

State of Health in the EU

SLOVENIJA

Zdravstveni profil države 2025

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

European Observatory on Health Systems and Policies
a partnership hosted by WHO

Zbirka zdravstvenih profilov držav

Zdravstveni profili držav v okviru sklopa o zdravstvenem stanju v EU vsebujejo strnjen in za politiko pomemben pregled zdravja in zdravstvenih sistemov v EU/Evropskem gospodarskem prostoru. Poudarjajo posebne značilnosti in izzive v vsaki državi ter podajajo primerjave med državami. Cilj je podpreti oblikovalce politik in vplivne osebe z orodjem za medsebojno učenje in prenos znanja. Izdaja Country Health Profiles za leto 2025 vključuje posebni razdelek, posvečen farmacevtski politiki.

Profile sta skupaj pripravila OECD in Evropski observatorij za zdravstvene sisteme in politike v sodelovanju z Evropsko komisijo. Skupina je hvaležna za koristne pripombe in predloge, ki so jih podali mreža Health Systems and Policy Monitor Observatorija, Odbor OECD za zdravje in strokovna skupina EU za ocenjevanje uspešnosti zdravstvenih sistemov (HSPA).

Vsebina

1 Poudarki 1
2 Zdravje v Sloveniji 2
3 Dejavniki tveganja 5
4 Zdravstveni sistem 6
5 Učinkovitost zdravstvenega sistema 9
6 Poudarek na zdravilih 18
7 Ključne ugotovitve 21

Viri podatkov in informacij

Podatki in informacije v zdravstvenih profilih držav temeljijo predvsem na uradnih nacionalnih statističnih podatkih, ki so bili predloženi Eurostatu in OECD ter potrjeni, da se zagotovijo najvišji standardi primerljivosti podatkov. Viri in metode, na katerih temeljijo ti podatki, so na voljo v podatkovni zbirki Eurostata in zdravstveni podatkovni zbirki OECD. Nekateri dodatni podatki izhajajo tudi iz Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), European Centre for Disease Prevention and (ECDC), raziskav Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), European Cancer Information System (ECIS) in Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) ter drugih nacionalnih virov.

Če ni navedeno drugače, so izračunana povprečja EU tehtana povprečja 27 držav članic. Ta povprečja EU ne vključujejo Islandije in Norveške.

Ta profil je bil dokončan septembra 2025 na podlagi podatkov, ki so bili dostopni v prvi polovici septembra 2025.

Demografske in socialno-ekonomske razmere v Sloveniji leta 2024

Demografski dejavniki	Slovenija	EU
Število prebivalcev	2.123.949	449.306.184
Delež prebivalcev, starejših od 65 let	22 %	22 %
Stopnja rodnosti[1] (2023)	1,5	1,4
Socialno-ekonomski dejavniki		
BDP na prebivalca (PKM[2] v EUR)	36.089	39.675
Stopnja tveganja revščine ali socialne izključenosti (AROPE)[3]	14,4 %	20,9 %

1. Število rojenih otrok na žensko, staro od 15 do 49 let.
2. Pariteta kupne moči (PKM) je opredeljena kot količnik za pretvorbo valut, s katerim se izenači kupna moč različnih valut, tako da se odpravijo razlike v ravneh cen med državami.
3. Ogroženi zaradi revščine ali socialne izključenosti (AROPE) je odstotek ljudi, ki so ogroženi zaradi revščine, hude materialne in socialne prikrajšanosti, ali živijo v gospodinjstvu z zelo nizko delovno intenzivnostjo.

Vir: podatkovna zbirka Eurostata.

Odgovornost: Za OECD je to delo objavljeno pod odgovornostjo generalnega sekretarja OECD. Mnenja in argumenti, izraženi v tem dokumentu, ne odražajo nujno uradnih stališč držav članic OECD. Stališča in mnenja, izražena v publikacijah Evropskega observatorija za zdravstvene sisteme in politike, ne odražajo nujno uradne politike sodelujočih organizacij.

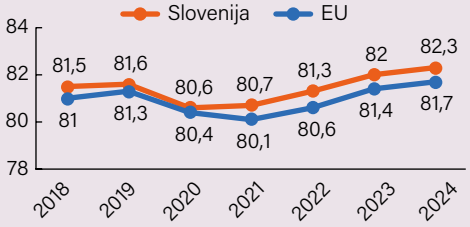
To delo je bilo izdelano s finančno pomočjo Evropske unije. Stališč, izraženih v tem dokumentu, nikakor ni mogoče razumeti kot odraz uradnega mnenja Evropske unije.

Imena in predstavitev držav in ozemelj, uporabljeni v tej skupni publikaciji, sledijo praksi SZO. Ta dokument, pa tudi vsi podatki in zemljevidi, vključeni v ta dokument, ne posegajo v status ali suverenost nad katerim koli ozemljem, v razmejitev mednarodnih meja in razmejitev ter v ime katerega koli ozemlja, mesta ali območja. Za OECD veljajo posebne ozemeljske omejitve odgovornosti, ki jih najdete na naslednji povezavi: https://www.oecd.org/en/about/terms-conditions/oecd-disclaimers.html. Veljajo dodatne omejitve odgovornosti za SZO.

Ta prevod je bil pregledan z vidika terminologije in jasnosti. V primeru neskladja med tem prevodom in angleškim izvirnikom prevlada angleško besedilo.

© OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) 2025.

