



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

---

Miklošičeva 24, Ljubljana

# **Poslovno poročilo**

**Zavoda za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije  
za leto 2002**

**Ljubljana, februar 2003**

**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana**

**Odgovorna oseba:**

V. d. generalnega direktorja Franc Košir

**Strokovna redakcija:**

Martin Toth, Breda Butala, Janko Štok, Sladjana Jelisavčić, Marjan Sušelj, Boris Kramberger (urednik),  
Darjan Petrič, Mateja Sajovic, Marko Čadež, Peter Pustatičnik, Barbara Romavh, Kristof Mlakar

**Besedila in podatke** za pripravo Poslovnega poročila so prispevali vodstveni in strokovni delavci direkcije, Informacijskega centra in območnih enot Zavoda.

**Računalniško oblikovanje in prelom:**

Daniła Perhavec

Copyright © 2003, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

V Ljubljani, februar 2003

# Kazalo

<b>Strateško upravljanje in odločanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2002 .....</b>	<b>5</b>
<b>Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2002 .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Prebivalstvo, zdravstveno stanje in zavarovane osebe v Sloveniji .....</b>	<b>15</b>
<b>2. Sistem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja .....</b>	<b>19</b>
<b>3. Obvezno zdravstveno zavarovanje – oblikovanje in izvedba programov .....</b>	<b>21</b>
3.1. Program zdravstvenih storitev in zdravstvene zmogljivosti .....	21
3.1.1. Partnersko dogovarjanje v letu 2002 .....	22
3.1.2. Sklepanje pogodb .....	25
3.1.3. Izvajanje zdravstvenih programov .....	29
3.1.4. Predpisovanje in poraba zdravil .....	31
3.1.5. Predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov .....	33
3.1.6. Napotitve na zdravljenje v tujino v letu 2002 .....	34
3.1.7. Izvajanje mednarodnih sporazumov o socialni varnosti .....	35
3.2. Nadzor nad programi zdravstvenih storitev .....	37
3.3. Denarne dajatve .....	39
3.3.1. Nadomestila plače za začasno zadržanost od dela .....	39
3.3.2. Druga denarna nadomestila .....	40
3.4. Nadzor nad bolniškim staležem .....	40
3.5. Izvedenska mnenja in postopki za varstvo pravic .....	41
3.5.1. Izvedenska mnenja .....	42
3.5.2. Obravnava zahtev za varstvo pravic .....	43
3.5.3. Obravnava zahtev, mnenj in pritožb zavarovanih oseb .....	44
3.6. Uveljavljanje povračil škode – regresni zahtevki .....	45
3.7. Zahtevki po odpisih in odložitvah prispevkov .....	46
<b>4. Finančno poslovanje .....</b>	<b>47</b>
4.1. Podlage in pogoji poslovanja .....	47
4.1.1. Prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje .....	47
4.1.2. Kratkoročni ukrepi za izravnavo odhodkov s prihodki .....	48
4.1.3. Pokritost odhodkov s prihodki in likvidnost Zavoda .....	49
4.2. Računovodski izkazi poslovanja Zavoda v letu 2002 ....	51
4.2.1. Bilanca stanja .....	51
4.2.2. Izkaz prihodkov in odhodkov .....	54
4.2.2.1. Prihodki .....	55
4.2.2.2. Odhodki .....	59
4.2.2.3. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb .....	64
4.2.2.4. Izkaz računa financiranja .....	64
4.2.3. Izid poslovanja .....	65
4.3. Zaključne ugotovitve .....	65
<b>5. Revizije poslovanja .....</b>	<b>66</b>
5.1. Notranje revidiranje .....	66
5.2. Revizije Računskega sodišča .....	68
<b>6. Organizacija, kadri in izobraževanje v letu 2002 ....</b>	<b>69</b>
6.1. Organizacija .....	69
6.2. Kadri in izobraževanje .....	70

6.2.1. Kadri .....	70
6.2.2. Izobrazbena struktura zaposlenih .....	70
6.2.3. Izobraževanje .....	70
6.2.4. Varstvo pri delu .....	71
6.2.5. Prenova kadrovske funkcije Zavoda .....	71
<b>7. Informacijski sistem .....</b>	<b>72</b>
7.1. Delovanje informacijskega sistema .....	72
7.1.1. Omrežje Zavoda .....	73
7.1.2. Centralni računalniški sistem .....	73
7.1.3. Razvoj aplikacij .....	74
7.1.4. Izvedba nabav za področje informatike .....	74
7.2. Obsežnejši informacijski projekti in razvojne naloge .....	74
7.2.1. Projekt E-prijave .....	74
7.2.2. Projekt Java-migr .....	75
7.2.3. Projekt E-komuniciranje .....	75
7.2.4. Projekt Baza zdravil .....	75
7.2.5. Projekt Finpos .....	75
7.2.6. Projekt Infopos .....	76
7.2.7. Podpora razvoju sistema kartice zdravstvenega zavarovanja .....	76
7.2.8. Informacijska podpora Vzajemni .....	76
7.2.9. Večje razvojne naloge .....	77
<b>8. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja .....</b>	<b>78</b>
8.1. Delovanje in vzdrževanje sistema .....	78
8.1.1. Kartice zdravstvenega zavarovanja .....	78
8.1.2. Čitalniki kartic .....	78
8.1.3. Omrežje samopostrežnih terminalov .....	78
8.1.4. Nove funkcije sistema .....	79
8.1.5. Služba za poslovanje s kartico .....	80
8.1.6. Sodelovanje s prostovoljnimi zavarovalnicami .....	80
<b>9. Strateški razvojni program .....</b>	<b>81</b>
9.1. Program projektov širitve nabora podatkov na kartici zdravstvenega zavarovanja .....	82
9.2. Projekt Uvedba zavarovanja za dolgotrajno nego .....	83
9.3. Projekt Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva ..	83
9.4. Program projektov Kakovost .....	84
9.5. Drugi projekti .....	84
<b>10. Obveščanje in promocija .....</b>	<b>85</b>
10.1. Odnosi z javnostmi .....	85
10.2. Izdajateljska dejavnost .....	87
10.3. Indok dejavnost .....	88
10.4. Promocijske aktivnosti .....	89
<b>11. Mednarodna dejavnost Zavoda .....</b>	<b>90</b>
11.1. Uveljavljanje pravnega reda Evropske unije .....	90
11.2. Sodelovanje pri sklepanju sporazumov .....	91
11.3. Druge mednarodne aktivnosti .....	93
<b>Viri in literatura .....</b>	<b>94</b>
Kazalo tabel .....	95
Kazalo slik .....	96
Člani organov upravljanja Zavoda .....	97

