS zaračunana upravičena storitev glede na diagnozo. Finančnomedicinski nadzori ZZZS razkrivajo, da je v obdobju od 2005 do 2009 prihajalo do:

- primerov, ko so bili bolniki, za katere so izvajalci obračunali programe v specialistični bolnišnični dejavnosti¹⁴², prehitro odpuščeni in usmerjeni na ambulantno diagnostiko oziroma na primarno raven, kar je sicer izvajalcem zmanjšalo stroške (ali celo povečalo prihodke, če so izvajali tudi specialistično ambulantno obravnavo), vendar bi pa lahko poslabšalo zdravstveno stanje zavarovancev;
- dodajanja nelogičnih diagnoz glavni diagnozi in s tem obračunavanja dodatnih storitev.

Če bi ZZZS lahko elektronsko pridobival podatke o diagnozi, bi pregledal več primerov obračunov ter boljše zaščitil paciente. Ta ukrep bi hkrati pripomogel tudi k oblikovanju učinkovitih aktivnosti za

¹³⁹ Primerjati str. 28.

¹⁴⁰ Uradni list RS, št. 65/00.

¹⁴¹ Računsko sodišče je na zaplete, ker ni bilo podatka o diagnozi, že opozorilo v revizijskem poročilu Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2009, št. 323-2/2010/44 z dne 29. 3. 2011.

¹⁴² Ti že vsebujejo vse potrebne bolnišnične dni ter specialistične preiskave.

zmanjševanje stroškov. ZZZS je zato na problematiko podatka o diagnozi opozoril MZ¹⁴³ in tudi podal pripombe k predlogu spremembe ZZPPZ, kjer je poudaril potrebo po podatku o diagnozi za organizacijo celovitega nadzora¹⁴⁴. ZZZS brez podatka o diagnozi ne more ustrezno nadzorovati, ali so zavarovanci dejansko prejeli storitve, ki jim pripadajo, in ali so jih prejeli v predpisanem obsegu. ZZZS brez tega podatka tudi ne more nadzorovati upravičenosti obračunavanja drugih storitev.

Priporočilo

ZZZS že upravlja zbirke občutljivih osebnih podatkov in navaja, da v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni zaznal nobenega varnostnega incidenta na področju kršitve zaupnosti podatkov. ZZZS kljub temu priporočamo, da če bi prišlo do spremembe ZZPPZ, pripravi podroben načrt varovanja podatkov o diagnozi. Ti naj bodo dostopni le pooblaščenim osebam za potrebe finančnomedicinskega nadzora in naj se upravljajo strogo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov¹⁴⁵ (v nadaljevanju: ZVOP-1). Zlasti naj bodo sledljivi vsi dostopi do podatkov o diagnozi, vključno z dostopi do podatkov v posredovanih datotekah, na ravni tabel v orodju za upravljanje zbirk podatkov in na ravni programskih rešitev, ki bodo podatke o diagnozi prikazovale. Omejijo naj se možnosti za izvoz podatkov o diagnozi iz programske rešitve in možnosti prenosa teh podatkov v manj varovana orodja, kot so npr. podatkovna skladišča.

3.1.5.c Med razvojne naloge ZZZS za obdobje od leta 2008 do leta 2013 sodi tudi oblikovanje in izvajanje celovite politike odkrivanja in preprečevanja različnih vrst goljufij¹⁴⁶, česar pa v obdobju, na katero se nanaša revizija, ZZZS še ni pripravil.

Priporočilo

ZZZS naj vzpostavi temelje politike preprečevanja goljufij. Izvede naj zlasti analizo tveganj, ki bi morala osvetliti tako težave, s katerimi se ZZZS srečuje pri odkrivanju in preprečevanju goljufij, kot tudi področja storitev zdravstvenih dejavnosti, kjer so goljufije najbolj verjetne. Poleg tega naj ZZZS pripravi tudi postopke za podporo odkrivanju goljufij in postopke ravnanja pri morebitni odkriti goljufiji.

ZZZS naj po prenovi sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov v podatkovnem skladišču razvije poročila, ki bodo vsebovala opozorila na možnost nastanka goljufij.

ZZZS naj tudi prouči možnosti, da v splošne dogovore vključi zavezo izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti k vzpostavitvi programov za preprečevanje goljufij.

3.1.5.d Zavarovanci nimajo možnosti celovitega nadzora storitev, ki se zanje obračunajo ZZZS. Partnerji so v splošnih dogovorih sklenili, da po zaključku zdravljenja izvajalci zavarovanim osebam izstavijo specifikacijo opravljenih in ZZZS zaračunanih storitev. Ta ukrep naj bi pripomogel k večjemu zavedanju zavarovanih oseb o stroških storitev zdravstvenih dejavnosti.

¹⁴³ Pobuda za dopolnitev zakonodaje, dopis št. 014/2011-DI/37 z dne 23. 2. 2011.

¹⁴⁴ Pripombe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije k Predlogu Zakona o zbirkah podatkov v zdravstvu, dopis št. 0070-1/2011-DI/17 z dne 26. 8. 2011.

¹⁴⁵ Uradni list RS, št. 94/07-UPB1.

¹⁴⁶ Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2008 do 2013, ZZZS, Ljubljana, 24. 9. 2008.

ZZZS na spletnih straneh objavlja cenike zdravstvenih storitev večine izvajalcev. Ceniki so objavljeni v enaki obliki, kot so izvorno priloženi pogodbam z izvajalci – vrednost storitev je izražena v različnih obračunskih enotah (točke, pavšal, skupine primerljivih primerov, dan ipd.), ki včasih so, včasih pa tudi niso jasno opredeljene. Storitve, naštete na cenikih, niso usklajene s storitvami, ki so prikazane na specifikacijah izvajalcev, sami ceniki pa so za laika težko razumljivi. Oseba brez ustreznega strokovnega znanja o obračunu zdravstvenih storitev ne more primerjati objavljenih cenikov z izstavljenimi specifikacijami. S tem ZZZS izgubi pomemben in potencialno učinkovit element nadzora nad obračunanimi cenami storitev zdravstvenih dejavnosti.

Priporočilo

ZZZS naj na svoji spletni strani objavi cenike storitev zdravstvenih dejavnosti v obliki, ki bo tudi laiku omogočala lažjo primerjavo med izstavljenimi specifikacijami in uradnimi cenami storitev. Zavarovancem naj omogoči lahek in pregleden način javljanja morebitnih razlik med specifikacijami, uradnim cenikom ter potencialno tudi opravljenimi storitvami na ZZZS. Hkrati naj ZZZS pripravi postopke odziva na morebitne prijave.

3.2 Obračun denarnih povračil

Denarna povračila ZZZS obsegajo štiri med seboj različne pravice: nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela, povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev, posmrtnino in pogrebno. Obračun denarnih nadomestil se izvaja na podlagi neposrednih zahtevkov zavarovancev oziroma njihovih delodajalcev. Večina informacij za uveljavljanje zahtevkov je zavarovancem na voljo na spletnih straneh ZZZS in osebno na območnih enotah. Vlaganje zahtevkov na ZZZS poteka na podlagi dokumentov na papirju (brez podpore elektronske izmenjave podatkov).

3.2.1 Nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela

Zavarovanci imajo od vključno 31. dne zadržanosti od dela zaradi bolezni¹⁴⁷ ali poškodbe, ki nista povezani z delom, pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podlaga za pridobitev nadomestila za odsotnost od dela je mnenje imenovanega zdravnika¹⁴⁸ ali pristojne zdravniške komisije. Če so razlogi za zadržanost od dela nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, krvodajalstvo, izolacija ali spremstvo, ki ju odredi zdravnik, ter kadar je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih ali gasilskih, gorskih in drugih reševalnih akcijah ima zavarovanec pravico do nadomestila plače od prvega dne odsotnosti z dela. Višina nadomestila je opredeljena v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja in je odvisna od

¹⁴⁷ Zavod to interpretira kot 31. delovni dan zadržanosti od dela.

¹⁴⁸ Zdravnik, ki je redno ali pogodbeno zaposlen v ZZZS in podaja mnenja o različnih upravnih zadevah, povezanih s pravicami zavarovancev.

zavarovančevih povprečnih dohodkov v letu, preden je nastala začasna zadržanost od dela¹⁴⁹, ter od vzroka za nastanek odsotnosti¹⁵⁰.

Zavarovanci lahko pravico do nadomestila plače med začasno zadržanostjo z dela uveljavljajo na dva načina:

- Zavarovancem v rednem delovnem razmerju ali prijavljenim v evidenco brezposelnih na Zavodu za zaposlovanje Republike Slovenije nadomestilo plače obračuna in izplača njihov delodajalec oziroma Zavod za zaposlovanje, ki nato ZZZS izstavi zahtevek za refundacijo¹⁵¹. Osnovo za zahtevek za refundacijo predstavlja zdravnikov obrazec Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, na katerega naj bi se na zadnjo stran vpisalo vse ustrezne podatke za obračun nadomestila¹⁵². Ker bi pri velikih organizacijah to pomenilo veliko ročnega dela, je ZZZS za zapis teh podatkov pripravil elektronsko razpredelnico v Excelu¹⁵³. ZZZS sicer priznava različne formalne oblike zahtevkov za refundacije, zato imajo svojo obliko zahtevkov za refundacijo vgrajeno tudi v vse najpogosteje uporabljane programske rešitve za obračun plač, ki se uporabljajo v Sloveniji.
- Zavarovancem, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, so lastniki zasebnih podjetij, vrhunski športniki in vrhunski šahisti ter kmetje¹⁵⁴, izračuna višino in izplača nadomestilo neposredno ZZZS na podlagi individualnih zahtevkov ter podatkov na zdravnikovem Potrdilu o upravičeni zadržanosti z dela.