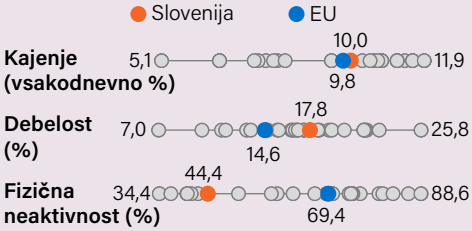
1 Poudarki



Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu

Zdravje v Sloveniji

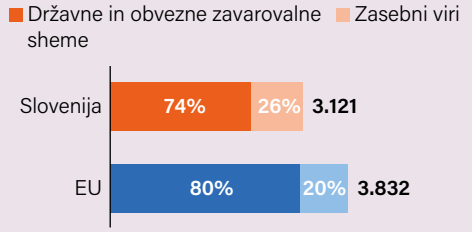
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Sloveniji je bilo v zadnjem desetletju dosledno nad povprečjem EU. V skladu s povprečnim trendom EU se je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu med pandemijo COVID-19 zmanjšalo, vendar se je ponovno povečalo in leta 2024 doseglo novo rekordno vrednost 82,3 leta. Glavni vzroki smrti v letu 2023 so bile bolezni srca in ožilja ter rak.



Odrasli, 2022 (ali najbližje leto)

Dejavniki tveganja

Poraba alkohola (odrasli) je ostala dokaj nespremenjena in je blizu povprečja EU. Čeprav so Slovenci telesno aktivnejši od povprečja EU, sta prekomerna telesna teža in debelost pomembna javnozdravstvena problema. Leta 2022 je bila skoraj petina prebivalcev debelih. Ta dejavnik tveganja skupaj s slabo prehrano prispeva k visoki stopnji pojavnosti bolezni srca in ožilja v Sloveniji.



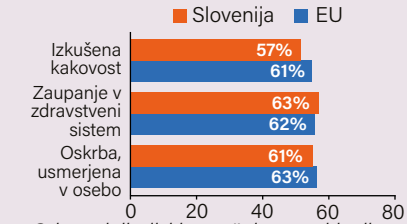
Zdravstveni izdatki na prebivalca (EUR PPP), 2023

Zdravstveni sistem

Izdatki za zdravstvo so se v Sloveniji stalno povečevali in so leta 2023 dosegli 3.121 EUR na prebivalca, vendar so ostali pod povprečjem EU. Javni izdatki so predstavljali 74 % izdatkov za zdravstvo, neposredna plačila so predstavljala 12 % – kar je pod povprečjem EU, ki znaša 16 % –, prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa je predstavljalo preostalih 14 %. Ta razporeditev se bo po pričakovanjih spremenila po ukinitvi dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki je krilo doplačila, v letu 2024.

Učinkovitost zdravstvenega sistema

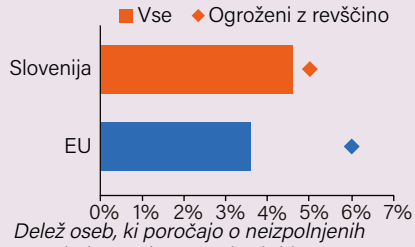
Učinkovitost



Odstotek ljudi, ki poročajo o pozitivnih izkušnjah, 2023

Kljub nižjim izdatkom za zdravstvo na prebivalca je večina Slovencev v raziskavi OECD o kazalnikih, ki jih poročajo pacienti, poročala o pozitivnih izkušnjah, zlasti glede kakovosti oskrbe in oskrbe, usmerjene v osebo, ter zaupanja v sistem primarnega zdravstvenega varstva. Nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov prav tako poudarjajo pozitivne izkušnje z zdravstvenimi storitvami med odraslimi prebivalci in otroki.

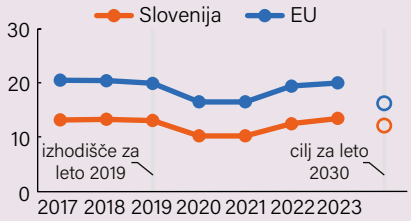
Dostopnost



Delež oseb, ki poročajo o neizpolnjenih potrebah po zdravstveni oskrbi, v %, 2024

Slovenija je v letu 2024 poročala o relativno visokih neizpolnjenih zdravstvenih potrebah, in sicer 4,6 % prebivalcev, ki so imeli potrebe po zdravstveni oskrbi, v primerjavi s povprečjem EU, ki je 3,6 %. Vendar je bila razlika v poročanih neizpolnjenih potrebah med ljudmi, ki jim grozi revščina, in preostalim prebivalstvom z zdravstvenimi potrebami manjša od povprečja EU. Neizpolnjene zdravstvene potrebe so bile večinoma posledica dolgih čakalnih dob.

Odpornost



Poraba antibiotikov, opredeljena dnevna odmerka na 1.000 prebivalcev na dan

Nadzor uporabe antibiotikov in boj proti odpornosti proti protimikrobnim sredstvom podpirata odpornost zdravstvenega sistema. Slovenija ima eno najnižjih stopenj porabe antibiotikov v EU. Kot v večini drugih držav članic EU se je poraba po upadu v letih pandemije postopoma povečala. Strategija „Eno zdravje“ ima za cilj okrepiti upravljanje odpornosti proti protimikrobnim sredstvom in podpreti doseganje cilja za leto 2030 države za zmanjšanje porabe antibiotikov.