## **Strateško upravljanje in odločanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2002**

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje s prispevki, ki jih plačujejo z zakonom opredeljeni zavezanci. S temi viri zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev in pravice do določenih denarnih nadomestil.

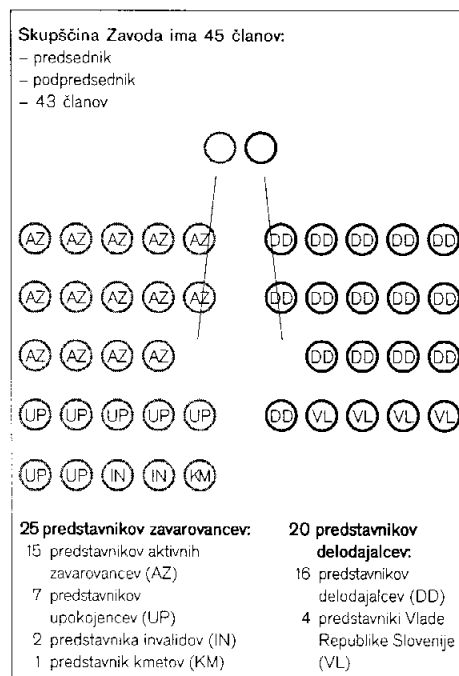
O potrebnih finančnih virih, sistemu pravic, urejanju odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev ter drugih strateških vprašanjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja odločajo organi upravljanja Zavoda. Najvišji organ upravljanja Zavoda je skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov. Skupščina Zavoda ima 45 članov, od tega 25 predstavnikov zavarovancev in 20 predstavnikov delodajalcev.

Skupščina, upravni odbor in generalni direktor Zavoda v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno, pri nekaterih (prispevna stopnja, finančni načrt, pravice idr.) pa je v skladu z zakonom potrebno pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje. Finančno poslovanje Zavoda po zakonu nadzorujejo Računsko sodišče in Odbor Državnega zbora za nadzor proračuna in javnih financ. Zavod ima organizirano tudi lastno revizijsko službo.

Predstavniki Zavoda zastopajo interese zavarovancev in delodajalcev v pogajalskih oziroma partnerskih postopkih na nacionalni ravni, ki se odvijajo vsako leto z namenom, da se dogovorijo o celotnem programu zdravstvenih storitev v Sloveniji, elementih za njegovo vrednotenje in cenah zdravstvenih storitev oziroma posameznih programov.

V letu 2002 je bilo delo organov upravljanja Zavoda zelo intenzivno, kar dokazuje tudi veliko število sej tako upravnega odbora kot skupščine Zavoda. Upravni odbor je v preteklem letu zasedal na 14 rednih in eni korespondenčni seji. Skupščina je odločitve sprejemala kar na petih rednih zasedanjih, imela pa je tudi eno izredno slavnostno sejo. Razlogi za večje število sej so bili v vsebinskem smislu predvsem obravnava zahtevnih vprašanj finančnega poslovanja v letu 2002, posledično pa tudi drugih odprtih vprašanj pri uresničevanju sistema pravic kot so dostopnost do storitev, čakalne dobe idr, ter pri urejanju odnosov z javnimi in zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev.

Vse od leta 2000 dalje se Zavod srečuje z zahtevnimi vprašanji zagotavljanja virov oziroma sredstev za financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vzroki so večplastni. Na eni strani gre za finančne posledice globalnih trendov kot so staranje prebivalstva, novih potreb in zahtev prebivalstva, vse hitrejšega razvoja medicinske tehnologije, uvajanja dražjih zdravil idr. Zavod pa se je v zadnjih dveh letih intenzivno spopadal z izjemnimi pritiski na rast izdatkov, ki so bili posledica zasnove in odločitev v širšem družbenoekonomskem okolju. Relativno hitro povečanje plač



Shematičen prikaz sestave skupščine Zavoda.



Redna seja skupščine Zavoda.

zdravstvenega osebja, uvedba davka na dodano vrednost, uveljavljene novosti v socialni in delovnopравни zakonodaji ter druge spremembe so povzročile znatno hitrejšo rast odhodkov od zagotovljenih prihodkov. Opisana gibanja so se kot neuravnoteženo poslovanje izkazala prvič v letu 2000, zaostri pa že v letu 2001, ko je Skupščina Zavoda Državnemu zboru Republike Slovenije predlagala dvig prispevne stopnje za 0,4 odstotne točke. Ta predlog ni bil sprejet, saj je bil dosežen dvig prispevne stopnje le za 0,2 odstotne točke iz takratnih 13,25 % od bruto plač aktivnega prebivalstva na 13,45 s 1. 1. 2002. Na tej osnovi povečani viri pa v letu 2002 niso zadostovali glede na raven odhodkov v tem letu. Zato je moral Zavod, da bi ohranil redno financiranje in s tem stabilne pogoje izvajanja pogodbeno dogovorjenih zdravstvenih programov, v celoletnem finančnem poslovanju likvidnostne vrzeli pokrivati z izdatnim zadolženjem.