Tabela 5 prikazuje število vseh obdelanih zahtevkov za nadomestilo plače v letih 2009, 2010 in 2011 ter število bolniških dni, ko so zavarovanci prejeli nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

¹⁴⁹ Praviloma je osnova za nadomestilo povprečna mesečna plača in nadomestila oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela. Osnova se valorizira v skladu z rastjo povprečnih plač vseh zaposlenih v Republiki Sloveniji. Izjema so zavarovanci, ki v letu poprej niso prejeli plače (npr. trajno bolni), zavarovanci, ki se poškodujejo na poti na delo, preden nastopijo delo.

¹⁵⁰ Nadomestilo znaša 100 odstotkov osnove ob zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik, 90 odstotkov osnove ob zadržanosti od dela zaradi bolezni in 80 odstotkov osnove ob zadržanosti od dela zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik. Vojaški invalidi in civilni invalidi vojne imajo pravico do nadomestila v višini 100 odstotkov v vseh primerih.

¹⁵¹ Pravilnik o obračunu bruto nadomestil plač med začasno zadržanostjo od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in o načinu vlaganja zahtevkov delodajalcev za povračilo izplačanih nadomestil, Uradni list RS, št. 130/04, 121/05, 129/06 (134/06-popr.), 8/07.

¹⁵² Krvodajalci namesto tega obrazca prejmejo obrazec Potrdilo o darovanju krvi.

¹⁵³ Dostopna je na spletišču ZZZS,

[URL: <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/B61898CEC23D98F4C1256E8C00271C9B>], oktober 2012.

¹⁵⁴ Samo če so za to pravico dejansko zavarovani.

Tabela 5: Število bolniških dni in zahtevkov za nadomestilo v letih 2009, 2010 in 2011

| Zahtevki in bolniški dnevi | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 |
|--|-----------|-----------|--------------|
| Število vseh obdelanih zahtevkov | 506.711 | 515.739 | 539.695 |
| Število bolniških dni, ki jih je kril ZZZS | 4.808.521 | 4.842.887 | 4.747.584,45 |

Vir: ZZZS.

Pristojni zaposleni ZZZS¹⁵⁵ na posameznih območnih enotah ročno vnesejo vse zahtevke za refundacije in nadomestila v posebno programsko rešitev za obračun nadomestil¹⁵⁶ ter jih pregledajo tako z administrativnega kot tudi z vsebinskega vidika. V programsko rešitev za obračun nadomestil so že vgrajene nekatere kontrole, ki zagotavljajo, da denarna povračila dobijo samo organizacije, ki so do njih upravičene oziroma so do njih upravičeni zavarovanci¹⁵⁷.

3.2.1.a Obstoječi postopki prejema in vnosa zahtevkov za nadomestila plače med začasno odsotnostjo z dela predstavljajo veliko obremenitev zaposlenih ZZZS. V letih 2009, 2010 in 2011 so zaposleni ZZZS v programsko rešitev namreč ročno vnesli 1.562.145 zahtevkov za nadomestila. Pri tem so zahtevki za refundacije, ki jih posredujejo podjetja, pogosto zelo obsežni, saj vsebujejo obračune za več zavarovancev. Kljub temu da za podjetja, ki so že vključena v zbirke podatkov ZZZS, ni treba ročno vnesti celotnega zahtevka, saj se nekatera polja pred-izpolnijo, to pomeni velik obseg ročnega dela, ki pa bi ga bilo mogoče zmanjšati z ustrezno informacijsko rešitvijo. ZZZS navaja, da je že pričel pogovore z Ministrstvom za javno upravo glede vključitve ZZZS v portal eVem¹⁵⁸. Portal eVem bi delodajalcem in individualnim upravičencem omogočil vlaganje zahtevkov za nadomestila v elektronski obliki, ZZZS pa bi tako vložene podatke lahko neposredno uvozil v svoje programske rešitve.

Priporočilo

Vzpostavitev elektronskega zajema in vnosa zahtevkov za nadomestila plače med začasno odsotnostjo z dela ni odvisna zgolj od ZZZS, temveč poteka v sodelovanju z Ministrstvom za pravosodje in javno upravo (v nadaljevanju: MPJU), ki je pravni naslednik Ministrstva za javno upravo. ZZZS naj takoj, ko bo MPJU pripravilo potrebne pogoje, v okviru svojih pristojnosti opredeli in začne projekt elektronske izmenjave podatkov o refundacijah. Če projekta vključitve v sistem eVem ne bo mogoče izpeljati ali bi to zahtevalo prevelik vložek sredstev ali časa, naj prouči tudi možnosti za vzpostavitev lastne rešitve – ločene instance varnega portala na tehnološki platformi novega sistema elektronske izmenjave podatkov za obračun storitev zdravstvenih dejavnosti¹⁵⁹.

¹⁵⁵ Služba za nadomestila in povračila ali Služba za nadomestila, povračila in mednarodno zavarovanje v okviru Oddelkov za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na območnih enotah ZZZS.

¹⁵⁶ Programsko rešitev Nadomestila.

¹⁵⁷ Tudi kontrola obstoja zavarovanca v evidencah ZZZS in kontrola plačil prispevkov za zdravstveno zavarovanje.

¹⁵⁸ Državni portal za podporo podjetjem in samostojnim podjetnikom pri različnih administrativnih poslih.

¹⁵⁹ Primerjati str. 46.

3.2.2 Nadzor nad nadomestili plače med začasno zadržanostjo od dela

ZZZS¹⁶⁰ izvaja nadzor nad obračunavanjem nadomestil in upravičenostjo refundacij, ki obsega kontrolo obračuna nadomestila pri delodajalcu zavarovanca ter nadzor podporne dokumentacije. Nadzor se izvaja na vzorcu izplačil.

ZZZS ima poleg tega organiziran tudi tako imenovani laični nadzor¹⁶¹ neposredno pri zavarovancu. Laični nadzor naroči imenovani zdravnik¹⁶², cilj pa je ugotoviti, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. Izvajalci laične kontrole nimajo pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo. Tudi laični nadzor se izvaja na vzorcu izplačil.

Število izvedenih laičnih nadzorov je premajhno glede na število bolniških dni, za katere ZZZS izplačuje nadomestila, sankcije za kršitelje pa niso ustrezno urejene. ZZZS je namreč v letih 2009, 2010 in 2011 plačal nadomestilo plače zaradi začasne odsotnosti za 14.398.992 bolniških dni, izvedel pa je le 5.797 laičnih nadzorov oziroma le 0,04 odstotka plačanih bolniških dni. Po navedbah ZZZS je razlog za majhno število nadzorov ta, da je 31. 12. 2010 zaposloval le enega nadzornika za laične preglede s polnim delovnim časom in enega s polovičnim. V obdobju med letoma 2009 in 2010 sta laična nadzornika odkrila ravnanja, ki so bila v nasprotju z navodili imenovanega zdravnika v 13,7 odstotka pregledanih primerih¹⁶³. Tabela 6 prikazuje število izvedenih nadzorov različnega tipa v letih 2009, 2010 in 2011.

Tabela 6: Število izvedenih nadzorov obračunavanja nadomestil in laičnih nadzorov v letih 2009, 2010 in 2011

| Izvedeni nadzori | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Število pregledanih individualnih zahtevkov | 365 | 360 | 320 |
| Število pregledanih obračunov (znotraj posamezne refundacije) ¹⁶⁴ | 511 | 516 | 1272 |
| Število izvedenih laičnih nadzorov | 1.740 | 2.149 | 1.908 |

Vir: ZZZS.

Kot je računsko sodišče opozorilo že v revizijskem poročilu o dodeljevanju denarnih nadomestil na ZZZS¹⁶⁵, oviro učinkovitemu delu laičnih nadzornikov predstavlja tudi obstoječa pravna ureditev izvajanja

¹⁶⁰ Revizijska služba ali Finančna in revizijska služba v okviru Oddelkov za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na območnih enotah ZZZS.

¹⁶¹ Izvajajo ga zaposleni Oddelka za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja znotraj Področja za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

¹⁶² Imenovani zdravnik je tisti zdravnik, ki odloča v postopkih za uveljavitev pravic iz zdravstvenega zavarovanja po ZZZS in ga imenuje upravni odbor zavoda.

¹⁶³ Študija Obvladovanje zdravstvenega absentizma v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ZZZS, 12. 5. 2011.

¹⁶⁴ En zahtevek za refundacijo lahko vsebuje zahtevke za povračila nadomestil plače za več zavarovancev.

¹⁶⁵ Računsko sodišče je v letu 2009 izdalo revizijsko poročilo o dodeljevanju denarnih nadomestil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, št. 1213-12/2008-21 z dne 22. 4. 2009, v okviru katerega je preverilo pravilnost poslovanja ZZZS na področju dodeljevanja denarnih nadomestil.

laične kontrole, ki omejuje možnost sankcioniranja kršitev na najmanjšo možno mero¹⁶⁶ – kršitelji so kaznovani največ z odvzemom pravice do nadomestila plače za dan, ko jim je bila kršitev nedvoumno dokazana (pa še to le izjemoma).

