



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Miklošičeva 24, Ljubljana

Poslovno poročilo

**Zavoda za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
za leto 2004**

Ljubljana, marec 2005

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana

Odgovorna oseba:

Generalni direktor Borut Miklavčič

Poslovno poročilo je pripravil **uredniški odbor** v sestavi Breda Butala, Sladjana Jelisavčić, Boris Kramberger (urednik), Cirila Mali, Krištof Mlakar, Biserka Pogačar, Peter Pustatičnik, Barbara Romavh, Mateja Sajovic, Marjan Sušelj, Janko Štok, Martin Toth, Rudi Veselič

Besedila so prispevali tudi Nevenka Bagari, Daniela Dimič, Jurij Fürst, Eva Godina Jalen, Nataša Kenk, Alenka Kolar, Damjan Kos, Andreja Knol, Vlasta Lavrih, Tomaž Marčun, Nives Meserko, Drago Perkič, Barbara Pišek, Rosana Strle-Lamut, Iva Štirn Bončina, Ivan Zorman

Pri pripravi **podatkov** pa so sodelovali tudi številni drugi delavci iz direkcije, območnih enot in informacijskega centra Zavoda

Računalniško oblikovanje in prelom:

Danila Perhavec

Poročilo je natisnjeno v nakladi:

600 izvodov

Tisk:

Mond grafika, Ljubljana

Copyright © 2005, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

V Ljubljani, marec 2005

Kazalo

Strateško upravljanje in odločanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2004	7
Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2004	11
1. Prebivalstvo, zdravstveno stanje in zavarovane osebe v Sloveniji	17
2. Spremembe v sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	20
3. Programi obveznega zdravstvenega zavarovanja	22
3.1. Program zdravstvenih storitev	22
3.1.1. Partnersko dogovarjanje v letu 2004	22
3.1.2. Sklepanje pogodb	25
3.1.2.1. Pogodbe z zasebnimi izvajalci	26
3.1.2.2. Pogodbe z javnimi zavodi	26
3.1.3. Realizacija zdravstvenih programov	29
3.1.4. Predpisovanje in poraba zdravil	33
3.1.5. Predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov	35
3.1.6. Napotitve na zdravljenje v tujino 2004	38
3.1.7. Izvajanje mednarodnih sporazumov o socialni varnosti	39
3.2. Nadzor nad programi zdravstvenih storitev	41
3.3. Denarne dajatve	42
3.3.1. Nadomestilo plače za začasno zadržanost od dela	42
3.3.2. Druge denarne dajatve	44
3.3.3. Nadzor nad bolniškim staležem	44
3.4. Izvedenski organi in odločanje o pravicah zavarovancev	45
3.4.1. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija	45
3.4.2. Obravnava zahtev za varstvo pravic	47
4. Finančno poslovanje	48
4.1. Podlage in pogoji poslovanja	48
4.1.1. Prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje	48
4.1.2. Medletna preračunavanje sredstev po namelih porabe znotraj finančnega načrta za leto 2004	49
4.1.3. Pokritost odhodkov s prihodki in likvidnost Zavoda	51
4.1.4. Razširjeni zdravstveni programi in boljše vrednotenje programov	52
4.1.5. Aktivnosti Zavoda za zmanjšanje razkoraka med prihodki in odhodki	54
4.2. Računovodski izkazi poslovanja Zavoda v letu 2004	55
4.2.1. Bilanca stanja	55
4.2.2. Izkaz prihodkov in odhodkov	57
4.2.2.1. Prihodki	58
4.2.2.2. Odhodki	62
4.2.2.3. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb	69
4.2.2.4. Izkaz računa financiranja	69
4.2.3. Izid poslovanja	70
4.3. Zaključne ugotovitve	70
5. Revizije poslovanja	72
5.1. Notranje revidiranje	72
5.2. Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča	74
6. Pravna in splošna opravila	76
6.1. Pravne naloge	76
6.2. Uveljavljanje povračil škode – regresni zahtevki	77
6.3. Splošna opravila	79
6.4. Varnost in zdravje pri delu	79

7.	Organizacija, kadri in izobraževanje v letu 2004	80
7.1.	Organizacija	80
7.2.	Kadri in izobraževanje	81
7.2.1.	Kadri	81
7.2.2.	Izobrazbena struktura zaposlenih	81
7.2.3.	Izobraževanje	81
7.2.4.	Prenova kadrovske funkcije Zavoda in uvajanje modela kompetenc	82
8.	Informacijski sistem	83
8.1.	Delovanje informacijskega sistema	83
8.1.1.	Omrežje Zavoda	83
8.1.2.	Centralni računalniški sistem	84
8.1.3.	Razvoj programske opreme	85
8.1.4.	Izvedba nabav za področje informatike	85
8.2.	Obsežnejši informacijski projekti in razvojne naloge	85
8.2.1.	Projekt FINSAP	85
8.2.2.	Projekt REGRESI	86
8.2.3.	Projekt MEDZAV	86
8.2.4.	Projekt NADOM	86
8.2.5.	Projekt JAVA-MIGR	86
8.2.6.	Projekt Baza zdravil	87
8.2.7.	Razvojna naloga SPP	87
8.2.8.	Projekt INFOPOS	87
8.2.9.	Podpora razvoju sistema kartice zdravstvenega zavarovanja ..	87
9.	Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja	88
9.1.	Delovanje in vzdrževanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v letu 2004	88
9.1.1.	Kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice ..	88
9.1.2.	Čitalniki kartic	88
9.1.3.	Omrežje samopostrežnih terminalov	89
9.1.4.	Poslovanje z uporabniki sistema	90
9.1.5.	Sodelovanje s prostovoljnimi zavarovalnicami	90
9.2.	Mednarodni razvojni projekti	91
9.2.1.	Projekt INCO-Health	91
9.2.2.	Projekt Netc@rds	91
10.	Strateški razvojni program	92
10.1.	Program projektov širitve nabora podatkov na kartici zdravstvenega zavarovanja	92
10.2.	Projekt uvedbe evropske kartice zdravstvenega zavarovanja	93
10.3.	Projekt Promocije varne in pravilne rabe zdravil	94
10.4.	Ostale pomembnejše aktivnosti na področju projektne delo in kontrolinga	95
11.	Obveščanje javnosti in promocija	96
11.1.	Odnosi z javnostmi	96
11.2.	Informativni in promocijski projekti	98
11.3.	Izdajateljska dejavnost	100
11.4.	INDOK dejavnost	100
12.	Mednarodna dejavnost	102
12.1.	Republika Slovenija – članica Evropske unije	102
12.2.	Sodelovanje pri sklepanju mednarodnih sporazumov o socialni varnosti	103
12.3.	Druge mednarodne aktivnosti	104
	Viri in literatura	105
	Kazalo tabel	106
	Kazalo slik	107
	Člani organov upravljanja Zavoda	108

Strateško upravljanje in odločanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2004



Borut Miklavčič, generalni direktor.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) se je v letu 2004 spoprijemal z zelo zahtevnimi vprašanji izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v državi. V vsebinskem smislu so delo organov upravljanja Zavoda* najbolj zaznamovale aktivnosti in ukrepi za stabilizacijo vse bolj zapletenega finančnega stanja, s katerim se Zavod spopada sicer že nekaj let zapored.

Gre za globlja strukturna nesorazmerja med prihodki in odhodki, ki so primerljiva s težavami pri zagotavljanju finančnih virov za zdravstveno varstvo, s katerimi se srečujejo v vseh državah Evropske unije. Dejstvo je, da se v Sloveniji na področju zdravstvenega varstva vse močneje srečujemo s finančnimi posledicami razvojnih trendov, kot so demografske spremembe, spremembe v zdravstvenem stanju prebivalstva, brezposelnost, zmanjševanje števila aktivnega prebivalstva, skokovit razvoj medicinske tehnologije, vse dražja zdravila in druga gibanja. Dodaten razlog za neskladje med prihodki in odhodki Zavoda pa so tudi nekatere odločitve na državni ravni, ki so v preteklih letih vplivale na bistveno povišanje odhodkov Zavoda, ne da bi se za to zagotovili novi ali dodatni viri. Na izdatno povečanje odhodkov so vplivali zlasti uvedba davka na dodano vrednost v zdravstvu, rast plač v zdravstvu, nove obveznosti plačevanja nadomestil (zakon o delovnih razmerjih, zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti), uvedba dodatnega kolektivnega pokojninskega zavarovanja.

* Organi upravljanja Zavoda so skupščina, upravni odbor in generalni direktor, ki v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno. Pri nekaterih odločitvah (prispevna stopnja, finančni načrt, pravice idr.) morajo organi upravljanja v skladu z zakonom pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje. Finančno poslovanje Zavoda po zakonu nadzorujeta Računsko sodišče in Odbor Državnega zbora za nadzor proračuna in javnih financ. Zavod ima organizirano lastno revizijsko službo.

vanja v javnem sektorju, prenos določenih obveznosti v zvezi z zaposlovanjem težje zaposljivih oseb oziroma mlajših od 26 let in zdravstvenim zavarovanjem zapornikov (zakon o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2004 in 2005) in drugo. Po ocenah Zavoda so se odhodki zaradi opisanih razlogov v preteklih 5 letih realno povečali za 65 milijard tolarjev oziroma med 10 in 15 milijardami tolarjev na letni ravni.