Opisane strateške probleme so na različnih ravneh in na številnih srečanjih obravnavali organi upravljanja in vodstvo Zavoda. V Poslovnem planu Zavoda za leto 2002 je strokovna služba opozorila na problem nezadostnih virov, napovedala nujnost ukrepov za izravnavo prihodkov in odhodkov, hkrati pa tudi na nujno premoščanje likvidnostnih vrzeli z zadolženjem. V skladu s tem so bile opredeljene tudi usmeritve za partnerska pogajanja, da mora obseg zdravstvenih programov ostati na ravni leta 2001, morebitne širitve pa opredeljene le za področja, ki so v skladu z nacionalnim programom zdravstvenega varstva in prioriteta, ki jih opredeli Zavod skupaj z Ministrstvom za zdravje.

Sprejeti so bili kratkoročni ukrepi za zvečanje oziroma izterjavo prispevkov in za obvladovanje odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skupščina Zavoda je ob tem menila, da je potrebno nekatere kratkoročne ukrepe za zagotavljanje stabilnosti financiranja celotnega sistema izvršiti nemudoma, dolgoročni ukrepi pa naj bi bili potrebni širše družbene obravnave. Zato so bili sprejeti sklep in druga ustrezna gradiva posredovana ekonomsko socialnemu svetu pri vladi Republike Slovenije, Državnemu zboru in drugim pristojnim institucijam v državi.

Kratkoročni ukrepi so dali le določene rezultate. Načrtovani cilji glede prihrankov Zavoda v preteklem letu, na primer, zaradi nasprotnih trendov v okolju niso bili doseženi na področju denarnih nadomestil, saj se je Zavod namesto z zmanjševanjem soočil s podaljševanjem bolniških odsotnosti. Po drugi strani pa so napor na tem področju v preteklem letu dali izjemen rezultat z izidom posebnega strokovnega priročnika "Priporočila za ocenjevanje začasne delanezmožnosti", ki bo bistveno vplival na kakovost obravnave in usklajene strokovne postopke zdravništva na tem področju v prihodnje. Drugače je bilo pri doseganju planskih ciljev pri obvladovanju izdatkov za zdravila. Zavod je v tem letu na osnovi ustrezne računalniške podpore izvedel okrepljen nadzor nad predpisovanjem zdravil, predvsem glede spoštovanja opredeljenih strokovnih priporočil (omejitev) in dosegel rezultate, ki jih je mogoče tudi finančno vrednotiti. Zavod je uspel tudi zmanjšati odhodke za delo strokovne službe Zavoda. Težje pa za uspešen rezultat kratkoročnih ukrepov šteje omejevanje sredstev za določene razširjene programe, saj je bil vsebinski rezultat takšnih aktivnosti odlaganje izvedbe teh dodatnih programov, kar je pomenilo tudi podaljšanje določenih čakalnih dob za nekatere zdravstvene storitve.

Zato predstavljajo večji dosežek za uravnoteženo in stabilno poslovanje bolj dolgoročne strateško razvojne odločitve, ki so jih v preteklem letu obravnavali in sprejeli organi upravljanja Zavoda. Zavod je v letu 2002 izdelal temeljito analizo in predložil v obravnavo dolgoročni strateški razvojni program. Najprej je bil program predstavljen članom območnih svetov Zavoda iz cele Slovenije, saj odpirajo nekatere usmeritve večje možnosti upravljanja razvoja in vplivanja na kakovost uresničevanja pravic s poudarkom na regionalni ravni. Strokovna načela je javnosti predstavil že v okviru prireditve ob svečani obeležitvi desetletnice ustanovitve Zavoda. Na slavnostni seji Skupščine Zavoda dne 28. 2. 2002 je bil obravnavan in izpostavljen pomen nemotenega izvajanja osnovnih načel za dolgoročno stabilno zagotavljanje zdravstvene varnosti državljanom v Sloveniji. Skupščina Zavoda je ob tej priložnosti sprejela "Deklaracijo za socialno pravičnost in ohranjanje načel solidarnosti v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju". Deklaracija ugotavlja, da so solidarnost, socialna pravičnost, univerzalna pokritost prebivalstva s pravicami, zagotavljanje enakih možnosti dostopa do zdravstvenih storitev in druge prvine še vedno osnovne vrednote in načela, na katerih mora temeljiti tudi prihodnji razvoj obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji.



Redna seja upravnega odbora Zavoda.



*Borut Pahor, predsednik Državnega zbora Republike Slovenije, Anton Horvat, predsednik Državnega sveta Republike Slovenije in drugi visoki gostje svečane seje skupščine ob 10. obletnici Zavoda*

Skupščina Zavoda je v skladu z opisanimi načeli po široki družbeni obravnavi 1. 10. 2002 sprejela Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje 2002–2007. Program z naslovom "Tradicija solidarnosti in spremembe po meri zavarovancev" v središče razvojnih prizadevanj v sistemu zdravstvenega zavarovanja postavlja zavarovanca, ki se mu zagotavljajo pravice na ustrezni kakovostni ravni in v skladu z materialnimi možnostmi družbe. Za izvedbo Strateškega razvojnega programa je opredeljenih 29 razvojnih projektov, med katerimi se nekateri že izvajajo.

Opisane strateške usmeritve in odločitve so bile temelj za delo strokovne službe Zavoda v preteklem letu. O najpomembnejših rednih in razvojnih aktivnostih ter projektih podrobno poroča v nadaljevanju Poslovno poročilo za leto 2002.

Ob sočasni predaji funkcije generalnega direktorja se želim zahvaliti vsem sodelavcem Zavoda, še posebej vodstveni ekipi za ustvarjalno in intenzivno enajstletno strokovno delo pri vzpostavljanju in oblikovanju sistema zdravstvenega zavarovanja v samostojni Sloveniji, članom upravnega odbora in skupščine Zavoda pa za prave odločitve.