Poudarek na zdravilih

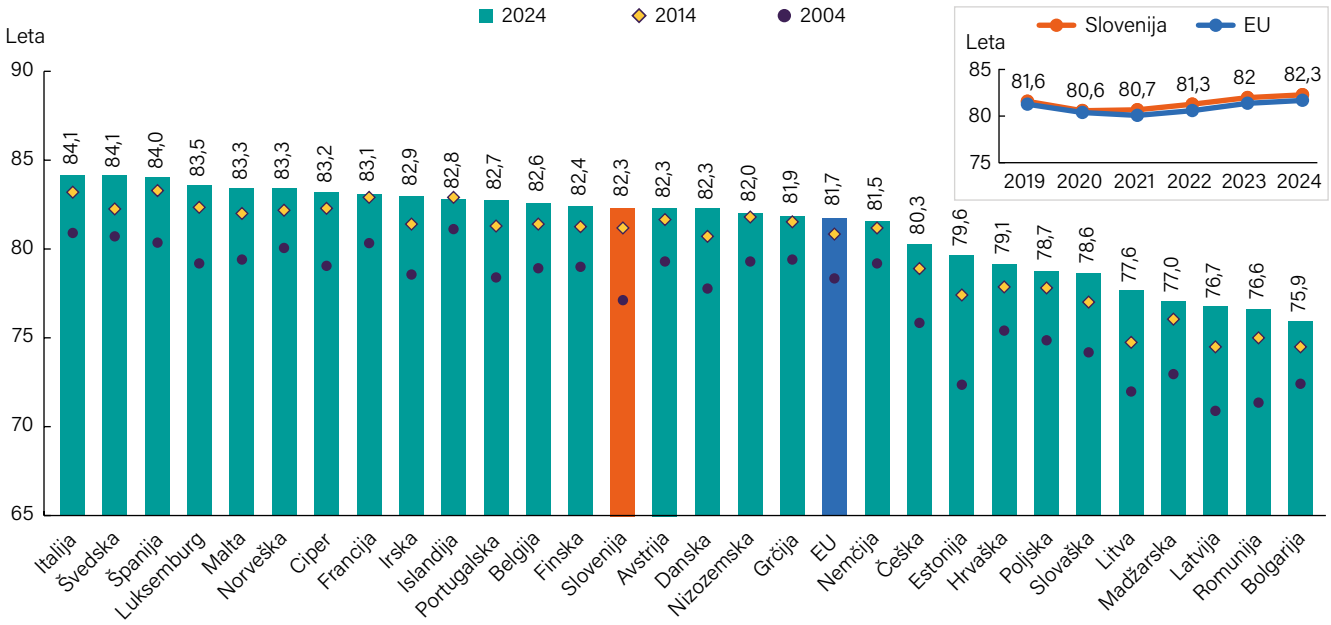
Izdatki za zdravila v Sloveniji so se stalno povečevali, zlasti v maloprodajnem sektorju. Medtem ko so se izdatki za farmacevtske izdelke v maloprodaji po pandemiji COVID-19 v večini držav EU zmanjšali, so se v Sloveniji močno povečali. Povečana uporaba ambulantnih storitev in daljše trajanje zdravljenja v kombinaciji s povečano porabo inovativnih in dragih zdravil v bolnišničnem sektorju so v zadnjem desetletju povzročili povečanje izdatkov za zdravila. Nova slovenska Agencija za kakovostno zdravstveno varstvo si prizadeva za zmanjšanje porasta izdatkov in spodbujanje vrednostno usmerjenih inovacij z aktivno uporabo ocen zdravstvenih tehnologij.

2 Zdravje v Sloveniji

Pričakovano trajanje življenja je v Sloveniji doseglo novo rekordno raven

Po zmanjšanju, ki ga je povzročila pandemija COVID-19, se je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Sloveniji leta 2022 začelo ponovno povečevati. Leta 2024 je doseglo rekordno visoko vrednost 82,3 leta, kar je več od povprečja EU (slika 1). Kot v drugih državah tudi v Sloveniji ženske živijo dlje kot moški, razlika v pričakovanem trajanju življenja med spoloma (5,3 leta) pa je ostala nekoliko višja od povprečja EU (5,2 leta).

Slika 1. Pričakovano trajanje življenja v Sloveniji je višje od povprečja EU



Opombe: Povprečje EU je tehtano. Podatki za Irsko se nanašajo na leto 2023.
Vir: Eurostat (demo_mlexpec).

Srčno-žilne bolezni in rak sta bili glavni skupini vzrokov smrti v letu 2023

V letu 2023 sta bili glavni skupini vzrokov smrti v Sloveniji bolezni srca in ožilja (CVD) ter rak, ki sta skupaj predstavljali skoraj 70 % vseh smrti (slika 2). Zunanji vzroki (vključno s samomori, padci in drugimi nesrečami) so prav tako prispevali k velikemu številu smrti, sledile pa so jim bolezni dihal in bolezni prebavil. Po visoki umrljivosti zaradi COVID-19 v letu 2022 je COVID-19 v letu 2023 prispeval le 3 % vseh smrti v Sloveniji.

Večina Slovencev poroča, da je v dobrem zdravstvenem stanju, vendar obstajajo velike razlike glede na spol in raven dohodka

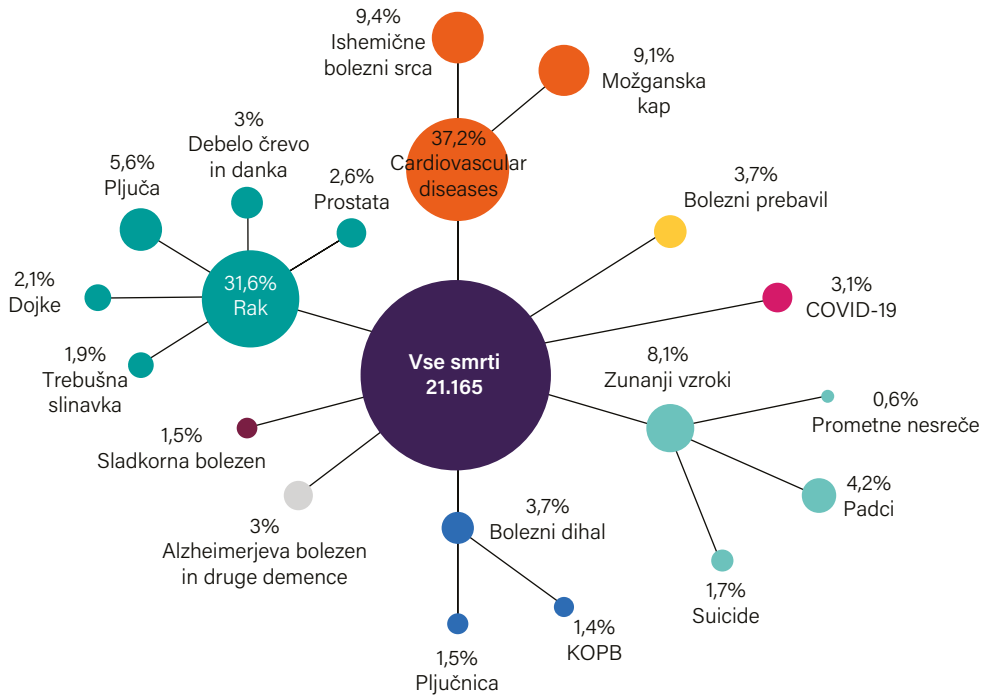
Leta 2024 je 66 % Slovencev poročalo, da je njihovo zdravstveno stanje dobro ali zelo dobro, kar je nekoliko manj od povprečja EU (68 %). Kot v drugih državah so slovenske ženske manj pogosto kot moški poročale o dobrem zdravstvenem stanju (63 % v primerjavi z 70 %). Razlika je bila še bolj izrazita glede na višino dohodka: le 47 % žensk v najnižjem dohodkovnem kvintilu je poročalo, da so v dobrem zdravstvenem stanju, v primerjavi z 78 % žensk v najvišjem kvintilu (slika 3). Za oba spola so te razlike v dohodku večje od povprečnih razlik v EU.

