

## Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2003

Osnovna značilnost poslovanja Zavoda v letu 2003 je bilo okrepljeno izvajanje prednostnih aktivnosti za izravnavo prihodkov in odhodkov Zavoda ob hkratnem prizadevanju za izboljšanje dostopa zavarovanim osebam do pravic in skrajševanje najdaljših čakalnih dob. Kratkoročni ukrepi Zavoda za uravnoteženo poslovanje so zajeli vsa ključna področja izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja: prispevke in druge finančne vire, sistem pravic in urejanje odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev oziroma financiranje programov.

Takšno usmeritev je narekovalo težko finančno stanje, saj je Zavod v poslovno leto vstopil na osnovi neuravnoteženega finančnega načrta in se tako soočil z dejstvom, da mora že četrto leto zapored poslovati s primanjkljajem (od leta 2000). V letih 2000 in 2001 je primanjkljaj še pokrival iz lastnih virov na račun zmanjševanja splošnega sklada. Vendar se je v tem obdobju že likvidnostno zadolževal in na ta način uspeval vračati najeta posojila. V letih 2002 in 2003 pa se je Zavod moral zadolževati že za tekoče zagotavljanje likvidnostne sposobnosti za poravnavo vseh obveznosti in za financiranje primanjkljajev (tabela I). Tekoči primanjkljaj v letu 2003 je predstavljal 3 % odhodkov Zavoda in je bil na ravni 36 % povprečnih mesečnih odhodkov Zavoda. Zadolževanje, s katerim se zagotavljanja financiranje vseh nepokritih primanjkljajev, predstavlja že 60 % povprečnih mesečnih odhodkov ali 5 % letne porabe sredstev.

Na področju pravic je Zavodu v preteklem letu uspelo zagotoviti uvedbo določenih sistemskih novosti (izvedenski postopki, regresni zahtevki, zdravila idr), ki so pomembne z vidika učinkovitejšega obvladovanja odhodkov. Vendar so se v letu 2003 Zavodu povečale obveznosti, ki so izhajale iz različnih zakonskih sprememb. Na vsebino in obseg odhodkov so najbolj vplivali rezultati pogajanj partnerjev v zdravstvenem varstvu v letu 2003, ki so opredelili določene prihranke predvsem na račun materialnih stroškov na letni ravni. Določen del teh prihrankov je Zavod skupaj z drugimi viri (lastni viri, donacije) v letu 2003 sistematično usmerjal v izvedbo dodatnih programov z osnovnim namenom izboljšati dostopnost oziroma zmanjšati čakalne dobe za zavarovane osebe na najbolj kritičnih področjih.

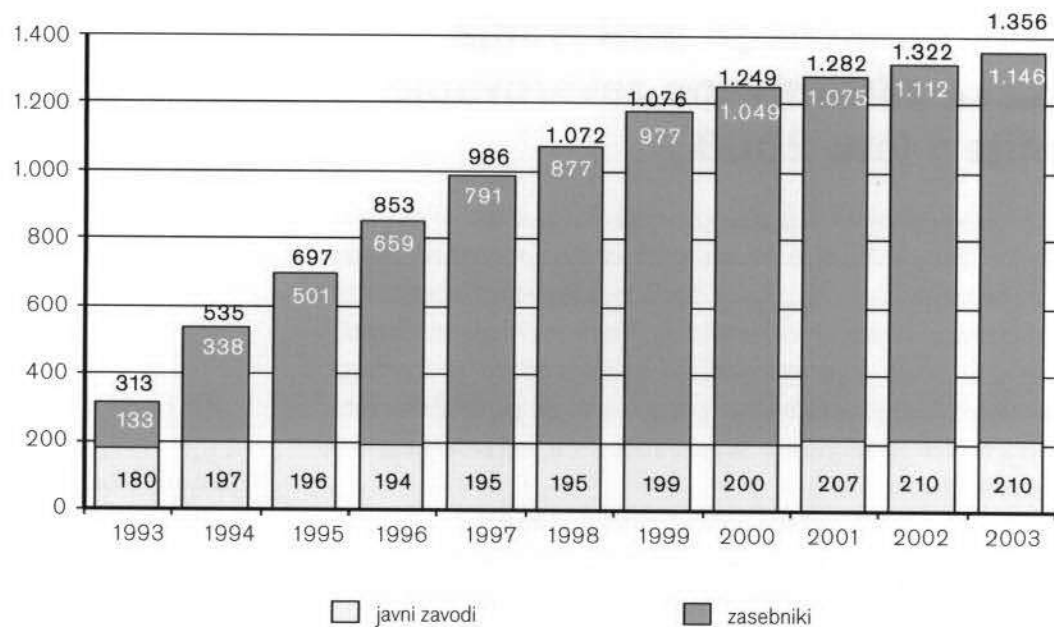
Splošni dogovor je bil formalno zaključen v juniju 2003, vendar so se pogajanja zaradi poznega sprejema področnih dogovorov, arbitraže

**Tabela I**

Pregled realiziranega primanjkljaja in zadolževanje Zavoda v razdobju 2000–2003.