V. d. generalnega direktorja  
Franc Košir, univ. dipl. prav.

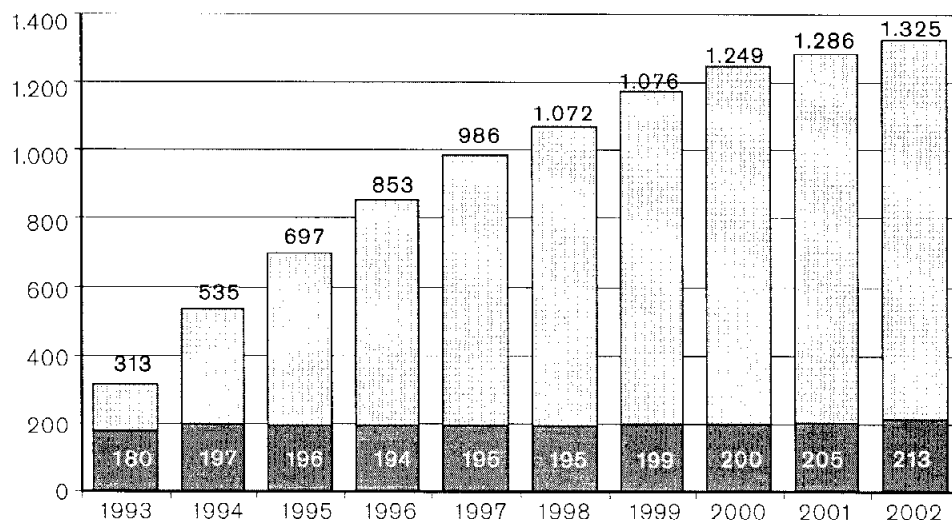


## **Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2002**

V letu 2002 so bila v ospredju aktivnosti Zavoda prizadevanja za uresničevanje ciljev na ključnih področjih dela, pri zagotavljanju finančnih virov, pri urejanju sistema pravic in pri partnerskih ter pogodbenih odnosih z izvajalci. Osnovna značilnost finančnega poslovanja so bile likvidnostne vrzeli kot posledica negativne razlike med prihodki in odhodki. Na področju sistema pravic so se izvajale številne zakonske in podzakonske spremembe pri pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Odnose z izvajalci zdravstvenih storitev so ponovno zaznamovala dolgotrajna usklajevanja in partnerska pogajanja za sprejem splošnega in področnih dogovorov, poleg tega pa še obsežnejše izvajanje nadzorov v bolnišnicah in pri izvajalcih zdravstvenih storitev na primarni ravni. Uvajale so se tudi določene spremembe pri financiranju bolnišnične dejavnosti.

Finančno poslovanje Zavoda je bilo pogojeno z vrsto ukrepov na področju finančnega planiranja. 1. 1. 2002 je pričela veljati povečana prispevna stopnja za delodajalce za obvezno zdravstveno zavarovanje. Kljub dvigu prispevne stopnje s 1. 1. 2002 za 0,2 odstotne točke Zavod zgolj s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje kot glavnim virom financiranja ni mogel zagotavljati likvidnostnih sredstev za izpolnjevanje finančnih obveznosti. Tako že v mesecu februarju 2002 ni mogel v celoti vrniti likvidnostnega posojila. Zadolžitev Zavoda se je iz meseca v mesec povečevala in je znašala ob koncu leta 7.686 milijonov tolarjev. Skupno je v letu 2002 Zavod za premoščanje likvidnostnega primanjkljaja pri poslovnih bankah in Zakladnici Ministrstva za finance v sistemu enotnega zakladniškega računa najel kar za 155.083 milijonov tolarjev likvidnostnih posojil, in jih za 147.397 milijonov tolarjev vrnil.

Na vsebino in obseg odhodkov so vplivali rezultati pogajanj partnerjev v zdravstvenem varstvu v letu 2002 in odločitve Vlade Republike Slovenije z večanjem obsega dodatnih programov. Splošni dogovor je bil formalno



**Slika 1**

■ javni zavodi

□ zasebniki

Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2002.

**Tabela I**

Poslovni izid obveznega zdravstvenega zavarovanja za leto 2002.

v mio. SIT

<b>obvezno zdravstveno zavarovanje</b>	
PRIHODKI 2002	340.413
ODHODKI 2002	349.182
Primanjkljaj	-8.769
Prejeta vračila denarnih posojil	366
Zadolžeanje	155.083
Odplačilo dolga	147.397
Neto zadolževanje	7.686
<b>Zmanjšanje sredstev na računih</b>	<b>-717</b>