Čeprav je pričakovano trajanje življenja v zdravjupri 65.letih visoko, približno tretjina starejših ljudi poroča o kroničnih boleznih in oviranosti

Kot v večini držav EU se je delež slovenskih prebivalcev, starejših od 65 let, v zadnjih dveh desetletjih povečal, in sicer s 14 % v letu 2000, na 22 % v letu 2024, do leta 2050 pa naj bi dosegel 31 %.

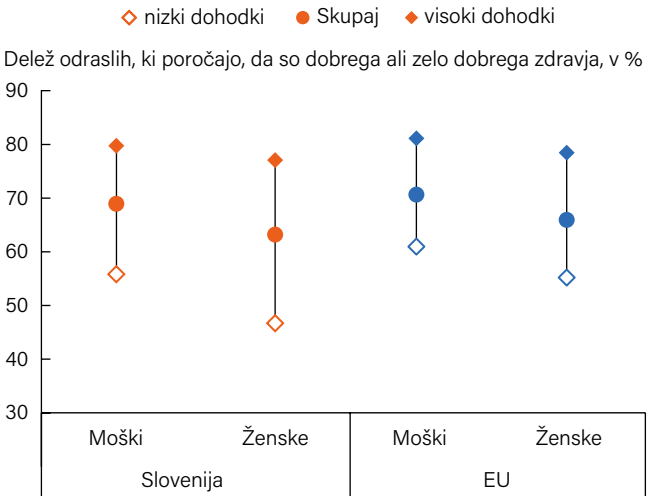
Leta 2022 je bila pričakovano trajanje življenja moških in žensk, starih 65 let, primerljivo s povprečjem EU, pri čemer je bilo pričakovano trajanje življenja slovenskih moških (17,8 leta) nižje od pričakovanega trajanja življenja žensk (21,5 leta) (slika 4). Število let zdravega življenja za moške in ženske, stare 65 let, je bilo v Sloveniji nekoliko višje od povprečja EU. To je povezano z manjšim deležem Slovencev, starejših od te starosti, ki poročajo o več kroničnih boleznih ali omejitvah pri vsakodnevnih dejavnostih. Kljub temu pa po podatkih raziskave SHARE več kot tretjina slovenskih moških in žensk, starejših od 65 let, poroča o več kroničnih boleznih, skoraj tretjina slovenskih žensk, starejših od 65 let, pa poroča o omejitvah pri vsakodnevnih dejavnostih.

Slika 2. Srčno-žilne bolezni in rak so v letu 2023 predstavljali več kot dve tretjini vseh smrti



Opomba: IHD = ishemična bolezen srca; KOPB = kronična obstruktivna pljučna bolezen.
Vir: Eurostat (hlth_cd_aro); podatki se nanašajo na leto 2023.

Slika 3. Neenakosti v samoporočanju o zdravju so velike med spoloma in dohodkovnimi skupinami



Opomba: Nizki dohodki se nanaša na odrasle osebe v spodnjih 20 % (najnižji kvintil) nacionalne porazdelitve ekvivalentnega razpoložljivega dohodka, visoki dohodki pa se nanaša na odrasle osebe v zgornjih 20 % (najvišji kvintil).
Vir: Eurostat na podlagi EU-SILC (hlth_silc_10); podatki se nanašajo na leto 2024.

V letu 2021 je bilo diagnosticiranih približno 28.000 novih primerov bolezni srca in ožilja