	2000	2001	2002	2003
tekoči primanjkljaj	-3.042	-11.754	-8.769	-11.345
kumulativni primanjkljaj	-3.042	-14.796	-23.565	-34.910
tekoče zadolževanje	0	0	7.686	11.196
kumulativno zadolževanje	0	0	7.686	18.882

v milijonih tolarjev



**Slika I**

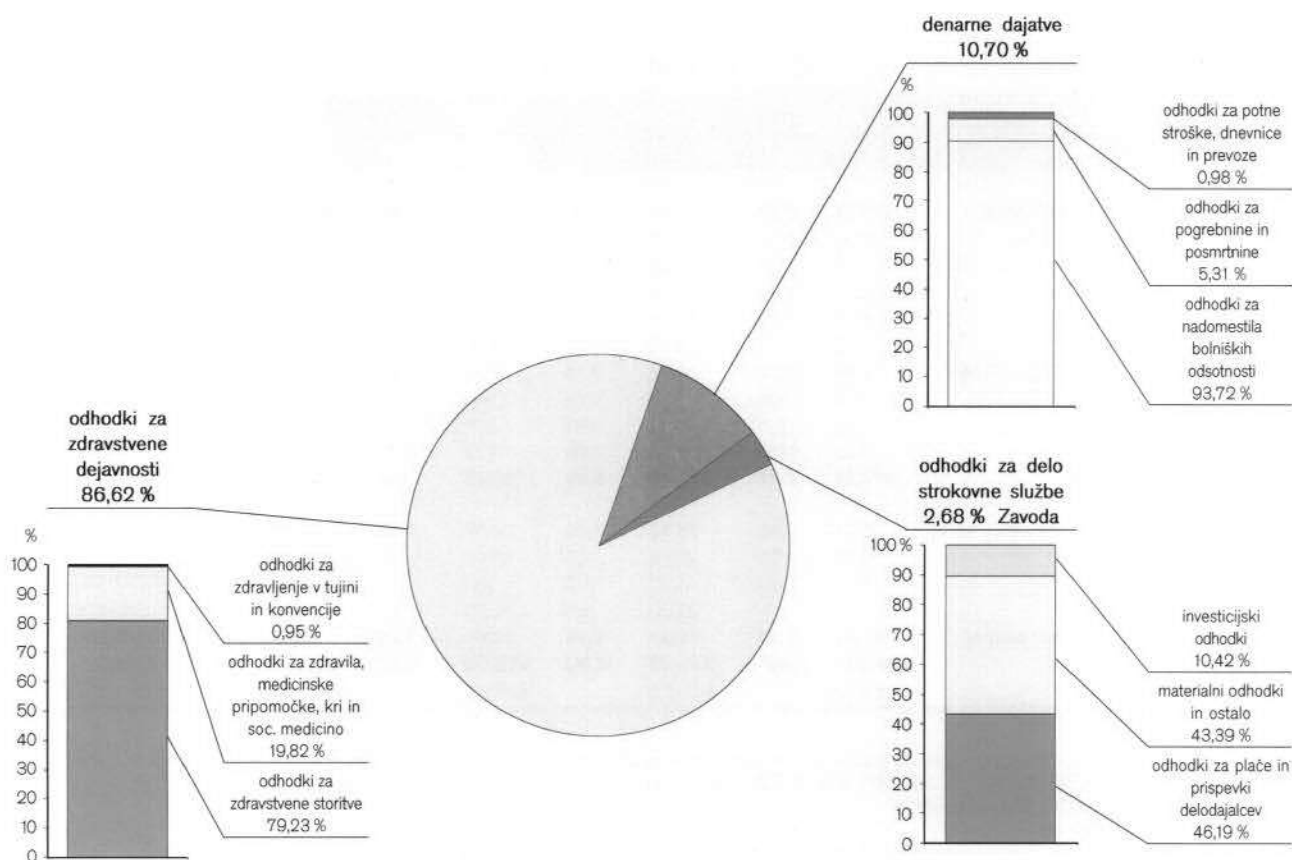
Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2003.

in vladnih odločitev ponovno zavlekla do zadnjih mesecev leta, tako da je bilo potreben del realizacije pogodb prenesti v novo poslovno leto 2004. Zavod je v preteklem letu uspel skleniti pogodbe s skupno 1.356 izvajalci, od tega 210 z javnimi in 1.146 z zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev (slika I).