ZZZS je v okviru svojih pristojnosti v preteklosti MZ že podal predlog, da se podrobneje določijo sankcije, če zavarovanec med začasno zadržanostjo z dela ravna drugače od navodila zdravnika¹⁶⁷.

Priporočilo

Če se področna zakonodaja dopolni s sankcijami za neprimerno ravnanje med prejetjem nadomestila za začasno odsotnost z dela, ZZZS priporočamo, naj prouči možnosti za povečanje ekipe laičnih nadzornikov. Glede na razmeroma veliko število odkritih kršitev bi povečanje števila kontrol lahko predstavljajo potencialne prihranke in delovalo splošno preventivno.

3.2.2.a Delež pregledanih obračunov višine nadomestila je tako majhen, da predstavlja tveganje neodkritih napak. Najpogostejša napaka, ki se pojavlja pri obračunu višine nadomestila je, da to ni bilo obračunano od pravilne osnove – zavarovančevih povprečnih dohodkov v letu, preden je nastala začasna zadržanost od dela. Da bi odkril tako napako, mora ZZZS vpogledati v izvirne podatke o obračunu plač pri organizaciji, kjer je upravičenec zaposlen. To se dejansko izvaja le na majhnem vzorcu izplačil, ki so izbrana za nadzor. ZZZS se mora pri izračunu višine nadomestila vseh ostalih izplačil zanašati na podatke, ki mu jih posredujejo delodajalci zavarovancev, Zavod za zaposlovanje ali zavarovanci sami.

Nadzorniki so v obdobju med letoma 2009 in 2011 pregledali 2.299 oziroma 1,5 odstotka obračunov, vendar pa se tveganja, ki izhajajo iz majhnega števila pregledov ZZZS, zmanjšuje tako, da so pregledi usmerjeni na področja, kjer je verjetnost napake največja. Organizacijska navodila ZZZS¹⁶⁸ namreč predvidevajo, da če pristojni zaposleni ZZZS¹⁶⁹ oceni, da je osnova za nadomestilo v določenem primeru izjemno visoka oziroma ne ustreza dejanskemu stanju, o tem obvesti svoje nadrejene, ti pa lahko nadzornikom podajo pobudo za preverbo obračuna. ZZZS ne vodi sistematično podatkov o številu napak, ki se odkrijejo pri tej vrsti nadzorov, izkustvena ocena nadzornikov pa je, da se napake pojavljajo na 5 do 10 odstotkov pregledanih zahtevkov. Odkrite napake naj bi bile pretežno majhne (manj kot 10 odstotkov vrednosti izplačila) in naj bi bile navadno posledica nepoznavanja predpisov.

Računsko sodišče je v okviru revizije dodeljevanja denarnih nadomestil¹⁷⁰ na vzorcu preizkusilo pravilnost obračunanih nadomestil in pravilnost osnov za obračun. V revizijskem poročilu je navedeno, da so bile nepravilnosti ugotovljene v 18 odstotkih pregledanih obračunov, pri tem pa so le v 11 odstotkih vplivale na pravilnost obračunanega nadomestila. ZZZS je zaradi ugotovljenih nepravilnosti v pregledanih primerih izplačal upravičencem za 0,063 odstotka preveč nadomestil plače.

¹⁶⁶ Restriktivno tolmačenje pravne ureditve je razvidno iz pravnomočnih sodb delovnega in socialnega sodišča.

¹⁶⁷ Predlogi in usmeritve za oblikovanje nove zakonodaje s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, št. 9001-14/2009-DI/2 z dne 30. 3. 2009.

¹⁶⁸ Organizacijsko navodila o načinu dela na področju nadomestil plač, ZZZS, št. 0072-9/2007-DI z dne 11. 4. 2007 ter Spremembe Organizacijskega navodila o načinu dela na področju nadomestil plač, ZZZS, št. 0072-9/2007-DI/2 z dne 16. 10. 2009.

¹⁶⁹ Zaposleni v Službah za nadomestila in povračila ali Službah za nadomestila, povračila in mednarodno zavarovanje v okviru Oddelkov za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na območnih enotah ZZZS.

¹⁷⁰ Primerjati z opombo 165.

Priporočilo

ZZZS naj prične sistematično voditi podatke o odkritih napakah na področju zahtevkov za nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela, zlasti podatke o napakah pri osnovi za obračun – zavarovančevih povprečnih dohodkov v letu, preden je nastala začasna zadržanost od dela.

3.2.2.b Zavarovanci s spletišča ZZZS ne morejo pridobiti informacij o načinu uveljavljanja individualnih zahtevkov za nadomestilo plače med začasno odsotnostjo z dela. Spletišče ZZZS vsebuje podrobna navodila za uveljavljanje refundacij za podjetja. V obdobju, na katero se nanaša revizija, pa so na spletišču manjkala navodila o uveljavljanju individualnih zahtevkov zavarovancev, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, so lastniki zasebnih podjetij, vrhunski športniki in vrhunski šahisti ter kmetje.

Priporočilo

ZZZS naj na svoje spletišče čim prej vključi tudi uporabnikom prilagojena navodila za uveljavljanje individualnih zahtevkov zavarovancev.

3.2.3 Drugi transferi posameznikom

Pravico do *pogrebne* ima oseba, ki je poskrbela za pogreb umrlega zavarovanca. Višino pogrebne določi ZZZS na podlagi nujnih stroškov pogreba. Obračuna jo izvajalec pogrebnih storitev ali pa upravičenec vloži vlogo za povračilo pogrebne na kateri koli izpostavi ZZZS.

Posmrtnina je enkratna denarna pomoč, do katere so upravičeni svojci umrle osebe, če jih je ta preživljala do svoje smrti ali če je bila smrt posledica poklicne bolezni ali poškodbe. Upravičenec vlogo za izplačilo posmrtnine vloži pri območni enoti oziroma izpostavi ZZZS ali pri svojem delodajalcu, ki ZZZS nato izstavi zahtevek za refundacijo.

Zavarovanec ima pri koriščenju nekaterih zdravstvenih storitev, kadar se te izvajajo izven njegovega kraja bivanja, pravico do *povračila potnih stroškov* – prevoznih stroškov ter stroškov prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Pravico do povračila potnih stroškov ima tudi spremljevalec zavarovane osebe, če tako odloči osebni zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija ZZZS. Višina povračila potnih stroškov je določena na podlagi dejansko nastalih stroškov, zmanjšanih za 3 odstotke minimalne plače, veljavne v mesecu uveljavljanja zahtevka za povračilo potnih stroškov.

Kljub temu da so postopki upravljanja zahtevkov za pogrebno, posmrtnino in povračila potnih stroškov vsebinsko zelo različni, so podprti z isto programsko rešitvijo¹⁷¹, ki zagotavlja vse funkcionalnosti, ki jih pri svojem delu potrebujejo zaposleni ZZZS¹⁷².

¹⁷¹ Programska rešitev Povračila.

¹⁷² Zaposleni Službe za nadomestila in povračila ali Zaposleni Službe za nadomestila, povračila in mednarodno zavarovanje v okviru Oddelkov za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na območnih enotah ZZZS.

4. INFORMACIJSKA PODPORA OBRAČUNAVANJU

Obračunavanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je v velikem delu podprto s programskimi rešitvami, ki so jih razvili informatiki ZZZS¹⁷³. Programske rešitve ZZZS uporabljajo orodje za upravljanje zbirk podatkov DB2¹⁷⁴ in delujejo na centralnem paru strežnikov povezanem v funkcionalno celoto. Centralni par strežnikov¹⁷⁵ je lokalno povezan s centralnim diskovnim podsistemom¹⁷⁶ in uporablja operacijski sistem z/OS¹⁷⁷. Osrednji sistem je prek dvonivojske mrežne hrbtnice (Cisco omrežnega stikala in usmernikov), strežnikov z operacijskim sistemom Windows na srednjem in lokalnem nivoju ter centralnega diskovnega podsistema povezan do delovnih postaj.

Pridobivanje obračunskih dokumentov za storitve zdravstvenih dejavnosti je v veliki meri elektronsko podprto¹⁷⁸. Vzpostavljene so tudi računalniške izmenjave za podatke o obračunanih zdravstvenih storitvah, podrobnih specifikacijah teh storitev¹⁷⁹, izdanih zdravilih, storitvah v specialistični bolnišnični dejavnosti, izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkih, izbranih zdravnikih, preiskavah MR in CT, uporabi dragih bolnišničnih zdravil¹⁸⁰ in opravljenih postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo ter nosečnosti¹⁸¹. V obdobju, na katero se nanaša revizija, sta bila glavna načina elektronske izmenjave paketna računalniška izmenjava podatkov in izmenjava podatkov v realnem času – sistem On-line.

Paketna računalniška izmenjava podatkov lahko poteka na dva načina:

- Pošiljanje sporočil v obliki razširljivega označevalnega jezika¹⁸² (v nadaljevanju: XML) prek sistema elektronske pošte;

¹⁷³ Oddelek za razvoj znotraj Področne enote Informacijski center.

¹⁷⁴ Na dan 30. 6. 2011 sta v uporabi različici 8.1. in 9.1 strežnika za upravljanje s podatki DB2.