Finančni načrt Zavoda je v teh okoliščinah za leto 2004 predvidel neizravnano bilanco prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma izgubo v višini 14,4 milijarde tolarjev. Finančni načrt je temeljil na predpostavki, da bi lahko težave zaradi razlike med prihodki, ki so na voljo, in odhodki kratkoročno reševali z izvedbo nekaterih varčevalnih ukrepov in pa z zadolževanjem Zavoda. Dolgoročno pa naj bi rastoča nesorazmerja med viri in obveznostmi obveznega zdravstvenega zavarovanja razrešili predvsem s sistemsko reformo.

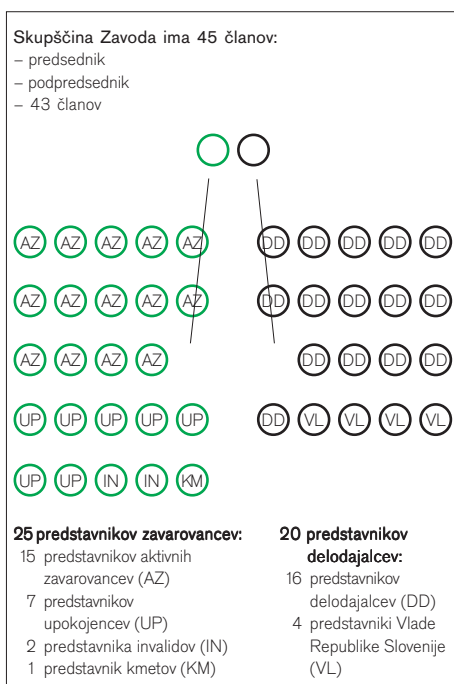
Navkljub vsem navedenim dejstvom smo si na Zavodu zastavili v letu 2004 cilj zmanjšati zadolževanje in pripraviti za leto 2005 finančni načrt z izravnanimi prihodki in odhodki ob enaki prispevni stopnji in nespremenjenih pravicah zavarovanih oseb.

V skladu s tem je vodstvo Zavoda smiselno okrepilo prizadevanja, da se nevtralizira in odpravi vpliv zadolževanja (obresti) na poslovanje Zavoda. Zato se je v letu 2004 v dogovorih s predstavniki države Zavod zavzel, da se sanacija kumulativnega primanjkljaja Zavoda izvede v okviru konvergenčnega programa Vlade Republike Slovenije za vstop Slovenije v evropski menjalni mehanizem (ERM-II) in prevzem evra, ki je predvidel, da bo kumulativni primanjkljaj Zavoda, nastal do konca leta 2004, prevzel državni proračun.

Hkrati pa se je Zavod usmeril v izvedbo prednostnih aktivnosti za izboljšanje prihodkov in obvladovanje izdatkov ter vzpostavljanje boljših razmer za poslovanje Zavoda v letu 2004. Na strani prihodkov je Zavod v letu 2004 izvajal številne ukrepe za boljše plačevanje, nadzor in izterjavo prispevkov, predvsem v izboljšavo izterjave regresnih zahtevkov. Prednostne aktivnosti za boljše obvladovanje odhodkov so zajele osnovna področja izjemne rasti izdatkov kot so področje zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, denarna nadomestila in drugo.

Obvladovanje izdatkov, racionalna izvedba programov obveznega zdravstvenega zavarovanja in varčevanje pa niso bile edine strateške usmeritve organov upravljanja za leto 2004. Na predlog vodstva sta se skupščina in upravni odbor Zavoda** ob sprejemu finančnega načrta neposredno zavzela, da mora Zavod vse finančne učinke varčevanja usmerjati v aktivnosti za skrajševanje in odpravo čakalnih dob ter vrst, torej za izboljšanje dostopnosti zavarovanim osebam do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V skladu s tem so se predstavniki Zavoda v partnerskih pogajanjih*** dogovorili za izvedbo programov zdravstvenih storitev na enaki ravni kot



Shematičen prikaz sestave skupščine 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.

*** 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.

predhodno leto. V ospredju je bila uveljavitev nekaterih večjih sistemskih novosti, ki naj bi omogočile bolj racionalno, pregledno in gospodarno izrabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Gre za uvajanje modela skupin primerljivih primerov in kliničnih poti za bolnišnice in klinike, centralno naročanje medicinske opreme in potrošnih materialov ter drugih sistemskih novosti. Zavod je sprožil tudi vrsto pobud za bolj racionalno izvedbo zdravstvenih programov.

Rezultati poslovanja v letu 2004 kažejo, da je Zavod uresničil večino zastavljenih usmeritev in ciljev. Največji finančni dosežek v letu 2004 je učinkovitejše uveljavljanje regresnih zahtevkov – zlasti v primeru škod, nastalih zaradi prometnih nesreč ali po tretji osebi. Zavod je na osnovi novega sistema pridobil v letu 2004 kar za 4,2 milijarde tolarjev povračil škod. Poleg spremembe zakona je k učinkovitejši izterjavi povračil škod pripomoglo zlasti izvajanje sporazuma med Zavodom in šestimi zavarovalnicami, ki izvajajo obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti v Sloveniji.

Za izrazito pozitivna lahko označimo tudi gibanja pri obvladovanju izdatkov za zdravila in medicinsko tehnične pripomočke. Prihranek zaradi razvoja sistema zamenljivih zdravil in pogajanj s proizvajalci zdravil v letu 2004 je bil ocenjen na okoli 3,3 milijarde tolarjev. Skladna s tem je bila 1,8 % realna rast odhodkov za zdravila v letu 2004, ki je najnižja realna letna rast v zadnjih letih. Dodatno vzpodbudo za racionalno porabo zdravil je dala tudi obsežna akcija informiranja in vzgoje prebivalstva za bolj pravilno rabo zdravil, ki jo je Zavod sprožil v letu 2004. Na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov pa je Zavod v preteklem letu izvedel zniževanje cenovnih standardov in pogajanja z dobavitelji pripomočkov, s katerimi je dosegel znatne prihranke, pri čemer znižanje cenovnih standardov ni vplivalo na kakovost pripomočkov ali dostopnost zavarovanih oseb do pripomočkov.

Glede izbranih ciljev za leto 2004 so manj razveseljivi le podatki o obvladovanju absentizma. Gibanja na področju denarnih nadomestil zaradi začasne zadržanosti od dela so namreč kljub vrsti ukrepov Zavoda v letu 2004 še naprej negativna. Obvladovanje absentizma tako ostaja resen izziv za prihodnja leta.

Zavod je v letu 2004 prihranjena sredstva v skladu s strateškimi usmeritvami dosledno prerazporejal za skrajševanje čakalnih dob in povečevanje števila izbranih operacij, diagnostičnih in drugih postopkov, sodobnejša in učinkovitejša zdravila, ki so bila uvrščena na majsko in decembrsko listo zdravil, za nujno potrebna nova zdravila za bolnike na Onkološkem inštitutu in druge namene. Vse boljše obvladovanje izdatkov za medicinsko tehnične pripomočke pa je bila prav tako dobra osnova za dograjevanje sistema pravic oziroma Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in uvajanje tehnološko sodobnejših ter učinkovitejših medicinskih pripomočkov.

Poslovno leto 2004 so označili tudi drugi pomembni vsebinski dosežki strokovne službe Zavoda. Na skupščini Zavoda sprejet zaključni račun za leto 2003 je dobil pozitivno mnenje Računskega sodišča. Zavod je pravočasno opravil vse priprave, da je Slovenija s 1. majem 2004, ko je postala članica Evropske unije, na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja pričela nemoteno izvajati evropski pravni red

V letu 2004 je bilo poleg 2 rednih sej skupščine opravljenih 12 rednih in 5 korespondenčnih sej upravnega odbora.

za mobilne bolnike. 1. 6. 2004 je uvedla tudi evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ki na osnovi posebnega sporazuma velja tudi na Hrvaškem. Številne in vsebinsko bogate so bile v letu 2004 tudi razvojne aktivnosti in projekti, ki jih Zavod uresničuje na osnovi usmeritev in ciljev Strateškega razvojnega programa za obdobje 2002–2007. V skladu z Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja je Zavod v letu 2004 izdelal in na spletnih straneh objavil Katalog informacij javnega značaja, ki je bil s strani pooblaščenke za dostop do informacij javnega značaja javno označen kot trenutno najboljši katalog v državi. Več in podrobneje o teh aktivnosti v letu 2004 poroča pričujoče Poslovno poročilo.