Navedene okoliščine in pogoji poslovanja so vplivala na poslovni rezultat preteklega leta. Zavod je v letu 2003 izkazal primanjkljaj v višini 11,3 milijarde tolarjev, kar je manj glede na predvidevanje v finančnem načrtu za leto 2003. Manjši primanjkljaj od načrtovanega je v pretežni meri posledica izvajanja prednostnih aktivnosti za zmanjšanje razkoraka med prihodki in odhodki ter dejstva, da se je zaradi pozno izvedenih partnerskih postopkov del obveznosti preneslo v leto 2004. Prihodki, ki jih je Zavod realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so znašali 367.525 milijonov tolarjev. Od tega so bili vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje doseženi v višini 362.430 milijonov tolarjev (98,8 % vseh prihodkov).

Odhodki Zavoda so v letu 2002 znašali 378.870 milijonov tolarjev, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe (skupaj z zdravili idr.) 327.670 milijonov tolarjev, odhodki za programe denarnih nadomestil pa 40.467 milijonov tolarjev. Za delo strokovne službe Zavoda je bilo porabljenih 10.136 milijonov tolarjev. Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov kaže slika II.

Na osnovi finančnih rezultatov poslovanja Zavoda v letu 2003 in drugih podatkov se lahko za potrebe mednarodnih primerjav ocenijo celotni izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji (tabela II). Pretežni del sredstev, ki jih v Sloveniji namenjamo zdravstveno varstvo so javna sredstva. Med temi predstavljajo glaven vir sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, zbrana s prispevki zavezancev za njihovo plačilo. Javna sredstva predsta-



Slika II

Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov Zavoda v letu 2003.

vljajo tudi državni in občinski proračuni, namenjeni za zdravstvo. Država namenja iz proračuna določena sredstva za javno-zdravstvene programe in druge izdatke, posebej pa tudi za investicije v zdravstvu. Delež investicij za zdravstvo se je v primerjavi z letom 2002 (0,13 % BDP) povešal in je v letu 2003 znašal 0,17 % bruto domačega proizvoda v naši državi.

Drug pomemben vir za zdravstveno varstvo predstavljajo zasebna sredstva v obliki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, ki sta jih v letu 2003 izvajali zavarovalnici Vzajemna in Adriatic. Gre praktično v celoti za tako imenovana dopolnilna zdravstvena zavarovanja, ki pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker v času priprave poročila še ni bilo na voljo podatkov o sredstvih za prostovoljno zdravstveno zavarovanje obeh zavarovalnic, povzema tabela II zgolj oceno tovrstnih zasebnih sredstev. Drug zasebni vir pa so sredstva, ki jih ljudje porabijo za različne zdravstvene storitve, ki jih ne krije obvezno in ne prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki jih torej plačujejo neposredno iz lastnega žepa. Zanesljivih podatkov o njihovi višini ni, saj jih zaradi metodoloških težav v Sloveniji še ne zbiramo. V tabeli prikazana ocena višine takšnih zasebnih sredstev temelji na raziskovanjih Urada za makroekonomske analize in razvoj (raziskava na vzorcu 4.500 gospodinjstev, ki jo je izvedel Urad za statistiko, 2002). Vsebinsko je v teh sredstvih zajeta poraba za samoplačniške zdravstvene preglede pri specialistih in v bolnišnicah, zobozdravstvene storitve, labo-

Tabela II

Ocena izdatkov za zdravstvo v Sloveniji 1999–2003 v tekočih cenah in v odstotku od BDP<sup>1</sup>.