¹⁷⁵ Arhitektura Parallel Sysplex podjetja IBM.

¹⁷⁶ Angl. *Storage Area Network*.

¹⁷⁷ 30. 6. 2011 je bila v uporabi verzija 1.10.

¹⁷⁸ Razen izjem, naštetih na str. 14.

¹⁷⁹ Računalniška izmenjava specifikacij oziroma RIP Priloge.

¹⁸⁰ Računalniška izmenjava podatkov o dragih bolnišničnih zdravilih oziroma RIP DBZ.

¹⁸¹ Sistem On-line.

¹⁸² Angl. *Extensible Markup Language* – odprti standard za obliko zapisa podatkov, ki se izmenjujejo v elektronskem poslovanju.

- Pošiljanje sporočil prek sistema za izmenjavo elektronskih sporočil X.400¹⁸³ v formatu standarda elektronske izmenjave podatkov za administracijo, trgovino in transport¹⁸⁴ EDIFACT, ki ga je v obdobju, na katero se nanaša revizija, 106 izvajalcev uporabljalo namesto pošiljanja podatkov v formatu XML.

Sistem On-line je vzpostavljen tako, da izvajalcem storitev zdravstvenih dejavnosti omogoča neposredni dostop in sporočanje nekaterih podatkov o zavarovancu v centralnem informacijskem sistemu ZZZS¹⁸⁵. Podatki se nato prenašajo tudi v različne druge programske rešitve ZZZS, tudi programske rešitve, relevantne za obračunavanje storitev zdravstvenih dejavnosti. Kartica zdravstvenega zavarovanja je pametna kartica in se je ob uvedbi sistema uporabljala tudi kot fizični medij za zapis nekaterih podatkov. V letu 2010 se je zapisovanje podatkov v celoti preneslo v centralni informacijski sistem ZZZS. Kartica hrani tudi digitalna potrdila, ki omogočajo šifriran prenos zdravstvenih podatkov po javnih telekomunikacijskih omrežjih in varen dostop do podatkov zavarovanca v centralnem informacijskem sistemu ZZZS. Kartica hkrati služi kot temeljni identifikacijski dokument vseh zavarovanih oseb. Zdravstveni delavci pri izvajalcih storitev zdravstvenih dejavnosti uporabljajo profesionalne kartice, ki prav tako vsebujejo digitalna potrdila.

Izvajalci storitev zdravstvenih dejavnosti imajo prosto izbiro programskih rešitev, ki jih bodo uporabljali za pripravo obračunskih dokumentov in drugih elektronskih poročil. ZZZS pripravlja tehnične zahteve za izdelavo obračunskih dokumentov ter podpira tako izvajalce storitev zdravstvenih dejavnosti kakor tudi njihove razvijalce programske opreme pri uvedbi elektronske izmenjave podatkov in odpravljanju težav.

Pristojni zaposleni ZZZS¹⁸⁶ so razvili 27 večjih in več kot 160 manjših programskih rešitev, ki so prilagojene posebnostim zdravstvenega sistema Republike Slovenije ter potrebam poslovanja ZZZS. Pri obdelavi obračunskih dokumentov so bile v obdobju, na katero se nanaša revizija, posebej pomembne programske rešitve ZZZS na področjih:

- obdelave zahtevkov, računov in drugih dokumentov ter podrobnih podatkov, povezanih s plačevanjem zdravstvenih storitev,
- upravljanja podatkov o medicinsko-tehničnih pripomočkih¹⁸⁷,
- upravljanja podatkov o izbranih osebnih zdravnikih in obračuna glavarine¹⁸⁸,
- upravljanja podatkov o izvajalcih storitev zdravstvenih dejavnosti in pogodb z njimi¹⁸⁹,

¹⁸³ Sistem elektronske pošte, ki je v preteklosti predstavljal alternativo internetnim protokolom elektronske pošte. Dostop do sistema X.400, je plačljiv.

¹⁸⁴ Angl. *Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport* – Nabor sintaktičnih in oblikovnih pravil za standardna elektronska sporočila.

¹⁸⁵ Sistem omogoča dostop do osnovnih osebnih podatkov in urejanja teh podatkov, podatkov o obveznem zdravstvenem zavarovanju, izbranem osebnem zdravniku, nosečnosti, izdanih in izposojenih medicinsko-tehničnih pripomočkih, odprtih naročilnicah za medicinsko-tehnične pripomočke, opravljenih postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, izdanih zdravilih, posmrtnem darovanju organov ter prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju.

¹⁸⁶ Oddelek za razvoj v okviru območne enote Informacijski center.

¹⁸⁷ Programska rešitev Medicinsko-tehnični pripomočki.

¹⁸⁸ Programska rešitev Izbrani osebni zdravniki.

¹⁸⁹ Programska rešitev Pogodbe z zunanjimi izvajalci.

- obdelave zahtevkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela,
- obdelave zahtevkov in obračun ostalih povračil (potni stroški zavarovancev, pogrebne, posmrtnine),
- upravnih postopkov v ZZZS (nekaterih oblik nadzorov, odločanju o nekaterih pravicah ipd.)¹⁹⁰,
- regresnih zahtevkov za povračilo stroškov storitev zdravstvenih dejavnosti pri nesrečah po tretji osebi, poškodbah pri delu, poklicnih boleznih in doplačilih za socialno ogrožene osebe,
- izdajanja listin, vodenja evidenc in obračuna stroškov na področju mednarodnih zavarovanj.

Poleg lastnih programskih rešitev ZZZS uporablja tudi programsko rešitev za celovito upravljanje virov organizacije¹⁹¹ podjetja SAP AG, s katero je podprl in povezal področja upravljanja računovodskih evidenc, finančnega načrtovanja in druga področja finančnega poslovanja.

Za zavarovance, zavezance in institucije javne in državne uprave je ZZZS vzpostavil nekatere druge elektronske storitve, ki omogočajo urejanje zadev v zvezi z zdravstvenim zavarovanjem in elektronsko izmenjavo podatkov med institucijami.

Odhodki ZZZS za informacijsko podporo¹⁹² so v letu 2009 znašali 13.892.125 evrov, v letu 2010 14.744.923 evrov in v letu 2011 10.738.145 evrov, kar za celotno obdobje predstavlja 39.375.193 evrov ali 0,56 odstotka odhodkov ZZZS¹⁹³.

Prihodnji razvoj informacijske podpore ZZZS je načrtan v dokumentu Strateški načrt razvoja informacijskega sistema Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje 2011–2015¹⁹⁴ (v nadaljevanju: Strateški načrt razvoja informacijskega sistema ZZZS 2011–2015). Iz dokumenta izhaja, da ZZZS tudi prihodnji razvoj načrtuje na tehnološki infrastrukturi in programskih rešitvah, ki jih je uporabljal v dosedanjem delovanju, namerava pa jih razširiti in povezati z različnimi zunanjimi zbirkami podatkov.

4.1.1.a Od ustanovitve ima ZZZS programske rešitve, s katerimi podpira svoje temeljne organizacijske procese, zasnovane v razvojnih okoljih, na zbirkah za upravljanje podatkov, na podpornih programskih rešitvah in na strojni opremi enega samega dobavitelja oziroma njegovih zastopnikov. Te tehnologije so zasnovane tako, da so med seboj optimalno skladne in povezljive, pri njihovem povezovanju s tehnologijami drugih proizvajalcev pa so možne težave. Pri vzdrževanju, nadgrajevanju in menjavi tehnološke infrastrukture svojih temeljnih programskih rešitev je ZZZS omejen na izbranega dobavitelja oziroma njegove zastopnike, kar predstavlja tveganje, da pri nabavi in drugih stroških lastništva¹⁹⁵ tehnološke infrastrukture ne bo mogel doseči optimalnih cen. V obdobju od leta 2009 do leta 2011 je

¹⁹⁰ Programska rešitev Imenovani zdravniki.

¹⁹¹ Angl. *Enterprise Resource Planning* (v nadaljevanju: ERP sistem).

¹⁹² Med izdatke za informacijsko podporo smo šteli izdatke za svetovanje na področju informatike, strojno in programsko opremo, komunikacijsko opremo in podatkovne vode, stroške izobraževanja, plače in prispevke za socialno varnost zaposlenih in nekatere druge neposredne stroške, knjižene na poslovno enoto Informacijski center.

¹⁹³ ZZZS.

¹⁹⁴ Pripravili zaposleni ZZZS aprila 2011. Dokumenta Skupščina ZZZS ni potrdila, po navedbah ZZZS pa naj bi del, ki se nanaša na strategijo informacijskega sistema, vključili v Strateški razvojni program Zavoda za obdobje od leta 2013 do leta 2018.

¹⁹⁵ Sem bi lahko šteli vsaj stroške izobraževanj, licenc in vzdrževanja.

ZZZS za strojno in programsko opremo omenjenega dobavitelja in z njo povezane storitve plačal najmanj 15.794.360,35 evra¹⁹⁶, kar je predstavljalo 40,1 odstotka vseh odhodkov ZZZS za informacijski sistem v tem obdobju¹⁹⁷. ZZZS navaja visoke stroške komunikacijske in strojne opreme tudi kot omejitev pri izgradnji rezervne procesne lokacije za zagotavljanje neprekinjenosti poslovanja¹⁹⁸, pri čemer največji načrtovani strošek predstavlja novi centralni računalnik omenjenega proizvajalca.