Zaradi opisanih dosežkov lahko poslovno leto 2004 ocenimo za pozitivno. Dosledno izvajanje strateških usmeritev je omogočilo finančni načrt, ki po petih letih obeta izravnavo poslovanja v letu 2005. Zavod je namreč leto 2004 zaključil s primanjkljajem v višini 9,8 milijarde tolarjev, kar je za 4,6 milijarde manj od načrtovanih oziroma s strani Vlade Republike Slovenije dovoljenih 14,4 milijarde tolarjev. Tak rezultat je omogočal znižanje kumulativnega dolga, ki ga po konvergenčnem programu prevzema država, iz načrtovanih 33,3 milijarde tolarjev na 28,7 milijarde tolarjev. Če pa ob tem upoštevamo, da je Zavod del doseženih prihrankov, v višini 2,9 milijarde tolarjev, že pred letošnjim letom namenil širitvi prednostnih zdravstvenih programov v prid zavarovanim osebam, je bil dejanski razkorak med prihodki in odhodki v letu 2004 na ravni okoli 6,9 milijarde tolarjev. To pa za leto 2005, od nadaljnjem izvajanju varčevalnih ukrepov in izvajanja spremenjene davčne zakonodaje, že omogoča načrtovanje poslovanja brez primanjkljaja – kar pomeni izpolnitev zahteve Vlade ob konvergenčnem programu.

Za celovitejše obvladovanje strukturnih neskladij pa bodo v letu 2006 potrebni globlji sistemski ukrepi, pa tudi celovita zdravstvena reforma, ki bo podala temelje za bolj dolgoročnejšo vzdržnost oziroma stabilnost sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Predloge za takšne spremembe je strokovna služba Zavoda že podala.

Brez zavzetega dela zdravnikov in zdravstvenih delavcev v razvejanem zdravstvenem sistemu ter sodelavcev iz Zavoda se opisanih rezultatov in dosežkov ne bi mogli veseliti, zato naj se vsem iskreno zahvalim za sodelovanje!

Borut Miklavčič,
generalni direktor

Solidarnost – temelj zdravstvene varnosti



Anita Mokorel, predsednica skupščine Zavoda

Poslovno leto 2004 so zaznamovala izjemna prizadevanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za zmanjšanje in zaustavitev nekaterih negativnih trendov v izdatkih obveznega zdravstvenega zavarovanja ter izboljšanje prihodkov. Kljub zahtevnem finančnem položaju so bila v ospredju tudi prizadevanja, da se ohrani kakovostna raven pravic in ustrezen dostop vsem zavarovanim osebam. Odločitve Zavoda, da se prihranki pri poslovanju vračajo zavarovanim osebam za skrajševanje čakalnih dob, uvajanje novih zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, zahtevnih medicinskih postopkov in druge namene, so naletele na najširše razumevanje in odobravanje javnosti.

Tudi v tem letu je bila posebnega pomena naša skrb in tenkočutno preverjanje, kako se ob številnih ukrepih za racionalno poslovanje uresničuje temeljno načelo tega javnega sistema – solidarnost. Solidarnost na eni strani pomeni doslednost in pravičnost pri poravnavanju obveznosti, na drugi strani pa omogočanje pravic in enake zdravstvene obravnave vsem zavarovanim osebam, ne glede na dohodkovno sposobnost. Menim, da je temeljna značilnost in posebnost Slovenije prav v posebnem odnosu do zdravja, ki temelji na široki solidarnosti med mladimi in starimi ter zdravimi in bolnimi ter socialno šibkejšimi ali premožnejšimi sloji, kar omogoča enovit sistem obveznega zavarovanja v državi, ki se je izgrajeval v več kot 115 letni zgodovini. Večjo pozornost namenjamo pravicam, premalo pa se zavedamo, da je pogoj za ohranjanje dosežene ravni tudi doslednost pri poravnavanju obveznosti. Zato se posebej težko soočamo z zahtevami, ki nimajo ustreznega materialnega pokritja. Tudi zato je razumeti veliko občutljivost javnosti, ko se pri tem usklajevanju potreb in možnosti kaj zatakne. V preteklem letu so bila to vprašanja čakalnih dob, zagotavljanja ustrezne obravnave onkoloških bolnikov in nabavljanja drage medicinske opreme.

Pozorna strokovna obravnava in hitro reševanje teh vprašanj je možno le ob odgovornem uresničevanju z zakonom opredeljene samostojnosti Zavoda. Predstavniki zavarovancev in delodajalcev imamo v okviru delovanja organov upravljanja Zavoda možnost in dolžnost samostojno (so)odločati o vprašanjih, ki so temeljnega pomena za zdravstveno varnost v tej državi, kar se kaže tudi kot usklajeno delovanje organov upravljanja in strokovne službe Zavoda pri uresničevanju strateških usmeritev na področju zagotavljanja virov, urejanja sistema pravic in odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev. V letu 2004 smo to poslanstvo opravili korektno, za kar se zahvaljujem vsem članom skupščine in delavcem Zavoda.

Posebna zahvala gre članom upravnega odbora, ki so sodelovali pri iskanju rešitev za nemoteno delovanje Zavoda zagotavljanja pravic zavarovancev. Strokovnemu vodstvu Zavoda se zahvaljujem za skrb za stabilnost sistema, da je Zavod posloval v okviru finančnega načrta in z manjšo izgubo od načrtovane. Delavcem celotne strokovne službe pa se zahvaljujem za prijaznost do zavarovancev pri opravljanju dela.

Anita Mokorel, predsednica skupščine Zavoda

Ekonomske zakonitosti in racionalno obnašanje v zdravstvu



Roman Matek, predsednik Upravnega odbora Zavoda

V letu 2004 je Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije uspelo v večji meri vzpostaviti sistemske pogoje za obvladovanje odhodkov in za povečanje prihodkov. Zlasti na odhodkovni strani smo uspeli vpeljati takšne sistemske spremembe in ukrepe, ki v večji meri zagotavljajo upoštevanje ekonomskih zakonitosti kot tudi racionalnejšo porabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tako so se v letu 2004 v polni meri izkazali učinki sistema medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo. Sistem je vzpostavil okolje in vzdušje konkurenčnosti na področju cen zdravil. Najvišja priznana vrednost, ki jo skupini medsebojno zamenljivih zdravil postavi Zavod, pa je postala izhodišče za pogajanja s proizvajalci zdravil kot pomembno tržno sidro za uveljavljanje cenovne politike na področju zdravil. Na področju zdravil nas čakajo še nekatere druge pomembne naloge, ki pa so povezane zlasti z racionalnim predpisovanjem in varnejšo ter pravilnejšo rabo zdravil. Tudi promocija zdravega načina življenja in zdravljenje brez zdravil sodi v ta sklop razmišljanj in aktivnosti.

Na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov smo uspeli doseči nižje nabavne cene za enak standard pripomočkov. Upravni odbor Zavoda je poleg tega podprl prizadevanja, da se tudi to področje sistemsko uredi s partnerskimi pogajanja.

V zadnjem obdobju je Zavod uspel v večji meri uveljaviti tudi zavest o racionalni izvedbi zdravstvenih programov, kjer morajo javni zdravstveni zavodi kot tudi zasebniki koncesionarji poslovati v okviru danih sredstev. Pristojnost in odgovornost njihovega managementa je predvsem v učinkoviti organizaciji dela, produktivnosti in optimiziranju stroškov, da se realizira pozitiven rezultat, ki se ga v letu 2004 uporabi za razvoj dejavnosti. V tem je tudi smisel uvajanja skupin primerljivih primerov, od katerega si upravičeno obetamo večjo stopnjo preglednosti, rast kakovostnih storitev in specializiranje bolnišničnega varstva, prav tak namen ima tudi novost, po kateri se bolnišnice, podobno kot lekarne, usposablja za izdajanje obvestil o stroških zdravljenja.

Zavarovanim osebam smo v letu 2004 preko spletnih strani Zavoda omogočili tudi dostop do podatkov o pogodbeno dogovorjenih ordinacijskih časih in čakalnih dobah po posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev. Nova storitev Zavoda je bila deležna izjemnega zanimanja pa tudi pohval, za Zavod pa pomeni prvi korak k večji tekmovalnosti med posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev kot tudi informativno podporo za bolj kakovostno uveljavljanje zakonske pravice do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda.

Vse opisane novosti v letu 2004 imajo izrazito ugoden učinek na finančno poslovanje Zavoda in za zavarovane osebe, zato velja elemente ekonomskih zakonitosti, racionalnost in sistemske spremembe uvajati tudi na nekaterih drugih področjih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Roman Matek, predsednik Upravnega odbora Zavoda

Povzetek finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2004

Organi upravljanja in strokovna služba Zavoda so v poslovno leto 2004 vstopili z neuravnoteženim finančnim načrtom in se tako že peto leto zapored soočili z dejstvom, da morajo s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja poslovati s primanjkljajem. Medtem, ko je Zavodu v letih 2000 in 2001 še uspelo pokriti primanjkljaj iz lastnih virov, se je za tekoče zagotavljanje likvidnostne sposobnosti, tako kot v letih 2002 in 2003, moral v letu 2004 za poravnavo vseh obveznosti zadolževati. Le s pomočjo zadolževanja je Zavod lahko v letu 2004 zagotavljal redno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev v pogodbeno dogovorjenih rokih in tekoče pokrival socialne transfere za pravice do določenih denarnih nadomestil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Primanjkljaj Zavoda je bil ob koncu leta 2004 za 4.670 milijonov tolarjev manjši od načrtovanega, kar je predvsem rezultat prednostnih aktivnosti, ki jih je Zavod izvajal v preteklem letu s ciljem izboljšati prihodke in obvladovati odhodke. Višina nepokritega kumulativnega primanjkljaja iz let 2002, 2003 in 2004 je na dan 31. 12. 2004 zaradi doseženih prihrankov znašala 28,7 milijarde tolarjev (tabela I).