Vir in vrsta izdatkov	1999		2000		2001		2002		2003	
	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP	mrd SIT	% BDP
<b>1. Javni izdatki</b>										
<b>OBVEZNO ZDR. ZAVAROVANJE</b>	<b>237,82</b>	<b>6,52</b>	<b>270,40</b>	<b>6,70</b>	<b>313,42</b>	<b>6,86</b>	<b>349,20</b>	<b>6,62</b>	<b>378,87</b>	<b>6,68</b>
plačila za zdravstvene storitve	166,09	4,55	190,37	4,72	217,48	4,76	240,40	4,56	259,64	4,58
plačila za zdravila in med. pripomočke	37,43	1,03	42,89	1,06	51,42	1,13	57,80	1,10	64,95	1,15
delo Zavoda	5,00	0,14	7,85	0,19	9,48	0,21	10,10	0,19	10,16	0,18
denarna nadomestila	25,45	0,70	25,19	0,62	31,44	0,69	37,30	0,71	40,47	0,71
ostali izdatki	3,85	0,11	4,10	0,10	3,60	0,08	3,60	0,07	3,68	0,06
<b>PRORAČUNSKA SREDSTVA DRŽAVE<sup>2</sup></b>	<b>6,28</b>	<b>0,17</b>	<b>6,73</b>	<b>0,16</b>	<b>8,92</b>	<b>0,20</b>	<b>14,10</b>	<b>0,26</b>	<b>17,18</b>	<b>0,30</b>
za investicije v zdravstvo	2,16	0,06	2,62	0,06	3,64	0,08	7,08	0,13	9,71	0,17
za zdrav. programe in ostale izdatke	4,12	0,11	4,21	0,10	5,28	0,12	7,02	0,13	7,47	0,13
<b>PRORAČUNI OBČIN</b>	<b>3,05</b>	<b>0,08</b>	<b>3,33</b>	<b>0,08</b>	<b>3,35</b>	<b>0,07</b>	<b>3,66</b>	<b>0,07</b>	<b>3,85</b>	<b>0,07</b>
<b>Javni izdatki skupaj</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>367,01</b>	<b>6,96</b>	<b>399,90</b>	<b>7,05</b>
<b>2. Zasebna sredstva</b>										
<b>PROSTOVOLJNO ZDR. ZAVAROVANJE<sup>3</sup></b>	<b>37,51</b>	<b>1,03</b>	<b>46,43</b>	<b>1,15</b>	<b>54,37</b>	<b>1,19</b>	<b>58,86</b>	<b>1,12</b>	<b>62,15</b>	<b>1,10</b>
Vzajemna	33,75	0,93	41,66	1,03	48,00	1,05	52,00	1,09	54,91	0,97
Adriatic d.d.	3,76	0,10	4,77	0,12	6,37	0,14	6,86	0,13	7,24	0,16
Druga zasebna sredstva <sup>4</sup>	–	–	32,28	0,80	36,53	0,80	40,93	0,78	43,22	0,76
<b>Vsa zasebna sredstva skupaj</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>1,89</b>	<b>105,37</b>	<b>1,86</b>
<b>3. SKUPAJ</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>466,80</b>	<b>8,85</b>	<b>505,27</b>	<b>8,91</b>
4. BDP	3.648,4		4.035,5		4.566,2		5.275,83		5.670,82	

Opombe:

Tabela vsebuje podatke za obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje po zaključnih računih Zavoda za vsa leta, razen za leto 1999, kjer so podatki za prostovoljno zavarovanje Zavoda od 1. do 10. 1999 in poslovanje Vzajemne za preostala meseca leta 1999.

1 Podatek za BDP za leto 2003 je ocena UMAR.

2 Vir: Ministrstvo za zdravje, zaključni računi.

3 Podatki za leto 2002 in 2003 vsebujejo oceno odhodkov Vzajemne in plačanih škod Adriatic d. d.

4 Vir: Anketa o porabi gospodinjstev, SLS 2002 ("plačila iz žepa").

– Ni podatka.