ZZZS kljub temu nikoli ni izvedel širše analize tveganj, stroškov in koristi, povezanih z izbrano tehnološko infrastrukturo, ter primerjalne analize uporabe drugih razpoložljivih tehnologij. Pred uvedbo različnih večjih projektov je ZZZS sicer izvajal določene analize stroškov in koristi¹⁹⁹, vendar pa te niso vključevale možnosti menjave tehnološke infrastrukture, na kateri so zasnovane temeljne programske rešitve.

Sprememba sistema obsega in kompleksnosti, kot ga ima informacijski sistem ZZZS, je nedvomno zahtevna in draga, vendar pa je z vsako dodatno nabavo še težje načrtovati morebiten prehod na druge tehnologije oziroma bo ta v prihodnosti povezan s še večjimi tveganji.

Priporočilo

ZZZS naj pripravi širšo analizo tveganj, stroškov in koristi delovanja temeljnih programskih rešitev organizacije na obstoječi tehnološki infrastrukturi ter prouči možnosti za prenos programskih rešitev na drugo, od proizvajalca neodvisno tehnološko infrastrukturo. Za naslednje strateško načrtovalno obdobje naj ZZZS oceni s tem povezana tveganja ter pričakovane stroške in koristi ter jih primerja s tveganji, stroški in koristmi, ki bi jih imel pri delnem ali celotnem prehodu na drugo tehnološko infrastrukturo ali zunanje izvajanje storitev. Pri pripravi analize lahko ZZZS upošteva tudi dokument Strategija učinkovite državne informatike – Ukrepi za zniževanje stroškov na področju informacijske tehnologije²⁰⁰ in druge dokumente s področja racionalizacije stroškov informatike v javnem sektorju. Tovrstna analiza je, po oceni računskega sodišča, eden od potrebnih pogojev za kakovostno strateško načrtovanje.

Strateškega načrta razvoja informacijskega sistema ZZZS 2011–2015, kjer je načrtovana prihodnja tehnološka usmeritev ZZZS, ni potrdila skupščina ZZZS. Ker je tehnološka usmeritev organizacije ključna za njeno prihodnje uspešno in učinkovito delovanje, bi morala biti predlagana in potrjena po enakem postopku kot druge ključne razvojne usmeritve, pri čemer bi morala skupščina ZZZS imeti na voljo tudi realne podatke o stroških, koristih in tveganjih, povezanih z v strategijo vključenimi tehnologijami.

¹⁹⁶ Od tega 11.010.279,35 evra neposredno dobavitelju in 4.516.040,50 evra za strojno opremo dobavitelja enemu izmed njegovih pooblaščenih zastopnikov.

¹⁹⁷ Celotni stroški informacijske podpore v obravnavanem obdobju so navedeni na str. 43.

¹⁹⁸ Primerjati str. 49.

¹⁹⁹ Npr. Analizo tržišča programskih produktov za finančno-računovodsko področje novembra 2001, Študijo aplikativne arhitekture On-line sistema maja 2007 in Zagonski elaborat sistema On-line zdravstveno zavarovanje oktobra 2006.

²⁰⁰ Ministrstvo za pravosodje in javno upravo, verzija 6.0 z dne 19. 4. 2012, [URL: <http://www.arhiv.mju.gov.si>], oktober 2012.

Pojasnilo ZZZS

ZZZS uvedbo vsakega večjega projekta podpre z ustrežno ekonomsko in tehnološko študijo glede na vsebino novega področja. Ob uvedbi Sistema On-line in prenovi kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: KZZ) je tehnološko in ekonomsko utemeljitev izdelal v štirih dokumentih (ZZZS Card System Renovation Project Expert Study, Investicijski program uvedbe sistema On-line in prenove KZZ, Zagonski elaborat za Projekt On-line zdravstveno zavarovanje, Aplikativna arhitektura On-line sistema). Pred uvedbo sistema za centralno upravljanje virov SAP v ZZZS je bil izdelan kompleksen dokument Analiza tržišča programskih produktov za finančno-računovodsko področje. Prva uvedba KZZ je bila tehnološko in ekonomsko utemeljena v gradivu KZZ analize stroškov in koristi. Tudi pred tem, v letih od 1992 do 1997, je ZZZS ravnal na podoben način.

Med analizami, ki jih v pojasnilu našteva ZZZS, ni bilo analize stroškov in koristi obstoječe tehnološke usmeritve, ki bi lahko predstavljala podlago za smotrnost uporabe naštetih tehnologij v prihodnje.

4.1.1.b ZZZS vlaga tudi v informacijske sisteme izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti. Ne v splošnih dogovorih ne v drugih dokumentih pa ni podrobno opredeljen namen uporabe dodatno dodeljenih sredstev. Tabela 7 prikazuje sredstva za informatizacijo, ki jih je ZZZS v letih 2009, 2010 in 2011 izplačal izvajalcem storitev zdravstvenih dejavnosti za informatizacijo kot del materialnih stroškov zdravstvenih storitev.

Tabela 7: Sredstva ZZZS za informatizacijo izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti v letih 2009, 2010 in 2011

| Dodatna sredstva za informatizacijo | Leto 2009 | Leto 2010 | Leto 2011 | Delež v celotnih odhodkih ZZZS |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------------------------|
| | v evrih | v evrih | v evrih | v odstotkih |
| Dodatna sredstva za informatizacijo zdravstvenih izvajalcev | 5.003.678 | 5.279.213 | 5.415.967 | 0,2 |
| Celotni odhodki ZZZS | 2.338.544.528 | 2.346.849.949 | 2.338.878.795 | |

Vir: ZZZS.

V obdobju od leta 2009 do leta 2011 je ZZZS izvajalcem namenil 15.698.858 evrov dodatnih sredstev za informatizacijo²⁰¹. Partnerji so jih prvič opredelili v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2006²⁰², kjer so opredeljena kot sredstva za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov. V Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2007²⁰³ so dodatna sredstva za informatizacijo utemeljena s potrebo po informatizaciji izvajalcev v okviru Strategije projekta eZdravje do leta 2010²⁰⁴. Še podrobneje so sredstva za informatizacijo opredeljena v aneksu št. 3 k Splošnem dogovoru za leto 2007²⁰⁵, kjer so partnerji tudi

²⁰¹ Ta kot del cene zdravstvenih storitev sicer sodijo med materialne stroške (primerjati tudi str. 27), vendar jih ZZZS prikazuje kot ločen kalkulativen element, kar pomeni, da lahko pri ceni vsake obračunske enote za zdravstvene storitve natančno opredelimo, kolikšen delež je bil namenjen informatizaciji.

²⁰² Št. 5102-1/2006 z dne 13. 4. 2006.

²⁰³ Št. 1720-1/2007 z dne 22. 2. 2007.

²⁰⁴ MZ, oktober 2005.

²⁰⁵ Št. 1720-1/2007-A3 z dne 19. 7. 2007.

predvideli, da naj bi izvajalci ZZZS poročali o namensko porabljenih sredstvih za informatizacijo, dodeljenih v letih 2006 in 2007, in na zahtevo predložili ustrezna dokazila. Dokument je predvideval celo odvzem sredstev izvajalcem, če bi se kasneje izkazalo, da njihova informacijska opremljenost ni v skladu z v poročilih navedeno opremljenostjo. V Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2008²⁰⁶ in vseh nadaljnjih splošnih dogovorih do leta 2012 pa so sredstva za informatizacijo opredeljena le še kot del materialnih stroškov, prišteta osnovnim izračunom cen obračunskih enot storitev zdravstvenih dejavnosti, niso pa opredeljene obveznosti, ki izhajajo iz prejemanja teh sredstev. ZZZS je šele v Splošni dogovor za pogodbeno leto 2012 znova vključil določilo, po katerem mora pri izvajalcih spremljati namenskost porabe sredstev za informatizacijo, na podlagi tega določila pa ni izvedel še nobenega nadzora.

ZZZS je vsem izvajalcem od leta 2006 vsako leto izplačal sredstva za informatizacijo. ZZZS v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni izvedel nobenega nadzora namenskosti uporabe sredstev za informatizacijo, ki jih prejemajo izvajalci²⁰⁷. Ker 106 izvajalcev za pošiljanje obračunskih podatkov še vedno uporablja sistem za izmenjavo elektronskih sporočil X.400 in format izmenjave elektronskih podatkov EDIFACT, ki sodita med starejše, ter v obdobju, na katero se nanaša revizija, redko uporabljene tehnologije, ocenjujemo, da obstaja tveganje, da vsi izvajalci sredstev, prejetih od ZZZS, ne uporabljajo namensko. Poleg tega ZZZS navaja, da je v več primerih uvedba tehnoloških novosti naletela na tehnično nepripravljenost izvajalcev, zaradi česar ni bila speljana ali je bila speljana z zamudo. Primeri vključujejo tudi izmenjavo podatkov v sistemu On-line²⁰⁸, odpor pri beleženju EAN kode receptov²⁰⁹ in zamude pri projektu prenove elektronske izmenjave obračunskih dokumentov²¹⁰. Tudi to kaže na tveganje nenamenske porabe sredstev, ki jih izvajalci prejemajo za informatizacijo.