Izvajanje prednostnih aktivnosti za izboljšanje prihodkov in obvladovanje odhodkov je bila osrednja značilnost poslovanja Zavoda v letu 2004. Ukrepi so zajeli vsa ključna področja izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja – zagotavljanje finančnih virov, urejanje odnosov z izvajalci in sistem pravic. Zavod pa se je pri tem zavzel za strateško usmeritev, da se prihranki, doseženi s prednostnimi aktivnostmi za obvladovanje izdatkov skupaj z drugimi viri (lastni viri Zavoda, donacije) vračajo v izvedbo dodatnih programov za izboljšanje dostopnosti oziroma skrajševanje čakalnih dob, za hitrejše uvajanje novih postopkov zdravljenja, nova zdravila, kakovostnejše pripomočke in druge prednostne namene.

Na področju zagotavljanja dodatnih virov je bil osrednji dosežek Zavoda v letu 2004 učinkovito uveljavljanje regresnih zahtevkov, za kar so bili poleg spremembe zakona in dogovorjenega sporazuma med Zavodom in zavarovalnicami, ki izvajajo obvezna avtomobilska zavarovanja, potrebni tudi ustrezna organiziranost novi informacijski sistemi za izpostave in izjemni napor strokovnih služb Zavoda.

Velik prihranek so prinesle tudi številne in raznovrstne aktivnosti za obvladovanje izdatkov za zdravila (širitev seznama zamenljivih zdravil, pogajanja s proizvajalci zdravil, promocija pravilne in varne rabe zdravil, idr.) ter medicinsko tehnične pripomočke (določanje cenovnih standardov, pogajanja z dobavitelji).

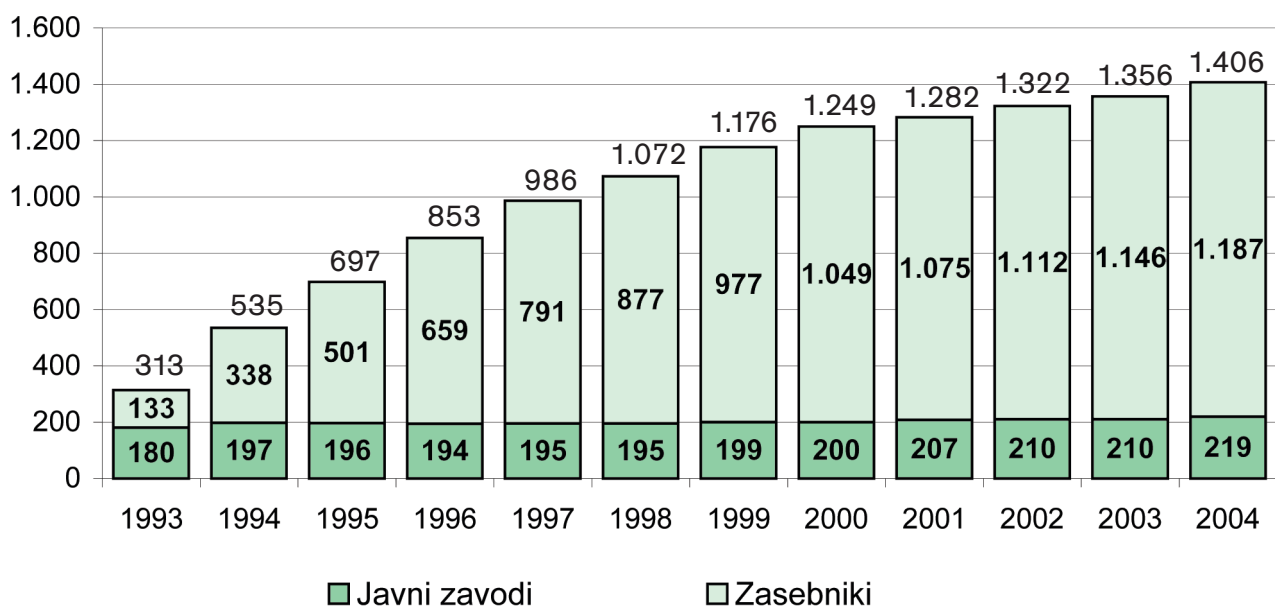
Najpomembnejši dejavnik poslovanja so bila pogajanja s partnerji oziroma izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2004. Partnerji so se dogovorili za racionalno izvedbo programov v obsegu na ravni predhodnega leta, pri čemer so bili v

Tabela I

Pregled realiziranega primanjkljaja in zadolževanje Zavoda v razdobju 2000–2004.

v milijonih tolarjev

	2000	2001	2002	2003	2004
Tekoči primanjkljaj	-3.042	-11.754	-8.769	-11.345	-9.750
Kumulativni primanjkljaj	-3.042	-14.796	-23.565	-34.910	-44.660
Tekoče zadolževanje	0	0	7.686	11.196	9.768
Kumulativno (nepokrito) zadolževanje	0	0	7.686	18.882	28.650



Slika I

Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1993 do 2004.

ospredju določena sistemska prizadevanja za bolj gospodarno in pregledno porabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Osrednja novost v letu 2004 je bila uveljavitev skupin primerljivih primerov kot novega modela plačevanja akutnih obravnav v bolnišnicah.

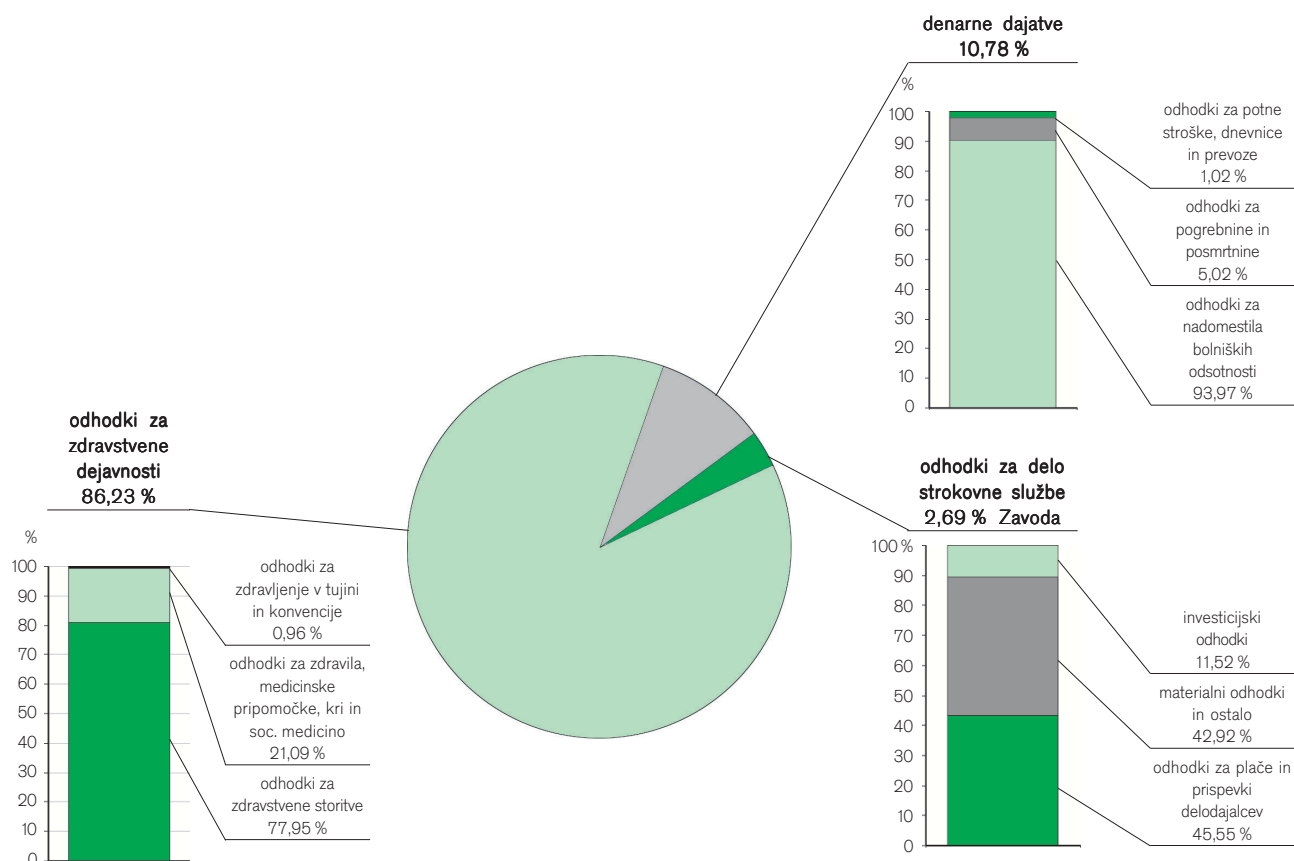
Splošni dogovor je bil formalno zaključen v marcu 2004, področni dogovori pa v juniju 2004, kar predstavlja pomemben časovni premik v primerjavi z letoma 2002 in 2003. Razpis za izvajalce je bil tako objavljen že pred poletjem, kar je omogočilo sorazmerno zgodnje sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev za poslovno leto 2004. Zavod je v preteklem letu sklenil pogodbe s skupno 1.406 izvajalci, od tega 219 z javnimi zavodi in 1.187 z zasebniki. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2003 povečalo za 50 pogodbenih partnerjev (slika I).