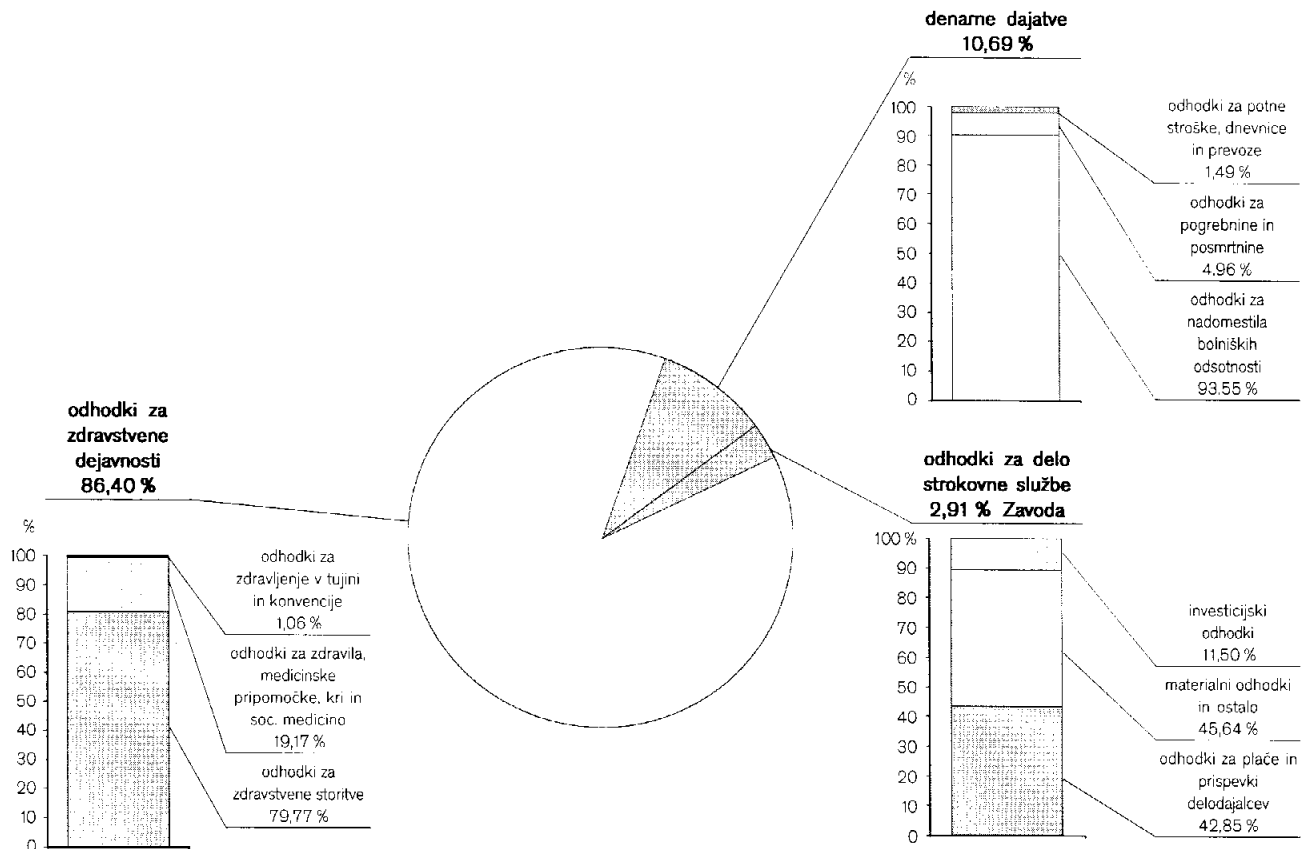
zaključen sicer v maju 2002, pogajanja glede sprejema področnih dogovorov, arbitraže in vladne odločitve pa so se skupaj zavlekle globoko v jesen 2002. Zavod je v zadnjih mesecih preteklega leta uspel skleniti pogodbe s skupno 1.325 izvajalci, od tega 213 z javnimi in 1.112 z zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev (slika I). Zaradi poznega zaključka partnerskih pogajanj in podpisovanja pogodb v letu 2002 niso bili realizirani vsi predvideni dodatni programi zdravstvenih storitev. Tovrstna sredstva v višini okoli 3,6 milijarde tolarjev so morala biti zato planirana v finančnem načrtu za leto 2003.

Navedene okoliščine in pogoji poslovanja so vplivala na poslovni rezultat preteklega leta. Zavod je v letu 2002 izkazal primanjkljaj v višini 8,8 milijarde tolarjev (tabela I), kar je za 4,2 milijarde tolarjev manj glede na predvidevanje v rebalansu finančnega načrta 2002. Manjši primanjkljaj od načrtovanega je v pretežni meri posledica dejstva, da se zaradi pozno izvedenih partnerskih postopkov večina planiranih razširjenih programov zdravstvenih storitev v letu 2002 ni izvedla. Prihodki, ki jih je Zavod realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so znašali 340.413 milijonov tolarjev in niso odstopali od finančnega načrta. Od tega so bili vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje doseženi v višini 335.288 milijonov tolarjev (98,5 % vseh prihodkov).

Odhodki Zavoda so v letu 2002 znašali 349.182 milijonov tolarjev, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe (skupaj z zdravili idr.) 301,4 milijona tolarjev, odhodki za programe denarnih nadomestil pa 37,3 milijona tolarjev. Za delo strokovne službe Zavoda je bilo porabljenih 10,2 milijona tolarjev. Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov kaže slika II.

Na osnovi finančnih rezultatov poslovanja Zavoda v letu 2002 in drugih podatkov lahko za potrebe mednarodnih primerjav pripravimo nekatere ocene o celokupnih izdatkih za zdravstveno varstvo v Sloveniji. Pretežni del sredstev, ki jih v Sloveniji namenjamo zdravstveno varstvo so javna sredstva. Med temi glaven vir predstavljajo sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, zbrana s prispevki zavezancev za njihovo plačilo. Med temi so tudi prispevki, ki jih na podlagi zakona v obliki prispevkov za določene skupine zavarovanih oseb plačujejo Zavodu državni in občinski proračuni. V zadnjem letu so bila med temi v višini 500 milijonov tolarjev tudi sredstva iz trošarin. Tako ta sredstva dosegajo v celotnih prihodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja, izkazanih pri Zavodu, okrog 1,6 % njegovih celotnih prihodkov. Država namenja iz proračuna določena sredstva za javno-zdravstvene programe, za zdravstvene storitve beguncev, zapornikov, oseb neznanega bivališča, posebej pa tudi za investicije v zdravstvu. Delež investicij za zdravstvo je sorazmerno majhen, saj znaša le 0,09 % bruto domačega proizvoda v naši državi.