Priporočilo

ZZZS naj organizira in izvaja nadzor namenskosti sredstev za informatizacijo. Pri nadzoru naj se osredotoči na izvajalce, ki tehnološko zaostajajo, in tiste, pri katerih obstaja večje tveganje, da dodeljenih sredstev za informatizacijo niso ustrezno uporabili.

4.1.1.c Projekt prenove sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov pomembno zamuja. ZZZS ga je začel leta 2003²¹¹, ga nato začasno prekinil in znova začel v letu 2006 s predvidenim zaključkom 1. 1. 2008. Rok zaključka je bil kasneje prestavljen na 1. 1. 2009, ponovno pa se je spremenil zaradi zahteve MZ po uvedbi novega šifranta zdravstvenih dejavnosti, kar je vplivalo na določene parametre projekta. Zaradi navedene spremembe naj bi se projekt zaključil predvidoma 1. 1. 2012, vendar je bil ta rok ponovno prestavljen in je sedaj 1. 1. 2013.

ZZZS navaja, da je pri doseganju dogovorjenega roka med drugim naletel na nepripravljenost izvajalcev, kljub temu da so se partnerji v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2011 izrecno dogovorili, da morajo izvajalci omogočiti obračun storitev zdravstvenih dejavnosti v skladu z novimi navodili projekta. Prehod na nov sistem posredovanja obračunskih podatkov ni le tehnično zahteven – vpliva tudi na računovodstvo ZZZS. ZZZS je presodil, da je prehod izjemno težko in tvegano izvesti drugače kot v začetku novega

²⁰⁶ Št. 1720-1/2008 z dne 5. 6. 2008.

²⁰⁷ Interni nadzor je bil nazadnje izveden v letu 2007.

²⁰⁸ Primerjati str. 20.

²⁰⁹ Primerjati str. 19.

²¹⁰ Primerjati str. 46.

²¹¹ Podatkov o obsegu in predvidenem roku izvedbe projekta v letu 2003 ni bilo mogoče pridobiti.

računovodskega obdobja. Vsaka zamuda zato lahko pomeni še dodatno leto dni zamika projekta, brez kakovostnih in celovitih podatkov o storitvah, ki jih plačuje, pa ZZZS posluje manj uspešno in manj učinkovito, kot če bi te podatke že imel.

Med izvajanjem revizije tehnična dokumentacija projekta še ni bila dokončna.

ZZZS načrtuje tudi dopolnitev podatkovnega skladišča z novimi podatki ter novimi poročili in analizami.

Iz razpoložljive dokumentacije izhaja, da bodo morali izvajalci po novem poročati o opravljenih storitvah in izdanih materialih po zavarovani osebi v vseh vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti. To bi moralo rešiti problem pomanjkljivih podatkov o storitvah zdravstvenih dejavnosti. Razen sistema On-line naj bi bile ukinjene obstoječe oblike računalniške izmenjave podatkov²¹². Nadomeščene naj bi bile z novo obliko računalniške izmenjave podatkov v združenem podatkovnem paketu, ki naj bi vseboval vse podatke o dokumentih in obvezne pripadajoče podrobne podatke (specifikacije). V kar največji meri naj bi bila odpravljena izmenjava dokumentov na papirju²¹³.

Priporočilo

ZZZS naj, če projekt elektronske izmenjave obračunskih dokumentov tudi do 1. 1. 2013 še ne bo zaživel, izvede podrobno analizo razlogov za zaostanke pri izvajalcih, jih skuša odpraviti in tako preprečiti ponoven datumski zamik projekta.

4.1.1.d Vloga ZZZS pri postavljanju vsebinskih in tehničnih zahtev za pripravo obračunskih dokumentov ni ustrezno opredeljena. Splošni dogovori se sicer sklicujejo na dokumente s podrobnimi navodili za obračun, opredeljujejo obveznosti izvajalcev storitev zdravstvenih dejavnosti ter način obveščanja izvajalcev o spremembah načinov obračuna, tehnologij in postopkov. Ne opredeljujejo pa ustrezno oziroma konkretno:

- obveznosti izvajalcev, da uvedejo tehnološke in vsebinske zahteve ZZZS;
- rokov, v katerih morajo izvajalci uvesti tehnološke in vsebinske zahteve ZZZS;
- posledic, če izvajalci zahtevanih vsebin in tehnologij ne uvedejo.

Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009–2011 je še bolj skromen: opredeljuje le obveznost izvajalcev za vzpostavitev računalniške izmenjave podatkov.

Ocenjujemo, da na zamude in ovire pri vpeljavi novih tehnologij in vsebin²¹⁴ vpliva tudi nejasna opredelitev vloge in pristojnosti ZZZS pri postavljanju tehnoloških in vsebinskih zahtev ter posledic neupoštevanja pravil. Ocenjujemo, da mora ZZZS kot organizacija, odgovorna za financiranje zdravstvenih dejavnosti v Republiki Sloveniji, imeti na voljo vsa orodja in mehanizme, ki jih potrebuje za ustrezno izvajanje svojih nalog. Brez celovitih podatkov ni mogoče ustrezno načrtovati zdravstvenih programov in storitev ali vzpostaviti ustreznih mehanizmov za nadzor, to pa vpliva tudi na večanje stroškov storitev zdravstvenih dejavnosti.

²¹² Naštete so na str. 41.

²¹³ Popolna ukinitev dokumentacije na papirju ni mogoča, saj nekaterih izjemnih primerov ali zelo majhnih izvajalcev ni ekonomsko upravičeno v celoti podpreti s programskimi rešitvami.

²¹⁴ Nekateri primeri so naštetih na str. 46.

Priporočilo

ZZZS naj partnerjem predlaga, da se v splošnem dogovoru ali drugem dokumentu natančno opredeli vloga ZZZS pri informacijski podpori obračunavanja storitev zdravstvenih dejavnosti. V postopkih posredovanja obračunskih dokumentov bi morale biti zlasti podrobno opredeljene pristojnosti ZZZS pri predpisovanju tehnologij in formatov poročanja ter obveznosti izvajalcev, da se tehnologije in formate, ki jih predpisuje ZZZS, uvede v predvidenih časovnih rokih.

4.1.1.e Obstoječa pravila in vsebinska in tehnična navodila za obračun storitev zdravstvenih dejavnosti niso pregledna. Zapisana so med drugim v:

- ZZZVZZ;
- Pravilih obveznega zavarovanja;
- Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev²¹⁵ ter njegovih 15 prilogah;
- Sklepu o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju;
- Splošnih dogovorih, prilogah k Splošnim dogovorom in aneksih;
- Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, ki je sestavljen iz priročnika Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in metode prenosa finančnih sredstev ter priročnika Izvedbeno navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev²¹⁶ in vrste drugih dokumentov²¹⁷;
- Enotnem seznamu zdravstvenih storitev;
- 24 vsebinskih in tehničnih navodilih za izmenjavo podatkov v računalniški izmenjavi podatkov ter v sistemu On-line;
- 25 izdanih splošnih navodilih Področja za zdravstveno ekonomiko²¹⁸;
- petih izdanih navodilih Področja za zdravstveno ekonomiko za zobozdravstvo;
- 31 izdanih okrožnicah o medicinsko-tehničnih pripomočkih ter 4 izdanih drugih okrožnicah Področja za Obvezno zdravstveno zavarovanje²¹⁹;
- 21 izdanih okrožnicah za obračun Področja za zdravstveno ekonomiko;
- sedmih izdanih okrožnicah za zdravila Področja za zdravstveno ekonomiko;
- drugih navodilih in pravilnikih ZZZS²²⁰.

ZZZS dokumente, relevantne za obračun storitev zdravstvenih dejavnosti, objavlja na svojih spletnih straneh. ZZZS ni določil hierarhije naštetih dokumentov. Na spletišču ZZZS so objavljeni veljavni dokumenti in tudi dokumenti, ki niso več veljavni. Nekateri dokumenti niso opremljeni z oznakami različic in ne vsebujejo datumov, tako da pogosto ni jasno, katera različica dokumenta je veljavna. Številni dokumenti popravljajo ali dopolnjujejo druge dokumente, pri čemer besedilo izvirnih dokumentov ni prečiščeno in objavljeno, kljub temu da je po številnih popravkih že pomembno spremenjeno.

²¹⁵ Zadnja različica št. 9001-22/2011-DI/5, ki jo je sprejel Upravni odbor ZZZS s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, 20. 6. 2011.

²¹⁶ ZZZS za ta dokument uporablja naziv Priročnik 3 in se nanj v tej obliki sklicuje tudi v Splošnih dogovorih.

²¹⁷ V obdobju, na katero se nanaša revizija, se niso dosledno vodili podatki o datumih nastanka, veljavnih verzijah, odgovornih organih ali internih številkah Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev ter vanj vključenih dokumentov.

²¹⁸ Področje za zdravstveni ekonomiko je organizacijska enota ZZZS.

²¹⁹ Področje za obvezno zdravstveno zavarovanje je organizacijska enota ZZZS.

²²⁰ Stanje december 2011.

Poimenovanje dokumentov ni poenoteno: posamezen dokument ima lahko dve ali več imen, kar predstavlja oviro pri sklicevanju. Obstoječe stanje objavljene dokumentacije o obračunavanju storitev zdravstvenih dejavnosti povečuje tveganje pojava napak in zmanjšuje možnosti njihove pravočasne zaznave.