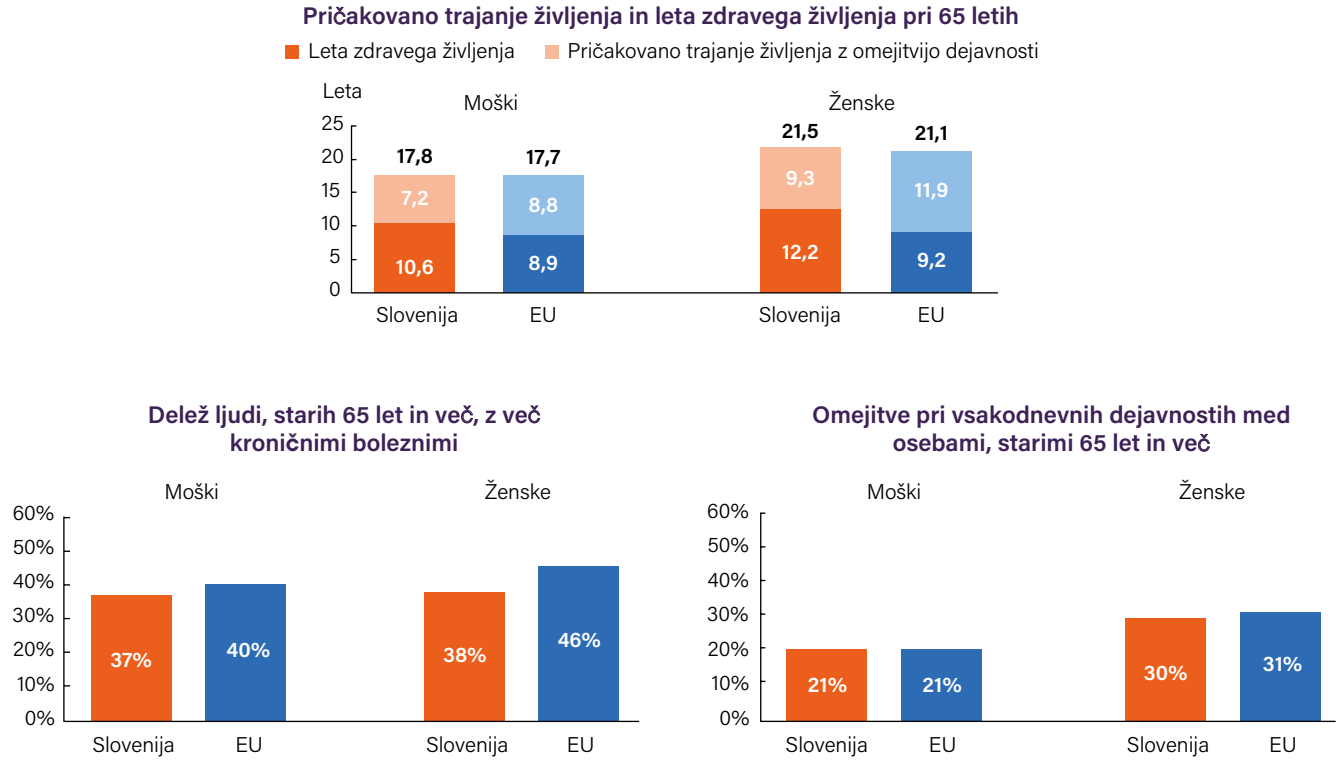
Srčno-žilne bolezni (SŽB) niso le eden od glavnih vzrokov smrti v Sloveniji, ampak tudi eden od glavnih vzrokov obolevnosti in oviranosti, kar odraža vzorce, opazne v celotni EU. Po ocenah Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) je bilo v Sloveniji v letu 2021 diagnosticiranih približno 28.000 novih primerov bolezni srca in ožilja, 290.000 ljudi pa je živelo s to boleznijo, kar predstavlja približno 13 % prebivalcev Slovenije (slika 5). To ustreza starostno standardizirana incidenca 1.240 primerov na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž), kar je približno 7 % več od povprečja EU, medtem ko je prevalenca enaka povprečju EU. SŽB so v letu 2022 predstavljale tudi 11 % vseh sprejemov v bolnišnice.

Ishemična bolezen srca (znana tudi kot koronarna bolezen) je bila najpogostejša srčno-žilna bolezen, z ocenjenimi 12.000 novimi primeri vsako leto, kar predstavlja skoraj polovico vseh srčno-žilnih bolezni. Slovenska nacionalna preventivna strategija za primarno preprečevanje bolezni srca in ožilja, ki so je začeli izvajati leta 2001, se je začela s pobudo za presejanje za ugotavljanje dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja, od takrat pa se je razvila v celovit pristop k obvladovanju kroničnih bolezni, ki vključuje strukturirano obravnavo, svetovanje o načinu življenja in delavnice za spodbujanje zdravja v ustanovah primarnega zdravstvenega varstva.

V letu 2020 je v Sloveniji po ocenah z rakom živelo 99.000 ljudi

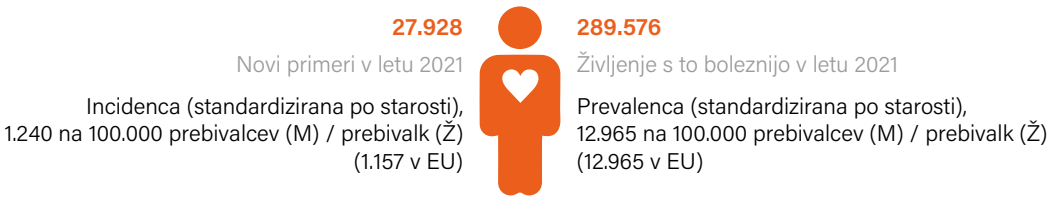
Po podatkih European Cancer Information System (ECIS) je bilo v letu 2022 v Sloveniji diagnosticiranih skoraj 14.000 novih primerov raka, v letu 2020 pa je z rakom živelo približno 99.000 ljudi (slika 6). V primerjavi s povprečjem EU je bila incidenca (standardizirana po starosti) raka v Sloveniji v letu 2022 za 6 % višja, prevalenca v letu 2020 pa za 5 % nižja. Ta vzorec kaže na manj ugodno preživetje raka v Sloveniji, kar verjetno odraža višjo

Slika 4. Pričakovano trajanje življenja v zdravju pri 65.letih je v Sloveniji višje od povprečja EU



Viri: Eurostat za leta zdravega življenja (tespm120, tespm130) in raziskava SHARE (za kronične bolezni in omejitve pri vsakodnevnih dejavnostih); podatki se nanašajo na leto 2022 oziroma 2021–22.