V skladu s prizadevanji, da se ohrani obseg pravic, izboljša pa dostopnost in kakovost storitev, področje sistema pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja v preteklem letu ni doživelo večjih sprememb. Zaznamovala pa so ga prizadevanja, da se bolj pregledno in primerljivo s prakso držav Evropske unije uredi področje zobozdravstvene protetike.

Navedene okoliščine ter razmere in aktivnosti v poslovanju so vplivali, da je bil dosežen poslovni rezultat v letu 2004 ugodnejši od tistega, ki je bil predviden s finančnim načrtom. Zavod je v letu 2004 izkazal primanjkljaj v višini 9.750 milijonov tolarjev. Prihodki, ki jih je Zavod realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so znašali 396.183 milijonov tolarjev. Od tega so vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje znašali 388.251 milijonov tolarjev (98,0 % vseh prihodkov). Pomembno preseganje prihodkov je bilo na področju regresnih plačil.

Celotni odhodki Zavoda so v letu 2004 znašali 405.933 milijonov tolarjev, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe 350.089 milijonov tolarjev, odhodki za programe denarnih nadomestil pa 43.632 milijonov tolarjev. Za delo strokovne službe Zavoda je bilo porabljenih 10.866 milijonov tolarjev. Preostalo so bili odhodki za zadolževanje (obresti) v višini 1.326 milijonov tolarjev. Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov kaže slika II.

Povzetek finančnega poslovanja Zavoda v letu 2004



Slika II

Razmerja med posameznimi vrstami odhodkov Zavoda v letu 2004.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji je nujno poznati mednarodno primerljivo oceno celotnih izdatkov za posamezne namene porabe v zdravstvenem varstvu. V ta namen se v razvitih državah uporablja metoda tako imenovanih nacionalnih zaključnih računov za zdravstvo. Ker tovrstnega zbiranja podatkov na državni ravni v Sloveniji še nimamo, na Zavodu na osnovi finančnih rezultatov poslovanja Zavoda, ocene poslovanja izvajalcev prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, podatkov Statističnega urada Republike Slovenije in Urada za makroekonomske analize, Ministrstva za zdravje ter drugih virov in ocen vsako leto ocenimo celotne izdatke za zdravstveno varstvo v Sloveniji (tabela II).

Pretežni del sredstev, ki jih v Sloveniji porabimo za zdravstveno varstvo so podobno kot v večini evropskih držav javna sredstva. Glavnino javnih izdatkov predstavljajo sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, zbrana s prispevki zavezancev za obvezno zdravstveno zavarovanje. Preostale javne izdatke predstavljajo sredstva, ki jih za zdravstveno varstvo prispevajo državni in občinski proračuni.

Pomemben vir za zdravstveno varstvo predstavljajo tudi zasebna sredstva, ki se v zdravstvo stekajo kot izdatki za škodne primere, ki jih v ta namen izvajalcem zdravstvenih storitev plačujejo izvajalci prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj v Sloveniji. Največji del teh škod gre na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, ki pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Drug zasebni vir pa so sredstva, ki jih ljudje porabijo za različne zdravstvene storitve in jih plačujejo posamezniki neposredno iz lastnega žepa. Vsebinsko so v teh

Tabela II

Ocena izdatkov za zdravstvo v Sloveniji 2000–2004 v tekočih cenah in v odstotku od BDP¹.

Vir in vrsta izdatkov	2000		2001		2002		2003		2004	
	mrd	SIT % BDP	mrd	SIT % BDP	mrd	SIT % BDP	mrd	SIT % BDP	mrd	SIT % BDP
1. Javni izdatki										
OBVEZNO ZDR. ZAVAROVANJE	270,40	6,70	313,42	6,86	349,20	6,62	378,87	6,59	405,97	6,55
Plačila za zdravstvene storitve	190,37	4,72	217,48	4,76	240,40	4,56	259,64	4,52	276,28	4,46
Plačila za zdravila in med. pripomočke	42,89	1,06	51,42	1,13	57,80	1,10	64,95	1,13	71,21	1,15
Delo Zavoda	7,85	0,19	9,48	0,21	10,10	0,19	10,13	0,18	10,87	0,18
Denarna nadomestila ⁵	25,19	0,62	31,44	0,69	37,30	0,71	40,47	0,70	43,66	0,70
Ostali izdatki	4,10	0,10	3,60	0,08	3,60	0,07	3,68	0,06	3,95	0,06
PRORAČUNSKA SREDSTVA DRŽAVE ²	6,73	0,16	8,92	0,20	14,15	0,26	15,94	0,28	14,77	0,24
Za investicije v zdravstvo	2,52	0,06	3,64	0,08	7,08	0,13	8,42	0,15	5,71	0,09
Za zdrav. programe in ostale izdatke	4,21	0,10	5,28	0,12	7,07	0,13	7,52	0,13	9,06	0,15
PRORAČUNI OBČIN	3,33	0,08	3,35	0,07	3,66	0,07	3,78	0,07	3,06	0,05
Javni izdatki skupaj (A)	280,46	6,95	325,69	7,13	367,01	6,96	398,59	6,94	423,80	6,84
PROSTOVOLJNO ZDR. ZAVAROVANJE ³	46,43	1,15	54,37	1,19	59,40	1,13	64,18	1,12	66,90	1,08
Vzajemna	41,66	1,03	48,00	1,05	52,54	1,00	56,94	0,99	58,99	0,95
Adriatic d.d.	4,77	0,12	6,37	0,14	6,86	0,13	7,24	0,13	7,91	0,13
Druga zasebna sredstva ⁴	32,28	0,80	36,53	0,80	40,93	0,78	43,22	0,75	43,35	0,70
Vsa zasebna sredstva skupaj (B)	78,71	1,95	90,90	1,99	100,33	1,90	107,40	1,87	110,25	1,78
3. SKUPAJ (A + B)	359,17	8,90	416,59	9,12	467,34	8,86	505,99	8,80	534,05	8,62
4. BDP	4.035,50		4.566,19		5.275,83		5.747,17		6194,50 ¹	

Opombe:

1 Podatek za BDP za leto 2004 je ocena UMAR.

2 Vir: Ministrstvo za zdravje, zaključni računi.

3 Podatki za leta 2002, 2003 in 2004 vsebujejo oceno plačanih škod Adriatic d.d., podatki odhodkov Vzajemne so zajeti iz njihovih poročil, podatek za celotne odhodke Vzajemne za leto 2004 je ocenjen. V podatku ni ocene plačanih škod Triglava, ki je začel izvajati prostovoljno zdravstveno zavarovanje v letu 2004.

4 Vir: Anketa o porabi gospodinjstev, SLS 2004 ("plačila iz žepa") po priporočilih Eurostata.

5 Nadomestila odsotnosti, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, prevozi.

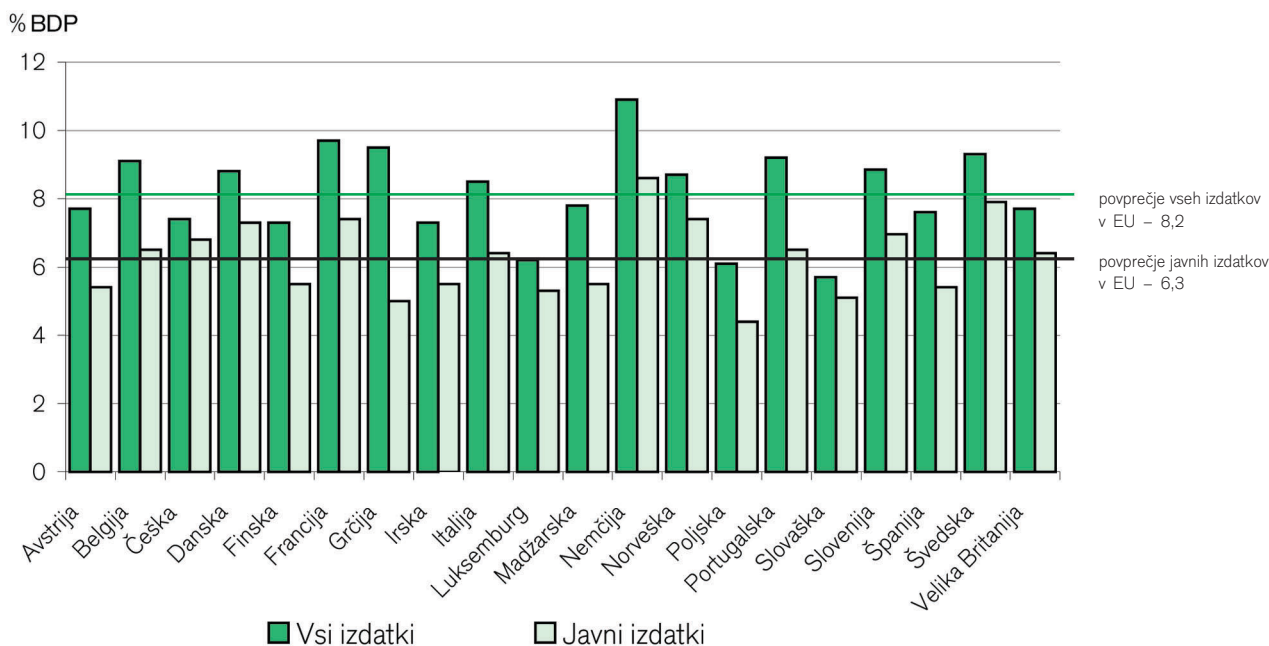
sredstvih zajeti izdatki gospodinjstev za samoplačniške zdravstvene preglede pri specialistih in v bolnišnicah, zobozdravstvene storitve, laboratorijske storitve, rentgen, ultrazvok, fizioterapijo, za zdravila, ki se ne predpisujejo na recepte ter za nekatere terapevtske pripomočke. O tem poroča Statistični letopis Slovenije (2004).