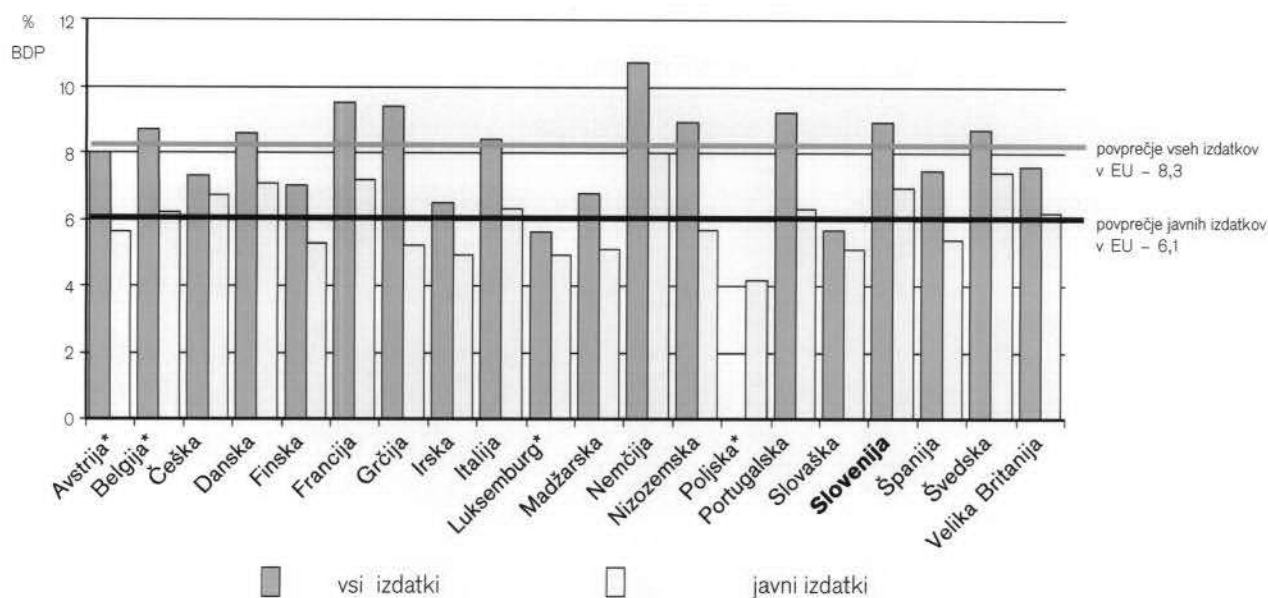
ratorijske storitve, rentgen, ultrazvok, fizioterapijo, za zdravila, ki se ne predpisujejo na recepte ter za nekatere terapevtske pripomočke.

Na osnovi teh ocen lahko zaključimo, da so znašali v letu 2003 celotni ocenjeni izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji 505,3 milijarde tolarjev ali 8,9 % BDP. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v letu 2003 skupaj 7,05 % BDP, od tega so sredstva Zavoda za obvezno zdravstveno zavarovanje predstavljala 6,68 % BDP. Zasebnih izdatkov je bilo skupno za 1,86 % BDP, od česar so predstavljala sredstva zavarovalnic za prostovoljno zavarovanje 1,1 % BDP. 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 (upoštevati je potrebno padanje tečaja ameriškega dolarja v letu 2003) kaže, da smo v letu 2003 v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo 1.215 ameriških dolarjev na prebivalca, od tega iz javnih financ 962 dolarjev in iz zasebnih sredstev 253 dolarjev.

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca, so v letu 2003 znašali 129.949 tolarjev oziroma 52.466 tolarjev v stalnih cenah leta 1993. V primerjavi z letom 1993 (preračunano na prebivalca 36.321 tolarjev) to pomeni 44,4 % realno povečanje (slika IV) in je v glavnem posledica močnejšega povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996, uvedbe davka na dodano vrednost in vsakoletne razširitve rednih programov zdravstvenih storitev.