Priporočilo

ZZZS naj zagotovi, da so vsebinska in tehnična navodila, ki jih posreduje izvajalcem, pregledna. Vsa navodila naj bodo opremljena z oznakami različic, usklajena med seboj in z relevantnimi predpisi. Na spletišču ZZZS pa naj bodo jasno ločena veljavna navodila in arhiv starejših različic.

4.1.1.f Informacijski sistem ZZZS nima pripravljenih načrtov neprekinjenega poslovanja in okrevanja po škodnem dogodku. ZZZS je v letu 2007 pripravil analizo poslovnih posledic izpada informacijskega sistema in oceno tveganja, vendar pa na podlagi opravljene analize ni pripravil načrta neprekinjenega poslovanja ter načrtov za okrevanje po škodnem dogodku za posamezne sisteme in organizacijske funkcije²²¹. Upravni odbor ZZZS poleg tega ni sprejel odločitve o največjem dovoljenem času izpada informacijskega sistema, kar bi bila ena izmed potrebnih podlag za investicijo, ter izbor tehnologij za zagotavljanje neprekinjenega poslovanja.

ZZZS tudi nima rezervne lokacije delovanja, ki bi lahko ob izpadu primarne lokacije prevzela delovanje glavne lokacije. Kot razlog za nevzpostavitev rezervne lokacije ZZZS navaja pomanjkanje sredstev, kar je po naši oceni povezano tudi s tehnološko usmeritvijo ZZZS²²². Na oddaljeni lokaciji je ZZZS organiziral le tračno enoto za hrambo podatkov, kamor dnevno izvozi arhiv podatkov. ZZZS sicer uporablja gručo centralnih računalnikov, kar pomeni, da en računalnik ob prekinitvah v delovanju lahko prevzame delovanje obeh, vendar pa sta oba postavljena na centralni lokaciji in zato podvržena enakim okoljskim vplivom kot glavni računalnik.

ZZZS se je v obdobju, na katero se nanaša revizija, zgodil primer večjega izpada centralnega informacijskega sistema²²³.

Izpad informacijskega sistema ZZZS sicer ne ogrozi neposredno izvajanja storitev zdravstvenih dejavnosti, lahko pa povzroči zmedo pri uporabnikih, poslovne posledice za ZZZS in tudi neposredno gospodarsko škodo v širšem okolju.

Priporočilo

ZZZS naj presodi, ali so z izpadom povezana tveganja dovolj velika, da opravičujejo vložek v rezervno lokacijo. Upravni odbor ZZZS naj najprej sprejme odločitev o največjem dopustnem trajanju izpada informacijskega sistema. Odgovorni zaposleni naj nato pripravijo novo analizo poslovnega učinka, na podlagi katere bo Upravni odbor ZZZS lahko presodil o smiselnosti vlaganj v rezervno lokacijo ter drugih ukrepov neprekinjenega poslovanja in okrevanja po škodnem dogodku.

²²¹ ZZZS je pripravil nekaj osnutkov dokumentov, ki pa niso dovolj konkretni, da bi bili uporabni v praksi.

²²² Primerjati str. 41.

²²³ V letu 2009 je ZZZS za več ur izgubil normalno delovanje informacijskega sistema, ko je zunanji serviser sistema gašenja po pomoti izklopil elektriko glavnega dovoda in brezprekinitvenega napajanja. S tem je onemogočil tako delo zaposlenim ZZZS kot tudi potrjevanje kartic zdravstvenega zavarovanja na samopostrežnih terminalih.

Ne glede na to, ali se bo Upravni odbor ZZZS odločil za investicijo v rezervno lokacijo ali za sprejem tveganja, da sistem občasno nekaj ur ne deluje, naj ZZZS pripravi uporaben in konkreten načrt neprekinjenega poslovanja, ki bo prilagojen odločitvi Upravnega odbora ZZZS, ter načrte za okrevanje po škodnih dogodkih oziroma ponovno vzpostavitev poslovanja. Načrtovanje neprekinjenega poslovanja naj ne zajame le informacijskega centra, temveč vse poslovne funkcije, ki so nujne za izvajanje glavnih organizacijskih nalog ZZZS. Poleg možnosti izpada informacijskega sistema na glavni lokaciji naj ZZZS upošteva tudi možnosti različnih incidentov, ki bi povzročili izpad posameznih območnih enot in izpostav. ZZZS naj pri načrtovanju neprekinjenega poslovanja glede investicij v neprekinjeno delovanje upošteva rezultate analize poslovnega učinka in išče tudi možnosti za cenejše rešitve za tiste funkcije, ki lahko dlje časa delujejo brez informacijske podpore.

4.1.1.g ZZZS pri upravljanju osebnih podatkov ne zagotavlja ustreznega ravnanja z osebnimi podatki, saj ni v vseh pogledih v skladu z zahtevami ZVOP-1. ZZZS namreč nekatere dokumente prejme v papirni obliki kot priloge elektronskim obračunskim dokumentom, ti dokumenti pa pogosto vsebujejo tudi občutljive osebne podatke. ZZZS ne more zagotoviti revizijske sledi vpogledov v občutljive osebne podatke, ki so v dokumentaciji na papirju.

Tudi politike in navodila ZZZS za ravnanje z osebnimi podatki²²⁴ so v nekaterih pogledih pomanjkljive. Vsak zavarovanec ima namreč v skladu z ZVOP-1 pravico do²²⁵:

- vpogleda in izpisa svojih osebnih podatkov, ki so v zbirkah podatkov ZZZS;
- seznama uporabnikov, ki so jim bili posredovani osebni podatki, datuma posredovanja teh podatkov ter podlago in namen posredovanja osebnih podatkov;
- informacije o virih, na katerih temeljijo zapisi, ki jih o zavarovancu vsebujejo zbirke osebnih podatkov ZZZS, in o metodah obdelave;
- informacij o namenu obdelave in vrsti osebnih podatkov, ki se obdelujejo, ter vseh potrebnih pojasnil v zvezi s tem.

ZZZS pa v politikah in navodilih ni predvideval, da bi vlagatelja zahteve za posredovanje osebnih podatkov identificiral s pregledom osebnega dokumenta, in tega v praksi tudi ne izvaja. To predstavlja tveganje, da do občutljivih osebnih podatkov o obračunanih zdravstvenih storitvah pridejo osebe, ki do njih niso upravičene.

ZZZS v obdobju, na katero se nanaša revizija, kljub navedenim pomanjkljivostim ni zabeležil varnostnega incidenta.

Prenova sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov in programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov bo praktično ukinila dokumente na papirju ter s tem tveganja, ki izhajajo iz nezabeleženih vpogledov vanje. Pomembno pa se bosta povečala količina in nabor osebnih podatkov, ki bodo v informacijskem sistemu ZZZS. V obdobju, na katero se nanaša revizija, še niso bile pripravljene

²²⁴ Med njimi so ključne Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov, št. dokumenta 0071-4/2007-DI/1 z dne 24. 7. 2007, Navodilo za evidentiranje dokumentov o posredovanju osebnih podatkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije št. 0399-6/2004-DI z dne 30. 12. 2004 ter Navodilo o načinu in postopkih posredovanja osebnih in drugih podatkov z dne 5. 4. 2003.

²²⁵ 30. člen ZVOP-1.

vsebinske in tehnične specifikacije programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov, zato še ni povsem jasno, katere varovalne mehanizme bo rešitev vsebovala in katere funkcionalnosti bodo zagotavljale skladnost z določili ZVOP-1.

Priporočilo

ZZZS naj pri opredelitvi in razvoju varovalnih mehanizmov upošteva vsaj:

- nadzor nad osebnimi podatki na ravni programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov;
- nadzor nad osebnimi podatki, ki se bodo prenašali v že obstoječe programske rešitve in podatkovno skladišče;
- nadzor nad tabelami z osebnimi podatki v sistemu za upravljanje zbirk podatkov DB2;
- nadzor nad osebnimi podatki, kjer funkcionalnosti obstoječih programskih rešitev, podatkovnega skladišča in potencialno nove programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov omogočajo masovne izvoze podatkov.

ZZZS naj tudi pregleda in oceni obstoječe postopke posredovanja osebnih podatkov zavarovancem v skladu z ZVOP-1 in jih prilagodi tveganju, da bi za osebne podatke lahko zaprosila oseba, ki do njih ni upravičena. ZZZS naj osebnih podatkov ne posreduje brez primerne identifikacije osebe, ki zanje prosi.

5. MNENJE

Revidirali smo *uspešnost in učinkovitost postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije* v obdobju od 1. 1. 2009 do 19. 9. 2012.

Za izrek mnenja o *uspešnosti* postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja smo ocenili uspešnost postopkov prejema, obdelave in nadzora obračunskih dokumentov za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke, za spremljanje realizacije zdravstvenih storitev in zahtevkov za denarna povračila.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je zasnoval postopke prejema, obdelave in nadzora obračunskih dokumentov za *zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke* ter postopke za spremljanje realizacije *zdravstvenih storitev* na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, podzakonskih aktov, splošnih dogovorov in dogovorov z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Pridobivanje obračunskih dokumentov ter posamezne faze postopkov njihove obdelave in kontrole so v veliki meri podprti z različnimi informacijskimi rešitvami. Zaradi nekaterih pomanjkljivosti teh rešitev pa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni mogel zagotoviti, da je plačal samo dejansko izdane medicinsko-tehnične pripomočke ter samo načrtovane, dejansko opravljene in pravilno obračunane zdravstvene storitve. Obstoječe informacijske rešitve Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in njegovim partnerjem niso zagotavljale celovitih podatkov, ki bi jih potrebovali za analize trendov uporabe storitev zdravstvenih dejavnosti ali za načrtovanje prihodnjih programov. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v obdobju, na katero se nanaša revizija, tudi ni mogel zagotoviti celovitega in uspešnega nadzora nad obračunavanjem zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov ter nad spremljanjem realizacije zdravstvenih storitev.