Na osnovi predstavljenih podatkov lahko ocenimo, da so znašali v letu 2004 celotni izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji 534,05 milijarde tolarjev ali 8,62 % BDP. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v letu 2004 skupaj 423,8 milijarde tolarjev ali 6,84 % BDP, od tega so sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje predstavljala 6,55 % BDP. Delež javnih izdatkov v BDP v letih po 2001 kaže stalno stagnacijo. Zasebnih izdatkov je bilo skupno za 1,78 % BDP, od česar so predstavljala sredstva zavarovalnic za prostovoljno zavarovanje 1,08 % BDP. Delež zasebnih izdatkov v celotnih izdatkih za zdravstveno varstvo je primerljiv z večino razvitih držav Evropske unije (slika III).

Preračun v tekoče cene v ameriških dolarjih kaže, da smo v letu 2004 v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo 1.371 ameriških dolarjev na prebivalca, od tega iz javnih financ 1.088 dolarjev in iz zasebnih sredstev 283 dolarjev. Pri tem je potrebno upoštevati značilna gibanja tečaja dolarja, saj je povprečni letni tečaj ameriškega dolarja v letu 2004 znašal 191,1 tolarja (vir: ocena UMAR, Jesensko poročilo), povprečni letni tečaj dolarja v letu 2003 pa 207,1 tolarja (isti vir).

Odhodki za zdravstvene storitve (brez lekarniške dejavnosti), preračunani na prebivalca, so v letu 2004 znašali 136.533 tolarjev oziroma 53.209 tolarjev v stalnih cenah leta 1993. V primerjavi z letom 1993 (preračunano na prebivalca 35.464 tolarjev) to pomeni 50 % realno povečanje (slika IV) in je v glavnem posledica močnejšega povečevanja plač v zdravstvu v teh letih, večanja

Povzetek značilnosti poslovanja Zavoda v letu 2004



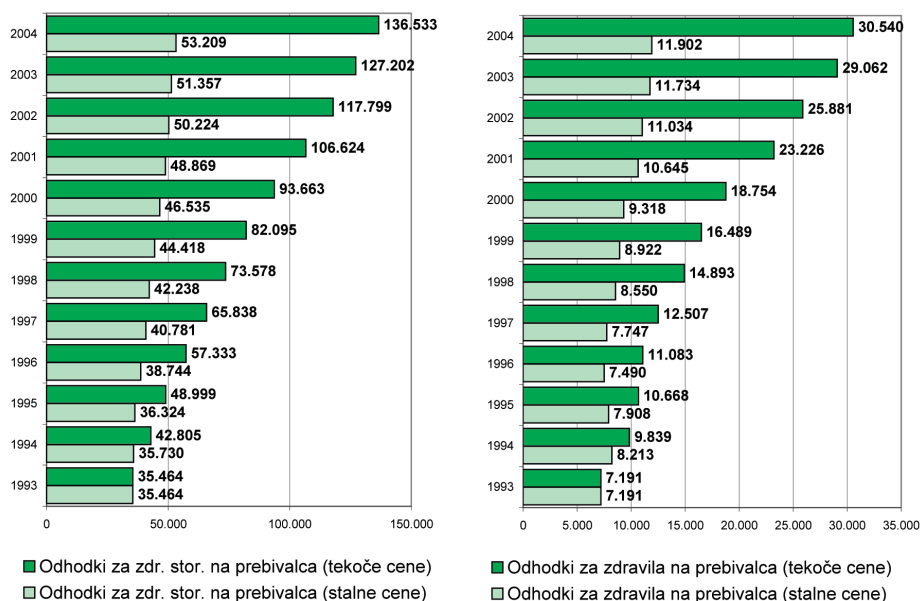
Opomba: Med izdatke za zdravstvo so vključene tudi investicije.

Slika III

Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstveno varstvo v odstotku bruto družbenega proizvoda v letu 2002.

materialnih stroškov oziroma uvedbe davka na dodano vrednost in vsakoletnih širitev rednih programov zdravstvenih storitev.

Kako so se gibal izdatki za zdravila (zaradi mednarodne primerljivosti, vključno z lekarniško dejavnostjo), preračunani na prebivalca, od leta 1993 do leta 2004 kaže slika IV. V letu 1993 so odhodki za zdravila na prebivalca znašali 7.191 tolarjev, v letu 2004 pa 11.902 tolarja, izraženo v stalnih cenah iz leta 1993. Gre za realno povečanje za 65,5 % v primerjavi z letom 1993. Iz slike je razvidna tudi izredno majhna realna rast izdatkov za zdravila v letu



Slika IV

Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve (levo) in za zdravila (desno) na prebivalca v obdobju 1993–2004 (v tekočih in stalnih cenah leta 1993).

Tabela III

Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2002 v ameriških dolarjih – v tekočih cenah in po metodi PPP.

Država	Tekoče cene			PPP		
	Celotni	Javni	Zasebni	Celotni	Javni	Zasebni
Avstrija	1.968	1.375	593	2.220	1.551	669
Belgija	2.159	1.537	622	2.515	1.790	725
Češka	504	461	43	1.118	1.022	96
Danska	2.832	2.352	480	2.579	2.142	437
Finska	1.852	1.401	451	1.943	1.470	473
Francija	2.349	1.786	563	2.736	2.080	656
Grčija	1.198	634	564	1.813	960	853
Irska	2.255	1.695	560	2.367	1.779	588
Italija	1.737	1.314	423	2.166	1.639	527
Luksemburg	2.949	2.519	430	3.065	2.618	447
Madžarska	496	348	148	1.078	757	321
Nemčija	2.631	2.066	565	2.817	2.212	605
Norveška	3.647	3.109	538	3.082	2.628	454
Poljska	301	218	83	654	474	180
Portugalska	1.090	770	320	1.700	1.201	499
Slovaška	256	228	28	697	621	76
Slovenija	974	766	208	1.323	1.040	283
Španija	1.195	854	341	1.646	1.176	470
Švedska	2.494	2.128	366	2.517	2.148	369
Velika Britanija	2.031	1.693	338	2.161	1.801	360
Povprečje EU	1.746	1.363	383	2.010	1.555	454

Vir: OECD Health Data 2004, 1st editon

Opomba: Vsi izdatki za zdravstvo, vključno z investicijami.

Za države EU, Nizozemska, Litva, Latvija, Estonija, Malta in Ciper ni podatkov.

2004, ki je posledica učinkov sistema medsebojno zamenljivih zdravil, uspešnih pogajanj za cene zdravil in drugih projektov na področju zdravil.

Po javnih sredstvih za zdravstvo se med državami Evropske unije lahko primerjamo zlasti s Portugalsko, Grčijo in Španijo (tabela III). 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 všteto 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.

1. Prebivalstvo, zdravstveno stanje in zavarovane osebe v Sloveniji

Po zadnjih podatkih Statističnega letopisa Slovenije je bilo konec leta 2003 v Sloveniji 1.996.773 prebivalcev. Prebivalstvo sestavljajo državljani Republike Slovenije s prijavljenim stalnim prebivališčem v Sloveniji, tujci z izdanim dovoljenjem za stalno ali začasno prebivanje oziroma z veljavnim delovnim ali poslovnim vizumom, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno prebivališče in osebe, ki sta jim bila po zakonu o azilu priznana pravica do azila in status begunca v Republiki Sloveniji.