Drug pomemben vir za zdravstveno varstvo predstavljajo zasebna sredstva v obliki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, v okviru Vzajemne in družbe



**Slika II**  
Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov v letu 2002.

Adriatic d.d. Večina prostovoljnih zavarovanj je za doplačilo do polne vrednosti storitev oziroma t.i. dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Če izhajamo iz vplačanih premij za prostovoljna zavarovanja pri Vzajemni in Adriatic d.d. ocenjujemo, da so ta sredstva leta 2002 znašala 63,48 milijard tolarjev. Drug vir pa so zasebna sredstva ljudi za razne zdravstvene storitve, ki jih ne krije obvezno in ne prostovoljno zdravstveno zavarovanje in so si jih ljudje pripravljene plačati neposredno iz lastnega žepa. Zanesljivih podatkov o njihovi višini ni, saj jih zaradi metodoloških težav v Sloveniji še ne zbiramo in zato ni mogoče povsem natančno ugotoviti, za katere zdravstvene storitve oziroma potrebe ljudje denar porabijo. O tem obstaja le ocena porabljenih denarnih sredstev gospodinjstev za zdravstvene storitve, ki jo navaja Urad za makroekonomske analize in razvoj in ki temeljijo na statističnih raziskovanjih na vzorcu 4.500 gospodinjstev in jih je izvedel Slovenski urad za statistična raziskovanja. Po teh podatkih je bilo v Sloveniji v letu 2002 porabljenih okrog 40 milijard tolarjev. Vsebinsko je v teh sredstvih zajeta poraba za samoplačniške zdravstvene preglede pri specialistih in v bolnišnicah, zobozdravstvene storitve, laboratorijske storitve, rentgen, ultrazvok, fizioterapijo, za zdravila, ki se ne predpisujejo na recepte ter za nekatere terapevtske pripomočke (termometri, termoforji, kontaktne leče, slušni aparati in podobno).

V tabeli II so ocenjeni celotni izdatki za zdravstveno varstvo. Zaradi možnosti primerjanja so predstavljeni trendi od leta 1998, in sicer v absolutnem znesku (v tolarjih) in v deležu bruto proizvoda. V tabeli III pa predstavljamo opisane ocene Urada za makroekonomske analize in razvoj. Na osnovi teh ocen lahko zaključimo, da znašajo v letu 2002 celotni ocenjeni izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji 453,65 milijarde tolarjev ali 9,07 % BDP. Od tega

Tabela II

Ocena izdatkov za zdravstvo v Sloveniji 1998–2002 v tekočih cenah in v odstotku od BDP.

Vir in vrsta izdatkov	1998		1999		2000		2001		2002	
	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP
<b>1. Javni izdatki</b>										
OBVEZNO ZDR. ZAVAROVANJE <sup>1</sup>	216,26	6,65	237,82	6,52	270,40	6,70	313,42	6,86	349,20	6,83
Plačila za zdravstvene storitve	148,78	4,57	166,09	4,55	190,37	4,72	217,48	4,76	240,40	4,70
Plačila za zdravila in med. pripomočke	33,91	1,04	37,43	1,03	42,89	1,06	51,42	1,13	57,80	1,13
Delo Zavoda	4,78	0,15	5,00	0,14	7,85	0,19	9,48	0,21	10,10	0,20
Denarna nadomestila	25,54	0,78	25,45	0,70	25,19	0,62	31,44	0,69	37,30	0,73
Ostali izdatki	3,25	0,10	3,85	0,11	4,10	1,10	3,60	0,08	3,60	0,07
PRORAČUNSKA SREDSTVA DRŽAVE										
ZA INVESTICIJE V ZDRAVSTVO <sup>2</sup>	1,98	0,06	2,16	0,06	2,52	0,06	3,64	0,08	4,66	0,09
Za zdrav. programe in ostale izdatke	3,73	0,11	4,12	0,11	4,21	0,10	5,28	0,12	7,02	0,14
PRORAČUNI OBČIN <sup>3</sup>	2,54	0,08	3,05	0,08	3,33	0,08	3,35	0,07	3,35	0,07
<b>Javni izdatki skupaj</b>	<b>224,51</b>	<b>6,90</b>	<b>247,15</b>	<b>6,77</b>	<b>280,46</b>	<b>6,95</b>	<b>325,69</b>	<b>7,13</b>	<b>364,23</b>	<b>7,12</b>
<b>2. Zasebna sredstva</b>										
PROSTOVOLJNO ZDR. ZAVAROVANJE	32,49	1,00	37,51	1,03	46,43	1,15	54,37	1,19	58,86	1,15
Vzajemna <sup>4</sup>	29,47	0,91	33,75	0,93	41,66	1,03	48,00	1,05	52,00	1,02
Adriatic d.d. <sup>5</sup>	3,02	0,09	3,76	0,10	4,77	0,12	6,37	0,14	6,86	0,13
Druga zasebna sredstva <sup>6</sup>	26,00	0,80	—	—	32,28	0,80	36,53	0,80	40,93	0,80
<b>Vsa zasebna sredstva skupaj</b>	<b>58,49</b>	<b>1,80</b>	<b>37,51</b>	<b>1,03</b>	<b>78,71</b>	<b>1,95</b>	<b>90,90</b>	<b>1,99</b>	<b>99,79</b>	<b>1,95</b>
<b>3. SKUPAJ</b>	<b>283,00</b>	<b>8,70</b>	<b>284,66<sup>7</sup></b>	<b>7,80<sup>7</sup></b>	<b>359,17</b>	<b>8,90</b>	<b>416,59</b>	<b>9,12</b>	<b>464,02</b>	<b>9,07</b>
4. BDP*	3.253,8		3.648,4		4.035,5		4.566,2		5116,0	

1 Vir: Podatki o odhodkih za obvezno zdravstveno zavarovanje oziroma Zavoda po zaključnih računih Zavoda v letih od 1998 do 2002.

2, 3 Vir: Ministrstvo za zdravje, zaključni računi; pri tem podatku določen del sredstev predstavljajo tudi izdatki Ministrstva za zdravje za določene kategorije zavarovancev, ki se hkrati pojavljajo tudi kot prihodek Zavoda, kar je potrebno upoštevati pri oceni celotnih izdatkov.