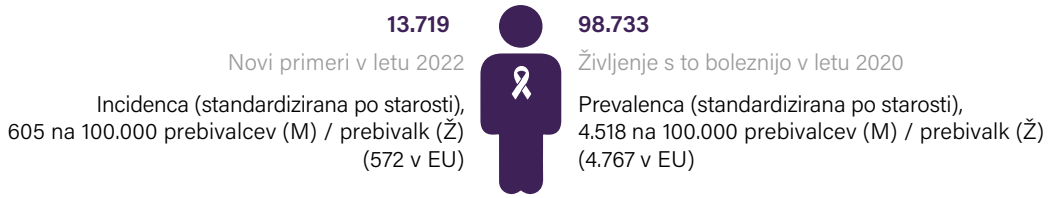
Slika 5. Približno 13 % prebivalcev Slovenije živi s srčno-žilno boleznijo



Vir: IHME, Global Health Data Exchange; ocene se nanašajo na leto 2021.

umrljivost po diagnozi. Leta 2022 je bila stopnja pojavnosti raka med moškimi po ocenah za 18 % višja kot med ženskami – razlika med spoloma je bila nekoliko manjša od povprečja EU, ki je znašala 20 %. Najpogostejši novo diagnosticirani raki v letu 2022 med moškimi so bili rak prostate, pljučni rak in rak debelega črevesa in danke, med ženskami pa rak dojk, pljučni rak in rak debelega črevesa in danke.

Slika 6. Slovenija ima višjo incidenco, vendar nižjo prevalenco raka kot povprečje EU



Opombe: To so ocene, ki se lahko razlikujejo od nacionalnih podatkov. Incidenca raka vključuje vse vrste raka razen nemelanomskega kožnega raka.
Vir: European Cancer Information System; ocene se nanašajo na leto 2022 za pojavnost in leto 2020 za prevalenco.

3 Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja, povezani z vedenjem in okoljem, so vzrok za več kot tretjino vseh smrti

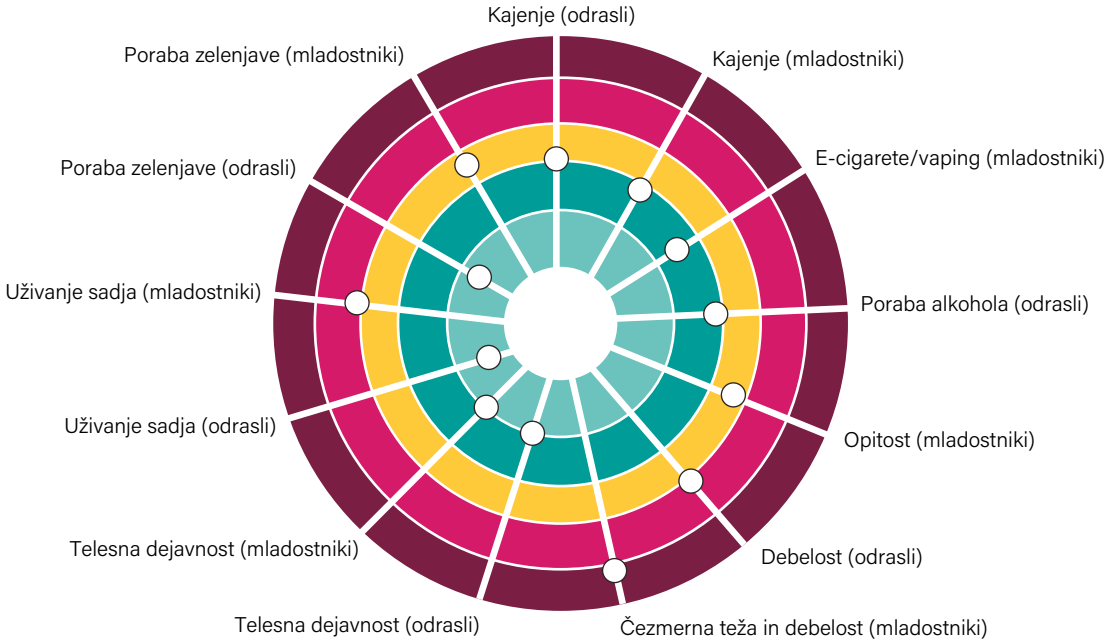
Po ocenah IHME je v Sloveniji v letu 2021 približno 5.700 smrti mogoče pripisati vedenjskim dejavnikom tveganja, kot so kajenje tobaka, tvegana prehrana, uživanje alkohola in premajhna telesna aktivnost. Še 900 smrti je mogoče pripisati onesnaženosti zraka v obliki drobnih trdnih delcev (PM2,5) in izpostavljenosti ozonu, ki so povezane predvsem s srčno-žilnimi boleznimi, boleznimi dihal in nekaterimi vrstami raka. Ti vedenjski in okoljski dejavniki tveganja so skupaj prispevali 29 % vseh smrti v Sloveniji v letu 2021, kar je podobno povprečju EU.

Stopnja prekomerne telesne teže in debelosti v Sloveniji je višja od povprečja EU

Leta 2022 je bilo 18 % odraslih Slovencev debelih – kar je nad povprečjem EU, ki znaša 15 % –, pri čemer je bila stopnja debelosti višja med moškimi (22 %) kot med ženskami (14 %). Med 15-letniki je stopnja prekomerne telesne teže in debelosti že dve desetletji nad povprečjem EU, saj se je s 13 % leta 2002 povečala na 25 % leta 2022. K temu v največji meri prispevata nezdrava prehrana in nezadostna telesna aktivnost. Le 44 % odraslih v Sloveniji je poročalo o nizki telesni aktivnosti (manj kot trikrat na teden), kar je precej pod povprečjem EU, ki znaša 69 %. Hkrati je 17 % 15-letnikov poročalo o zmerni dnevni aktivnosti, kar je nekoliko nad povprečjem EU, ki znaša 15 %.

Dnevni vnos sadja in zelenjave med odraslimi je bil leta 2022 relativno visok (69 % za sadje, 70 % za zelenjavo) in je presegel povprečje EU. Med 15-letniki pa je bil dnevni vnos sadja le 29 % in zelenjave 32 %, kar je podobno ravni v EU (glej sliko 7). Nacionalna strategija Slovenije za prehrano in telesno dejavnost 2015–2025 je še v teku, njeno ocenjevanje pa vodi Ministrstvo za zdravje. Na podlagi tega dela se razvija nova večsektorska strategija, ki bo razširila svoj fokus in vključila tudi spalne navade kot del širšega pristopa k zdravemu življenjskemu slogu.