Skupno število prebivalcev Slovenije se je v primerjavi z letom 2002 ponovno nekoliko povečalo, kar je posledica priseljevanja tujcev. Rodnost se je v letu 2003 ponovno znižala. Negativni naravni prirast se je v primerjavi z letom 2002 skoraj podvojil (tabela 1). Nižanje rodnosti in staranje populacije sta značilna demografska pojava, ki ju v Sloveniji beležimo že vrsto let. Delež oseb, starih do 14 let, ki je leta 2001 znašal 15,7 %, se je v letu 2003 zmanjšal že na 14,8 %. Delež starejših od 65 let pa se je v letu 2003 povečal na 14,9 % iz 14,3 % v letu 2001. Starostno strukturo prebivalstva po območnih enotah Zavoda kaže tabela 2. Opisana gibanja predstavljajo neposredno grožnjo za dolgoročno finančno vzdržnost socialnih zavarovanj, vključno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Demografske projekcije kažejo, da se bo trend staranja slovenskega prebivalstva nadaljeval, tako da bo po statističnih napovedih v letu 2020 delež prebivalstva, starejšega od 65 let, predstavljal že 18,9 % vsega prebivalstva.

Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji kažejo na dokaj dobro stanje, če ga primerjamo z nekaterimi državami Evropske unije (tabela 3). To velja predvsem za umrljivost dojenčkov in postopno podaljševanje trajanja življenja v Sloveniji. Napredek v medicini ter boljše socialne in ekonomske razmere so v razvitih državah v 20. stoletju podaljšale pričakovano trajanje življenja za 25 let, kar je več kot dvakrat toliko kot v predhodnih obdobjih. Pričakovano trajanje življenja se je v Sloveniji v letu 2003 v povprečju znova podaljšalo, pri ženskah na 80,7 leta in pri moških na 73,2 leta. Po tem merilu se v Sloveniji ženske lahko primerjajo s pričakovanim trajanjem življenja žensk v državah Evropske unije, kot so Grčija, Nizozemska ali Portugalska. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške pa je v Sloveniji občutno pod povprečjem večine držav Evropske unije, nižje trajanje so v letu 2002 zabeležili samo Madžari, Čehi, Slovaki in Poljaki.

Tabela 1

Pregled nekaterih splošnih kazalcev zdravstvenega stanja v Sloveniji med letoma 1993 in 2003.

Kazalci zdravstvenega stanja	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Rodnost (št. rojstev na 1.000 prebivalcev)	10,0	9,8	9,5	9,5	9,2	9,1	8,8	9,1	8,7	8,8	8,0
Splošna umrljivost (št. umrlih na 1.000 prebivalcev)	10,1	9,7	9,6	9,4	9,6	9,6	9,6	9,3	9,3	9,4	9,1
Naravni prirastek	-0,1	0,1	-0,1	0,1	-0,4	-0,5	-0,8	-0,2	-0,6	-0,6	-1,1
Umrljivost dojenčkov* (št. umrlih na 1.000 živorojenih)	6,77	6,47	5,59	4,70	5,20	5,20	4,50	4,90	4,2	3,8	4,0
Pričakovana življenjska starost – moški	69,42	70,19	70,94	71,20	71,18	71,30	71,82	71,94	72,13	72,33	73,2
Pričakovana življenjska starost – ženske	77,66	77,96	78,65	79,07	79,17	79,22	79,52	79,10	79,57	79,87	80,7

Viri: * Zdravstveni statistični letopis Slovenije, 1997–2000, IVZ.
Statistični letopis Slovenije 1997–2003.
Za leto 2003 podatki SURS (internet).

Delež starejših od 65 let se je v letu 2003 povečal na 14,9 %, negativni naravni prirast pa se je v primerjavi z letom 2002 skoraj podvojil.

Tabela 2

Starostna struktura prebivalcev po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2003.

Območna enota	Do 14 let (%)	15–64 let (%)	Nad 65 let (%)
Celje	15,19	70,96	13,85
Koper	12,82	71,25	15,93
Kranj	15,81	69,57	14,63
Krško	15,04	69,25	15,71
Ljubljana	14,97	70,13	14,90
Maribor	13,86	71,04	15,10
M. Sobota	14,17	70,61	15,22
N. Gorica	14,04	69,18	16,78
N. mesto	16,76	69,24	14,00
Ravne na Kor.	15,26	71,35	13,39
Slovenija	14,77	70,35	14,88

Vir: ZZS, IC.

Delež žensk v celotni slovenski populaciji je ostal nespremenjen in je znašal 51,1 %, moških je bilo 48,9 %. Delež žensk v celotni populaciji Slovenije je primerljiv z deleži v nekaterih severnih evropskih držav kot so Belgija in Finska ter z deležem v Nemčiji in Veliki Britaniji (tabela 3).

Staranje je povezano tudi s spremembami v zdravstvenem stanju prebivalstva, kjer v ospredje stopajo obolenja srca in ožilja, kosti in gibal, rak, (samo)poškodbe, duševne in druge kronične bolezni. S staranjem prebivalcev se vztrajno spreminjajo potrebe in zahteve po zdravstvenih storitvah. Zato bo v prihodnje potrebno programe zdravstvenih dejavnosti prilagoditi situaciji, ko bo obravnavi akutnih bolnikov bolj enakovredna tudi obravnava kroničnih bolezni in stanj. Takšno prilagajanje zdravstvenih programov potrebam je temelj bolj kakovostnega delovanja zdravstva in tudi večjega zadovoljstva prebivalstva.

V skladu s takšnimi gibanji slovensko prebivalstvo najpogosteje umira zaradi bolezni srca in ožilja ter rakavih bolezni. Tako stanje je značilno že vrsto let in je podobno razmeram v večini evropskih držav. V zadnjih desetih letih so se znatno povečale tudi stopnje hospitalizacij zaradi rakavih bolezni (za 22,72 %) in bolezni srca in ožilja (za 10,77 %). Skupaj s poškodbami in zastrupitvami so navedene skupine bolezni v letu 2003 predstavljale skupaj 33,3 % vseh hospitalizacij v Sloveniji (tabela 4). Ti podatki hkrati nakazujejo možnosti, ki bi jih lahko uresničila celovita prizadevanja za promocijo zdravega načina življenja in preprečevanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni.

Število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2004 je znašalo 1.975.054 in se je v primerjavi z letom 2003 povečalo za 0,4 % (tabela 5). V Sloveniji so v skladu z zakonom zajeti v obvezno zdravstveno zavarovanje vsi, ki imajo državljanstvo Slovenije in stalno bivališče na njenem območju ter osebe, ki v Sloveniji opravljajo pridobitno dejavnost in niso zavarovane po predpisih drugih držav. V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji

Število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2004 je znašalo 1.975.054 in se je v primerjavi z letom 2003 povečalo za 0,4 %.

Tabela 3

Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije za leto 2002.

Država	Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu		Splošna umrljivost	Rodnost	Umrljivost dojenčkov	Delež v celotni populaciji		Delež vzdrževane populacije
	Ženske	Moški				Ženske	Moški	
Avstrija	81,7	75,8	6,1	9,6	4,1	51,6	48,4	47,4
Belgija	81,1	75,1	–	11,0	4,9	51,1	48,9	52,5
Češka	78,7	72,1	8,4*	9,1	4,2	51,3	48,7	42,1
Danska	79,5	74,8	–	11,9	4,4	50,6	49,4	50,6
Finska	81,5	74,9	6,4	10,6	3,0	51,1	48,9	49,5
Francija	82,9	75,6	–	12,8	4,2	51,4	48,6	53,7
Grčija	80,7	75,4	–	–	5,9	50,8	49,2	48,6
Irska	80,3	75,2	–	15,5	5,1	50,3	49,7	47,6
Italija	82,9	76,8	–	9,3	4,7	51,4	48,6	49,2
Luksemburg	81,5	74,9	6,3	11,9	5,1	50,7	49,3	48,7
Madžarska	76,7	68,4	9,7	9,5	7,2	52,5	47,5	46,0
Nemčija	81,3*	75,6*	6,2*	8,9*	4,3	51,1	48,9	48,0
Nizozemska	80,7	76,0	–	12,6	5,0	50,5	49,5	47,7
Norveška	81,5	76,4	6,1*	12,1	3,9*	50,4	49,6	53,6
Poljska	78,7	70,4	8,7*	9,5*	7,5	51,5	48,5	44,2
Portugalska	80,5	73,8	–	–	5,0	51,7	48,3	48,1
Slovaška	77,8	69,9	9,3*	9,5	7,6	51,4	48,6	42,6
Slovenija	79,9	72,3	9,4	8,8	3,8	51,1	48,9	42,5
Španija	83,1	75,7	–	10,0	3,4	50,9	49,1	45,7
Švedska	82,1	77,7	5,7*	10,8	2,8	50,5	49,5	54,5
Velika Britanija	80,4*	75,7*	–	11,3*	5,3	51,2	48,8	52,6

Opombe: * Podatek je za leto 2001, – ni podatka.

Viri: OECD Health data 2004, 1st edition, Statistični letopis RS 2003.

Tabela 4

Stopnja hospitalizacije v Sloveniji in delež hospitalizacij po letih.