Posamezne faze postopkov obdelave in nadzora zahtevkov za denarna povračila so podprte z informacijskimi rešitvami, ki zagotavljajo, da denarna povračila dobijo samo organizacije in zavarovanci, ki plačujejo prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja. Postopki nadzora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad ravnanjem zavarovancev med prejetjem denarnih povračil pa v obdobju, na katero se nanaša revizija, niso mogli v celoti zagotoviti, da jih dobijo samo do njih upravičene zavarovane osebe oziroma samo zavarovanci, ki se med začasno zadržanostjo od dela zaradi bolezni ali poškodbe ravna po navodilih imenovanega zdravnika oziroma zdravniške komisije.

Na podlagi zbranih ugotovitev menimo, da je bil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri postopkih prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju od 1. 1. 2009 do 19. 9. 2012 *delno uspešen*.

Za izrek mnenja o učinkovitosti postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja smo ocenili učinkovitost postopkov obračuna storitev zdravstvenih dejavnosti za izvajalce storitev zdravstvenih dejavnosti in za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter učinkovitost postopkov uveljavljanja pravic do denarnih povračil za zavarovane osebe, njihove delodajalce in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pridobivanje obračunskih dokumentov ter posamezne faze postopkov njihove obdelave in nadzora so v veliki meri podprti z različnimi informacijskimi rešitvami, nekatere pomanjkljivosti teh informacijskih rešitev pa povečujejo obremenitve vseh naštetih deležnikov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Postopki prejema in obdelave obračunskih dokumentov nekaterih storitev zdravstvenih dejavnosti še vedno delno ali v celoti potekajo na podlagi dokumentacije na papirju. Zaposleni Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije morajo kljub številnim kontrolam, vgrajenim v informacijske rešitve, del kontrol, ki bi lahko bile izvedene v okviru ustreznih programskih rešitev, še vedno izvajati ročno, kar povečuje njihovo obremenjenost ter tveganje za nastanek napak.

Postopki nadzora obračunavanja storitev zdravstvenih dejavnosti so sicer podprti s programsko rešitvijo za vodenje nadzornih postopkov, vendar pa zaradi pomanjkljivosti pri pridobivanju celovitih podatkov o zdravstvenih storitvah ni bilo mogoče razviti učinkovitih orodij za odkrivanje nedoslednosti v obračunavanju in usmerjanje nadzornih aktivnosti.

Vloga Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri postavljanju vsebinskih in tehničnih zahtev za pripravo obračunskih dokumentov ni ustrezno opredeljena, dokumenti z vsebinskimi in tehničnimi zahtevami za izvajalce, ki jih pripravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pa niso pregledni. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvajalcem storitev zdravstvenih dejavnosti namenja dodatna sredstva za informatizacijo, kar bi moralo zmanjšati tudi njihovo obremenitev. Ne v splošnih dogovorih ne v drugih dokumentih pa ni podrobno opredeljen namen uporabe teh dodatno dodeljenih sredstev.

Vlaganje zahtevkov za denarna povračila je v celoti zasnovano na papirni dokumentaciji, ki jo zaposleni Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ročno vnesejo v programske rešitve za obračun denarnih povračil. Taka organizacija postopkov je smiselna za zahtevke, ki jih posredujejo individualni zavarovanci, ni pa ustrezna za zahtevke, ki jih posredujejo delodajalci zavarovancev, saj povečuje njihovo obremenitev in obremenitev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Dokumentacija na papirju v postopkih prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavlja tudi tveganje glede varovanja osebnih podatkov, saj jo je zahtevno upravljati na način, ki bi bil v skladu z zahtevami Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Informacijske rešitve Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije so ključni element za povečanje učinkovitosti postopkov prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa ima že od ustanovitve v letu 1992 enako tehnološko usmeritev, ki je od ustanovitve ni ustrezno analizirala glede učinkovitosti, stroškov in alternativnih tehnologij, čeprav predstavljajo stroški izbrane tehnologije znaten del odhodkov za informatizacijo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Informacijski sistem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nima vzpostavljene rezervne lokacije delovanja, ki bi lahko ob izpadu primarne lokacije prevzela delovanje glavne lokacije, Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa ni sprejel odločitve o dopustnem trajanju izpada.

Na podlagi zbranih ugotovitev in podanih ocen menimo, da je bil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri postopkih prejema, obdelave in nadzora zahtevkov v povezavi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju od 1. 1. 2009 do 19. 9. 2012 *delno učinkovit*.

6. PRIPOROČILA

Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije priporočamo naj:

- ob prenovi programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov storitev zdravstvenih dejavnosti načrtuje avtomatizirane kontrole vsebinske skladnosti obračunskih dokumentov z zakonodajo in splošnimi dogovori ter kontrole za preprečevanje obračunavanja nezdržljivih storitev;
- za prihodnje splošne dogovore zagotovi tudi, da se opredelijo posledice pomanjklivega, nepopolnega ali nepravočasnega posredovanja podatkov ter posledice neupoštevanja tehničnih zahtev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- pri predlogih za spremembo modelov financiranja storitev zdravstvenih dejavnosti pripravi tudi oceno vpliva uvajanja novih obračunskih modelov na informacijske sisteme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije skupaj z ocenami potrebnih virov, odhodkov in potencialnih prihrankov;
- čim več razpoložljivih podatkov o storitvah zdravstvene dejavnosti po zavarovancu prenese v podatkovno skladišče ter načrtuje tudi prenos in uporabo podatkov, ki bodo na voljo po prenovi rešitev elektronske izmenjave in obdelave obračunskih dokumentov;
- ob morebitni spremembi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva pripravi podroben načrt varovanja podatkov o diagnozi;
- še pred prenovno sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov vzpostavi temelje politike preprečevanja nastanka goljufij;
- na svoji spletni strani objavi cenike storitev zdravstvenih dejavnosti v obliki, ki bo zavarovancem omogočala primerjavo med specifikacijami opravljenih storitev in uradnimi cenami ter hitro prijavo morebitnih nedoslednosti v obračunanih ali celo prejetih storitvah;
- takoj ko bodo pripravljene potrebni pogoji z Ministrstvom za pravosodje in javno upravo, vzpostavi projekt elektronske izmenjave podatkov o refundacijah prek portala eVem; če to ne bo mogoče, pa naj prouči možnosti, da ga vzpostavi na lastni tehnološki platformi;
- če se področna zakonodaja dopolni s sankcijami za neprimerno ravnanje med prejetjem nadomestila za začasno odsotnost z dela, prouči možnosti za povečanje ekipe laičnih nadzorov;
- prične sistematično voditi podatke o višini odkritih napak pri izračunu višine zahtevkov za nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela;
- na svoje spletišče čim prej vključi pregledna navodila za uveljavljanje individualnih zahtevkov zavarovancev;
- pripravi širšo analizo tveganj, stroškov in koristi delovanja temeljnih programskih rešitev organizacije na obstoječi tehnološki infrastrukturi ter v prihodnjem strateškem načrtovanju upošteva različne tehnološke opcije; strateški načrt razvoja informacijskega sistema Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije naj potrdi Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- organizira in izvaja nadzor namenskosti sredstev za informatizacijo;
- če projekt elektronske izmenjave obračunskih dokumentov tudi do 1. 1. 2013 še ne bo zaživel, izvede podrobno analizo razlogov za zaostanke pri izvajalcih, jih skuša odpraviti ter tako preprečiti ponoven datumski zamik projekta;

- partnerjem predlaga, naj v splošnem dogovoru ali drugem dokumentu natančno opredelijo vlogo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije glede informacijske podpore obračunavanju storitev zdravstvenih dejavnosti, zlasti pristojnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pri predpisovanju tehnologij in formatov poročanja ter obveznosti izvajalcev;
- zagotovi, da so tehnična navodila, ki jih posreduje izvajalcem, urejena in pregledna;
- presodi, kaj je največji dovoljen čas izpada informacijskega sistema Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in na tej podlagi sprejme odločitev o ukrepih neprekinjenega poslovanja;
- primerno načrtuje mehanizme varovanja osebnih podatkov po prenovi sistema elektronske izmenjave obračunskih dokumentov in programske rešitve za obdelavo obračunskih dokumentov.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena ZRacS-1 ni dopustno izpodbijati pred sodišči ali drugimi državnimi organi.

Dr. Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, priporočeno;
2. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
3. arhivu, tu.



Bdimo nad potmi javnega denarja

Računsko sodišče Republike Slovenije / The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija • tel.: +386 (0) 1 478 58 00 • fax: +386 (0) 1 478 58 91
sloaud@rs-rs.si • www.rs-rs.si

Enota Maribor / Maribor Office
Ulica heroja Bračiča 6, 2000 Maribor, Slovenija • tel.: +386 (0) 2 250 58 80 • fax: +386 (0) 2 250 58 96