Slika 7. Prekomerna telesna teža in debelost sta pomembni vprašanji javnega zdravja, zlasti med mladostniki



Opombe: Čim bližje je pika središču, tem boljša je uspešnost države v primerjavi z drugimi državami EU. Nobena država ni v belem „ciljnem območju", saj je v vseh državah na vseh področjih še prostor za napredek.
Viri: Izračuni OECD na podlagi raziskave HBSC 2022 za kazalnike za mladostnike; Eurostat na podlagi EU-SILC 2022 in OECD Data Explorer za kazalnike za odrasle (2022 ali najbližje razpoložljivo leto).

Stagnacija dnevnega kajenja med ženskami je upočasnila splošno zmanjšanje kajenja med odraslimi

Dnevno kajenje med odraslimi Slovinci se je zmanjšalo z 19 % v letu 2014 na 17 % v letu 2019, kar je pod povprečjem EU (19 %).

Vendar je bil napredek neenakomeren: medtem ko se je delež kadilcev med moškimi zmanjšal na 19 % (pod povprečjem EU, ki znaša 23 %), je delež med ženskami stagniral na 16 % in presegel povprečje EU, ki je v letu 2019 znašalo 14 %. Med mladostniki se je kajenje zmanjšalo z 22 % v letu 2014 na 14 % v letu 2022, kar je prav tako pod povprečja EU (17 %). Vendar pa se uporaba

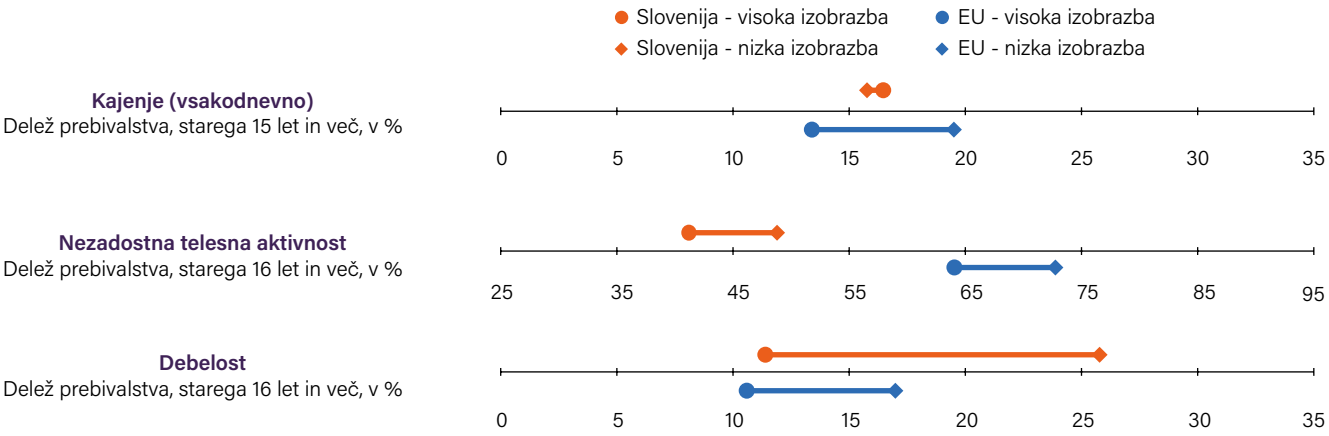
elektronskih cigaret povečuje: 19 % 15-letnikov je poročalo, da so jih v zadnjem mesecu v letu 2022 uporabljali, kar je malo pod povprečjem EU (21 %). E-cigarete z nikotinom in brez nikotina, ogrevani tobačni izdelki, zeliščni izdelki za kajenje in nikotinske vrečke so regulirani podobno kot tradicionalni tobačni izdelki v skladu z Zakonom o omejevanju uporabe tobaka in sorodnih izdelkov.

Poraba alkohola med odraslimi je ostala stabilna, in sicer okoli 10 litrov na prebivalca letno, kar je blizu povprečja EU (9,8 litra). Med mladostniki je 23 % 15-letnikov poročalo, da so bili v letu 2022 vsaj dvakrat v življenju pijani, kar je v skladu s povprečjem EU (glej oddelek 5.1).

Za razliko od drugih tveganj za zdravje kajenje ni pogostejše med osebami z nizko izobrazbo

Kot v večini držav so tudi v Sloveniji ljudje z nizko izobrazbo pogosteje debeli in telesno neaktivni kot tisti z visoko izobrazbo. To je še posebej izrazito pri debelosti, kjer je bila stopnja debelosti med odraslimi z nizko izobrazbo (26 %) več kot dvakrat višja kot med odraslimi z visoko izobrazbo (11 %) (slika 8). Stopnje kajenja pa se glede na izobrazbo med seboj le malo razlikujejo. Leta 2019 je le nekoliko več odraslih z visoko izobrazbo (17 %) kot tistih z nizko izobrazbo (16 %) poročalo o vsakodnevnem kajenju, kar je v EU neobičajno.

Slika 8. Socialno-ekonomske neenakosti pri debelosti so v Sloveniji večje od povprečja EU



Opombe: Nizka izobrazba je opredeljena kot nižja srednja izobrazba (ravni ISCED 0–2), visoka izobrazba pa s terciarno izobrazbo (ravni ISCED 5–8). Nizka telesna aktivnost je opredeljena kot telesna aktivnost trikrat ali manj na teden.
Viri: Eurostat na podlagi EHIS 2019 za kajenje (hlth_ehis_sk1e) in EU-SILC 2022 za telesno aktivnost in debelost (ilc_hch07b, ilc_hch10).