4 Vir: Podatki Zavoda do 31. 10. 1999, od 1. 11. 1999 dalje ocene odhodkov Vzajemne.

5 Vir: Ocene odhodkov Adriatica d.d. za plačano škodo.

6 Vir: Anketa o porabi gospodinjstev SLS 2002 ("plačila iz žepa") v Poročilu Urada za makroekonomske analize in razvoj.

7 Podatek je nepopoln, ker ni ocene drugih neposrednih plačil prebivalstva za leto 1999.

predstavljajo javni viri 7,12 % BDP, zasebni pa 1,95 % BDP. Izdatkovna plat zdravstvenega varstva je seveda drugačna, saj se tako iz javnih kot tudi iz zasebnih virov porabi več kot se zbere. Izenačena so le zasebna sredstva posameznikov. Razkorak je največji v obveznem zavarovanju, prostovoljna zavarovanja pa realizirajo "prihranke". Ta podatek je na ravni ocene Urada za makroekonomske analize in razvoj, vendar je treba poudariti, da se pri obeh ocenah prispevke, ki jih za zdravstveno zavarovanje plačuje država (in občine), vštevva v celotno bilanco dvakrat, in sicer enkrat kot prispevke Zavoda in drugič kot vlaganje države v zdravstveno varstvo. To napako je potrebno metodološko odpraviti na nacionalni ravni. Kakšno je razmerje med javnimi in zasebnimi sredstvi v državah Evropske unije v primerjavi s Slovenijo, kaže slika III.

Preračun v tekoče cene v ameriških dolarjih kaže, da smo v letu 2001 v

Tabela III

Ocena vseh javnih in zasebnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji v letu 2002.

financiranje vseh zdravstvenih programov	v milijardah tolarjev	struktura
država za investicije v zdravstvo	4,66	1,03
javno zdravstveno zavarovanje	349,20	76,98
zasebno zavarovanje*	58,86	12,97
neposredna plačila**	40,93	9,02
skupaj	453,65	100,00
<b>povprečne prispevne stopnje zdravstvenega zavarovanja</b>		<b>stopnja</b>
prispevna stopnja		13,45
delodajalec		7,09
zaposleni		6,36

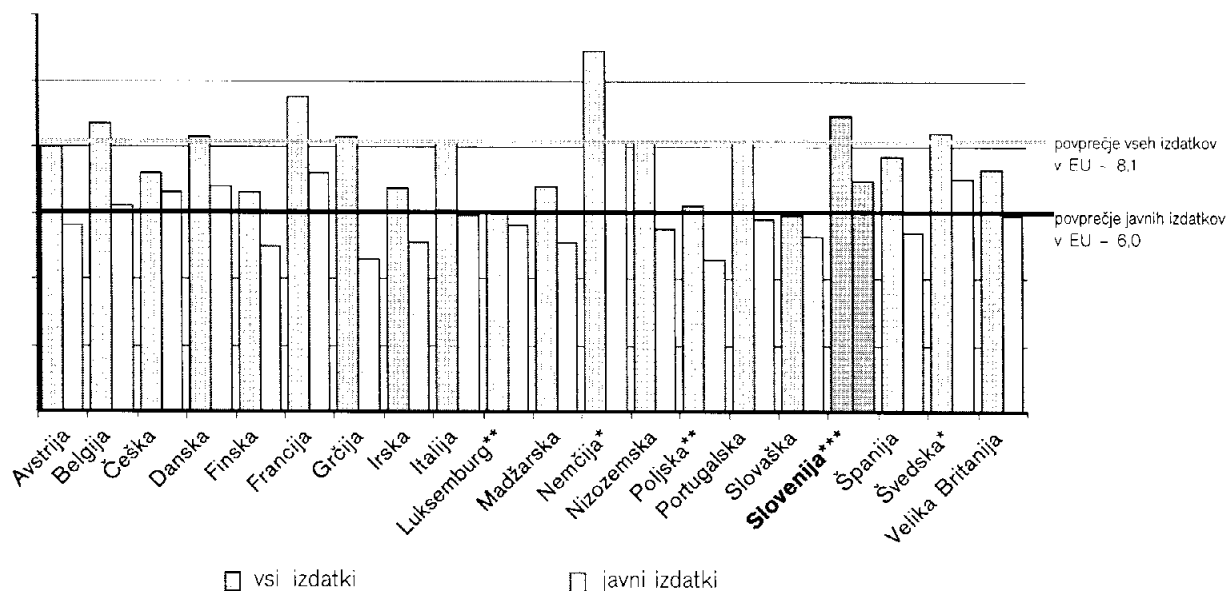
Opombe:

\* ocena odhodkov Vzajemne

\* Za Adriatic so upoštevane odškodnine za leto 2001 (Statistični letopis Slovenije 2002) povečane za napovedano inflacijo leta 2002 (UMAR) (zavarovanja za doplačila in dodatna zavarovanja)

\*\* Ocena na podlagi podatkov iz Ankete o porabi gospodinjstev, SLS, 2002

## Povzetek značilnosti poslovanja Zavoda v letu 2002



Opombe: vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami.

\* Vir WHO, European Observatory on Health Care Systems (L. Mossialos), 2002; podatki so za leto 1998.

\*\* podatki za leto 1999

\*\*\* podatek za leto 2001

### Slika III

Delež vseh sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstveno varstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2000.

Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo 750 ameriških dolarjev na prebivalca (odhodkovna stran), od tega iz javnih financ 661 dolarjev in iz zasebnih sredstev 89 dolarjev. Preračuni v dolarje, po metodi primerjave kupnih moči držav pa kažejo, da smo v istem letu iz javnih sredstev porabili za 1137 dolarjev na prebivalca in iz zasebnih sredstev 325 dolarjev. Tako se lahko po javnih sredstvih za zdravstvo primerjamo s Portugalsko in Španijo (tabela IV).