MKB-9	1991	%	1995	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
- Neoplazme	13,3	9,1	13,6	8,8	17,0	10,4	17,43	12,54	17,09	10,97	17,93	11,72
- Bolezni srca	14,0	9,5	15,6	10,1	17,0	10,4	17,38	12,51	17,18	11,03	17,45	11,41
- Poškodbe in zastrupitve	15,5	10,5	14,7	9,6	16,1	9,9	15,92	11,46	15,18	9,74	15,53	10,15
Skupaj	147,0	100,0	154,3	100,0	163,1	100,0	139,0	100,0	155,80	100,00	152,95	100,00

Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1991, 2003.

delež zavarovanja delavci oziroma zaposleni, ki vključno s svojimi družinskimi člani presegajo 57,1 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani s 27,2 % deležem. Ponovno se je zmanjšalo število oseb, zavarovanih pod kategorijo kmetje in brezposelni. Delež zavarovancev, za katere plačuje prispevke proračun, je 0,8 %. V skupni evidenci zavarovanih oseb se je konec leta 2004 število tako imenovanih upravičencev iz proračuna zvečalo, in sicer za 56,9 odstotkov.

Statistike iz baze zavarovanih oseb v obveznem zavarovanju kažejo, da je bilo oseb, ki v zadnjih dveh mesecih leta 2004 niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, 10.428, to je je manj kot odstotek zavarovanih oseb, kar kaže na visoko urejenost in ažurnost baze podatkov o zavarovanih oseb. Gre za osebe, ki si iz različnih razlogov ne uredijo statusa zavarovanja, pri tem pa jih tudi ustrezne pooblaščen službe ne prijavijo v zavarovanje.

Podatki o zavarovanih oseb v letih od 2002 do 2004 potrjujejo opisane trende rasti deleža upokojenev in zmanjševanja števila aktivnega prebivalstva (delavcev, podjetnikov in kmetov). Tako danes v Sloveniji vsak aktiven zavarovanec vzdržuje 1,53 neaktivnih zavarovanih oseb, kar pomeni veliko obremenitev aktivne populacije pri vzdrževanju ravni socialne oziroma zdravstvene varnosti. Kljub temu je delež vzdrževane populacije, ki je v Sloveniji v letu 2002 znašal 42,5 odstotkov, v primerjavi z nekaterimi državami Evropske unije, še vedno nizek. Deleži vzdrževane populacije v razvitih državah Evropske unije se v povprečju gibljejo med 47 in 50, v Franciji, na Norveškem in na Švedskem pa presegajo 53 %. Podobne deleže vzdrževane populacije kot v Sloveniji imajo še v Češki in Slovaški.

Tabela 5

Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2002, 2003 in 2004 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.).

Skupina zavarovanih	Zavarovanci			Družinski člani			Skupaj			Struktura			Indeks 04/03
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	
Delavci	710.129	713.879	720.866	413.293	409.479	406.011	1.123.422	1.123.358	1.126.877	57,3	57,1	57,1	100,3
Podjetniki	63.245	61.984	62.590	31.747	30.169	29.813	94.992	92.153	92.403	4,8	4,7	4,7	100,3
Kmetje	17.951	16.876	16.770	12.078	11.513	11.056	30.029	28.389	27.826	1,5	1,4	1,4	98,0
Upokojenci	492.788	496.619	501.029	42.929	39.833	37.021	535.717	536.452	538.050	27,3	27,3	27,2	100,3
Uprav. iz proračuna	7.836	9.049	12.651	556	1.102	3.280	8.392	10.151	15.931	0,4	0,5	0,8	156,9
Brezposelni	21.444	20.859	19.596	6.010	5.822	5.572	27.454	26.681	25.168	1,4	1,4	1,3	94,3
ZZZ 15/21*	67.642	72.358	72.769	14.742	15.671	15.975	82.384	88.029	88.744	4,2	4,5	4,5	100,8
Ostali	47.491	49.625	47.690	11.553	12.541	12.365	59.044	62.166	60.055	3,0	3,2	3,0	96,6
SKUPAJ	1.428.526	1.441.249	1.453.961	532.908	526.130	521.093	1.961.434	1.967.379	1.975.054	100,0	100,0	100,0	100,4

Opomba: * - Gre za osebe, za katere plačuje prispevek občina.
Vir: Baza podatkov o zavarovanih oseb, IC ZZS.

2. Spremembe v sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zavod izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje s prispevki, ki jih plačujejo z zakonom opredeljeni zavezanci, v zadnjih treh letih pa še z zadolževanjem. S temi viri zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev in pravice do določenih denarnih nadomestil.

Do pravic do zdravstvenih storitev so iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičene vse zavarovane osebe. Pravice do zdravstvenih storitev zajemajo široko paleto preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev. Gre za preventivne (sistematične) preglede, prizadevanja za preprečevanje nalezljivih bolezni, prizadevanja za zgodnje odkrivanje nekaterih bolezni in za storitve preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja bolezni na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z zdravljenjem in nego na domu ter v posebnih socialnih zavodih in domovih za starejše, prevozi z reševalnimi vozili, zdravili s pozitivne in vmesne liste ter medicinsko-tehničnimi pripomočki. Kakšen delež sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil porabljen za posamezne vrste pravic v letih od 2001 do 2004 je razvidno iz tabele 6.

Spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so se nanašale na področje medicinsko-tehničnih pripomočkov in zobnoprortetičnih storitev.

1. 1. 2004 se je pričela uporabljati spremenjena določba 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. List RS št. 126/03), ki opredeljuje, kmete, člane njihovih gospodarstev ter druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic in so na tej podlagi vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje. V skladu z navedeno spremembo so od 1. 1. 2004 glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kmetje, ki so prostovoljno vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, v enakem položaju kot kmetje, ki so obvezno vključeni v pokojninsko in invalidsko zavarovanje, kar pomeni, da se lahko zavarujejo tudi za pravico do nadomestila plače ter pogrebno in posmrtnino.

V letu 2004 so bila spremenjena tudi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS št. 84/04), ki so pričela veljati 14. 8. 2004. Spremembe so se nanašale na področje medicinsko-tehničnih pripomočkov in zobnoprortetičnih storitev.

Na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov so bile razširjene pravice zavarovanih oseb z nekaterimi novimi pripomočki, kot so čevlji za

Tabela 6

Struktura odhodkov Zavoda po namenih porabe v razdobju 2000–2004.

	2000	2001	2002	2003	2004
Zdravstvene storitve	70,4 %	69,4 %	68,9 %	68,7 %	67,2 %
Zdravila, cepiva, MTP, kri	15,9 %	16,4 %	16,5 %	17,1 %	18,2 %
Konvencije, zdravljenja v tujini	0,7 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %
Denarne dajatve in ostalo	9,3 %	10,0 %	10,7 %	10,7 %	11,1 %
Drugo (stroški službe ZZS idr.)	3,7 %*	3,0 %	2,9 %	2,7 %	2,7 %

Vir: Poslovna poročila Zavoda

* Strukturno povečanje teh odhodkov zaradi investicijskega stroška uvedbe sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

otroke po Schejnu, kožne podlage za zaščito kože ob kanili, filter za traheostomo in aparat za določanje glukoze v krvi v času nosečnosti in dojenja. Temeljni namen opisanih širitev pravic je bil izboljševati kakovost življenja bolnikov in preprečevati potencialne zdravstvene zaplete. Na novo je bil opredeljen tudi postopek uveljavljanja pravice do slušnih aparatov, tako, da poslej ta pripomoček pridobi zavarovana oseba le ob pogoju, da bo pripomoček uporabljala in da je za njegovo uporabo tudi ustrezno usposobljena. V zvezi s pravicami zavarovanih oseb do drugih medicinsko-tehničnih pripomočkov je bil na novo oblikovan 89. člen, ki pri upravičenost do pripomočkov pri inkontinenci urina med seboj izključuje pravice do posameznih vrst pripomočkov. Za zagotavljanje inkontinenčnih pripomočkov v socialnih in drugih posebnih zavodih iz lastnih materialnih stroškov pa so bile potrebne spremembe določbe 65. člena Pravil.

Na področju zobozdravstvene dejavnosti je bila spremenjena določba, ki opredeljuje pravico do zobnoprotoničnih nadomestkov. Z novo ureditvijo naj bi bila zavarovanim osebam omogočena obsežnejša rehabilitacija z mostički. Na novo pa je bil določen tudi postopek potrjevanja načrta zobnoprotonične rehabilitacije. Spremembe, ki so v določenem delu javnosti naletele na različen odmev, naj bi vodile v večjo preglednost načrtovanih zobnoprotoničnih nadomestkov in obveščenoost zavarovanih oseb o višini in razlogih za plačilo oziroma doplačilo storitev.

S spremembo naj bi bila zagotovljena tudi sledljivost uporabljenih kovin v zobozdravstvu, kar pomeni neposredno uresničitev zahtev Evropske unije in možnost preprečevanja določenih zlorab na tem področju. Sprememba je predvidela dva obrazca, predlog načrta in delovni nalog zobnoprotonične rehabilitacije, ki naj bi ju potrjevali tudi nadzorni zobozdravniki Zavoda.

Temeljni namen širitev pravic na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov je bil izboljšati kakovost življenja bolnikov in preprečevati potencialne zdravstvene zaplete.