## Povzetek značilnosti poslovanja Zavoda v letu 2003

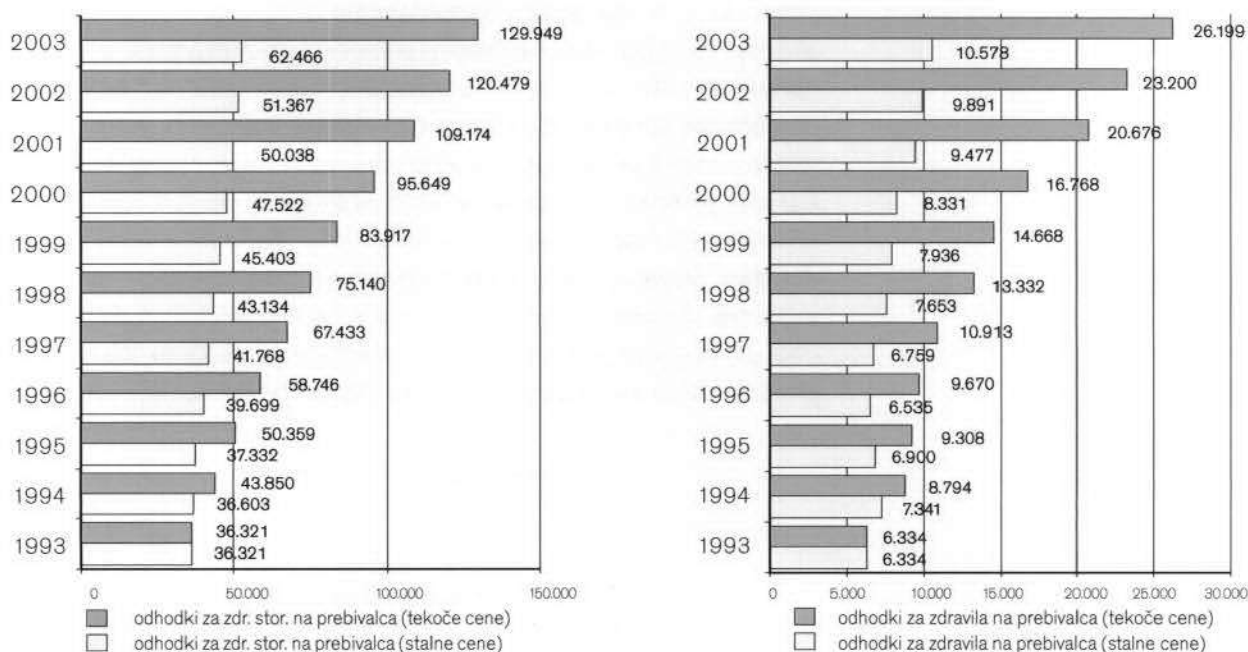


Opomba: vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami.  
 \* podatki za leto 2000

### Slika III

Delež vseh sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstveno varstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2001.

Kako so se gibal izdatki za zdravila, preračunani na prebivalca, od leta 1993 do leta 2003 pa kaže slika IV. V letu 1993 so odhodki za zdravila na prebivalca znašali 6.334 tolarjev, v letu 2003 pa 10.578 tolarjev, izraženi v stalnih cenah iz leta 1993. Gre za realni porast za 67 %.



### Slika IV

Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve (levo) in za zdravila, pripomočke ter konvencije (desno) na prebivalca v obdobju 1993 – 2003 (v tekočih in stalnih cenah leta 1993).

Tabela III

Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2001 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	2.233	1.557	676
Belgija*	1.935	1.379	556	2.293	1.634	659
Češka	407	371	36	1.106	1.010	96
Danska	2.545	2.098	447	2.503	2.063	440
Finska	1.627	1.230	397	1.841	1.392	449
Francija	2.104	1.599	505	2.561	1.947	614
Grčija	999	559	440	1.511	846	665
Irska	1.711	1.300	411	1.935	1.470	465
Italija	1.580	1.190	390	2.212	1.666	546
Luksemburg*	2.445	2.146	299	2.719	2.386	333
Madžarska	345	259	86	911	684	227
Nemčija	2.407	1.803	604	2.808	2.104	704
Nizozemska	2.134	1.351	783	2.626	1.663	963
Poljska*	–	171	–	–	400	–
Portugalska	980	676	304	1.613	1.113	500
Slovaška	216	192	24	682	609	73
<b>Slovenija</b>	<b>862</b>	<b>674</b>	<b>188</b>	<b>1.577</b>	<b>1.233</b>	<b>344</b>
Španija	1.086	776	310	1.600	1.143	457
Švedska	2.149	1.832	317	2.270	1.935	335
Velika Britanija	1.848	1.518	330	1.992	1.637	355
<b>Povprečje EU</b>	<b>1.828</b>	<b>1.384</b>	<b>444</b>	<b>2.181</b>	<b>1.673</b>	<b>544</b>

Vir: OECD Health Data 2003

Opomba: vsi izdatki za zdravstvo, vključno z investicijami.

\* podatek za leto 2000.

– ni podatka.

Po javnih sredstvih za zdravstvo se med državami Evropske unije lahko primerjamo s Portugalsko, Grčijo in Španijo (tabela IV). Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo pa je potrebno upoštevati predvsem temeljne značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem. V nekaterih državah (Velika Britanija, Irska, Danska, Švedska) na primer v izdatkih za zdravstveno varstvo niso vključeni denarni prejemki prebivalstva (nadomestila plač, potni stroški, pogrebne, posmrtnine). V drugih ne všteta 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 čas začasne zadržanosti od dela, pogrebne, posmrtnine in nekatere druge denarne dajatve, ki so pravica iz obveznega zavarovanja, pa niso tipične zdravstvene storitve.