### Tabela IV

Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2000 v ameriških dolarjih – v tekočih cenah in po metodi PPP.

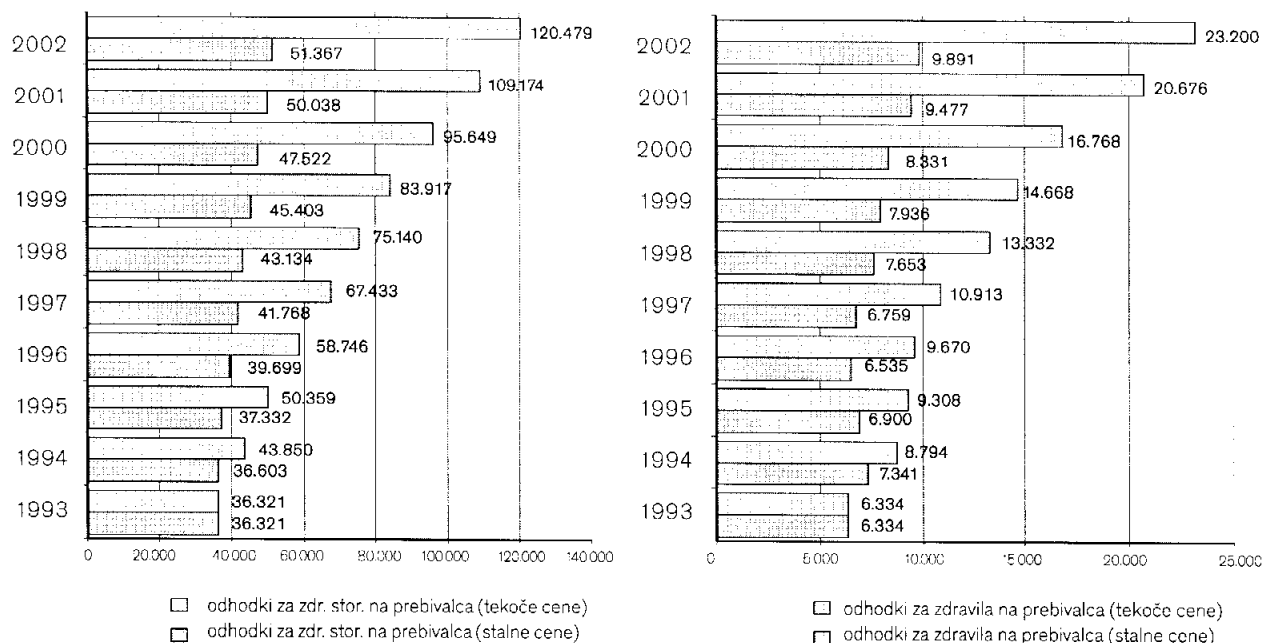
država	tekoče cene			PPP		
	celotni	javni	zasebni	celotni	javni	zasebni
Avstrija	1.865	1.300	565	2.162	1.507	655
Belgija	1.936	1.379	557	2.269	1.616	653
Češka	358	327	31	1.031	942	89
Danska	2.504	2.055	449	2.420	1.986	434
Finska	1.557	1.168	389	1.664	1.249	415
Francija	2.069	1.572	497	2.349	1.785	564
Grčija	889	494	395	1.399	777	622
Irski	1.700	1.288	412	1.953	1.480	473
Italija	1.492	1.099	393	2.032	1.497	535
Luksemburg**	2.724	2.532	192	2.613	2.428	185
Madžarska	313	237	76	841	637	204
Nizozemska	1.892	1.278	614	2.246	1.517	729
Poljska**	248	186	62	557	418	139
Portugalska	846	602	244	1.441	1.025	416
Slovaška	210	188	22	690	618	72
<b>Slovenija*</b>	<b>750</b>	<b>661</b>	<b>89</b>	<b>1.462</b>	<b>1.137</b>	<b>325</b>
Španija	1.085	759	326	1.556	1.088	468
Velika Britanija	1.737	1.407	330	1.763	1.429	334
<b>Povprečje EU</b>	<b>1.631</b>	<b>1.200</b>	<b>431</b>	<b>1.938</b>	<b>1.413</b>	<b>525</b>

Vir: OECD Health Data 2002

Opomba: vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami.

\* podatek za leto 2001.

\*\* podatki za leto 1999.



Slika IV

Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve (levo) in za zdravila, pripomočke ter konvencije (desno) na prebivalca v obdobju 1993 – 2002 (v tekočih in stalnih cenah leta 1993).

Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo ne zadoščajo le podatki o prihodkih in izdatkih. Vedno bi morali analizirati tudi zdravstvene sisteme posameznih držav in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem. Tako npr. v nekaterih državah (Anglija, Irska, Danska, Švedska) v izdatkih za zdravstveno varstvo niso vključeni denarni prejemki prebivalstva (nadomestila plač, potni stroški, pogrebne, posmrtnine). V drugih ne vštevajo v sredstva za zdravstveno varstvo izdatke za dolgotrajno nego oziroma za nego v socialnih zavodih, ker je ta sestavni del socialne varnosti na drugih področjih. Nasprotno so npr. v Nemčiji med ta sredstva všteta tudi tista, ki so namenjena za otroške dodatke. Slovenija ima v izdatkih obveznega zdravstvenega zavarovanja vključena denarna nadomestila za plače za časčasne zadržanosti od dela, pogrebne, posmrtnine in nekatere druge denarne dajatve, ki so pravica iz obveznega zavarovanja, pa niso tipične zdravstvene storitve. V letu 2002 so ta sredstva predstavljala 0,73 % BDP, za kolikor bi se načeloma morala zmanjšati udeležba javnih izdatkov za zdravstvo v BDP.