4 Zdravstveni sistem

Sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja Slovenije zagotavlja oskrbo prek kombinacije javnih in zasebnih izvajalcev

Zdravstveni sistem Slovenije deluje v okviru zakonsko določenega, na zaposlitvi temelječega socialnega zdravstvenega zavarovanja in ponuja splošno zdravstveno zavarovanje. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje (PZZ) je bilo v preteklosti ključna značilnost zdravstvenega sistema, ki ga je uporabljala večina prebivalcev, ki je bilo zavezano k doplačilom. Vendar je bilo to leta 2024 ukinjeno, skupaj z doplačili, in nadomeščeno s fiksnim obveznim prispevkom, ki se plačuje poleg prispevkov za socialno zdravstveno zavarovanje (glej oddelek 5.2). Dopolnilno zasebno PZZ je še vedno na voljo za kritje dodatne specialistične oskrbe ali dostopa do zasebnih izvajalcev.

Zdravstveni sistem je relativno centraliziran, pri čemer Zavod za zdravstveno zavarovane Slovenije (ZZZS) deluje kot edini kupec. Primarno zdravstveno varstvo zagotavljajo občinski, multidisciplinarni, lokalni centri za primarno zdravstveno varstvo, zdravstveni domovi. Te ustanove običajno zaposlujejo ekipe, ki vključujejo splošne zdravnike, medicinske sestre in druge sorodne zdravstvene delavce. Družinski zdravniki usklajujejo dostop do sekundarne in terciarne obravnave ter delujejo kot vratarji. Nekateri zasebni izvajalci, ki delujejo na podlagi pogodb z ZZZS, zagotavljajo oskrbo v okviru javnega sistema. Sekundarna oskrba je v glavnem v domeni državnih bolnišnic, čeprav nekateri zasebni izvajalci zagotavljajo tudi bolnišnične storitve, določene sekundarne ambulantne storitve pa se zagotavljajo v centrih primarnega zdravstvenega varstva (t.j. zdravstvenih domovih) in neodvisnih klinikah.

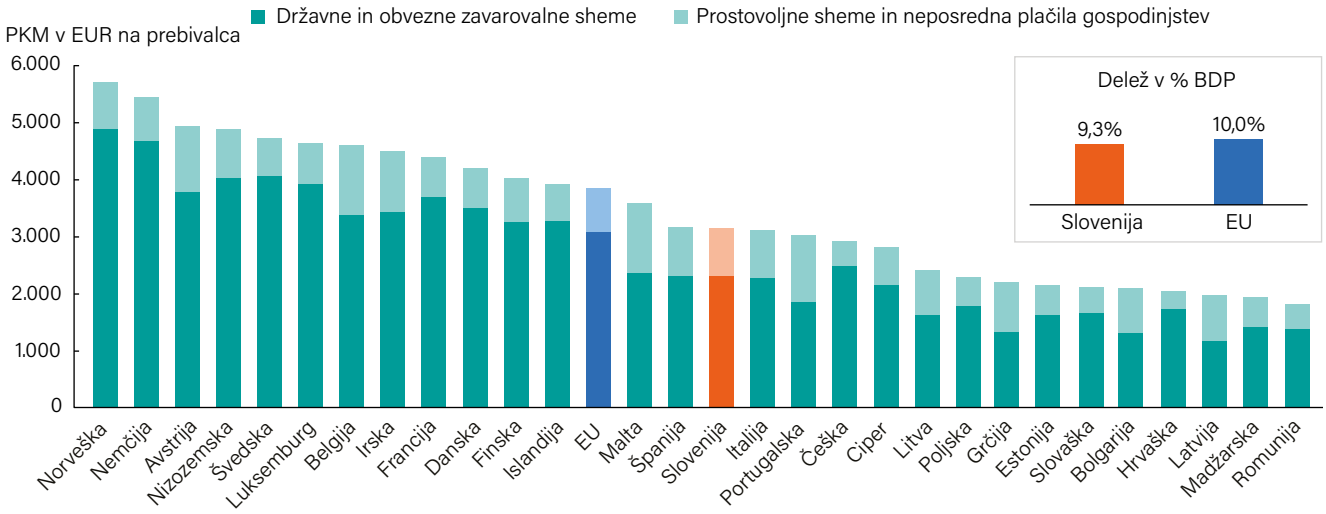
Porazdelitev financiranja zdravstva se bo po ukinitvi dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja verjetno spremenila

Čeprav so se skupni izdatki za zdravstvo v Sloveniji v zadnjih letih povečali, zlasti v prvih dveh letih pandemije COVID-19, ostajajo pod povprečjapovprečjaEU. Leta 2023 so izdatki za zdravstvo dosegli 9,3 % BDP, kar je manj

od povprečja EU, ki znaša 10,0 %. Na prebivalca je Slovenija za zdravstvo porabila 3.121 EUR (prilagojeno razlikam v kupni moči), v primerjavi s povprečjem EU, ki znaša 3.832 EUR (slika 9).

Javni viri so v letu 2023 predstavljali 74 % tekočih izdatkov za zdravstvo, kar je bilo manj od povprečja EU, ki je znašalo 80 %. Zasebni viri so predstavljali preostalih 26 %, od česar je 14 % predstavljalo VHI – v preteklosti pogojeno z dopolnilnim PZZ za kritje doplačil. Izdatki gospodinjstev za zdravstvo so znašali 12 %, kar je precej pod povprečjem EU, ki znaša 16 %. Ti izdatki so bili v glavnem neposredni izdatki za storitve, ki niso vključene v obvezni paket storitev. Vpliv prehoda s komplementarnega PZZ, ki krije doplačila, na fiksni obvezni prispevek se še ni odrazil v razpoložljivih podatkih o izdatkih za zdravstvo, vendar se bo porazdelitev izdatkov verjetno spremenila od leta 2024.

Slika 9. Slovenija porabi manj na prebivalca za zdravstvo kot je povprečje EU

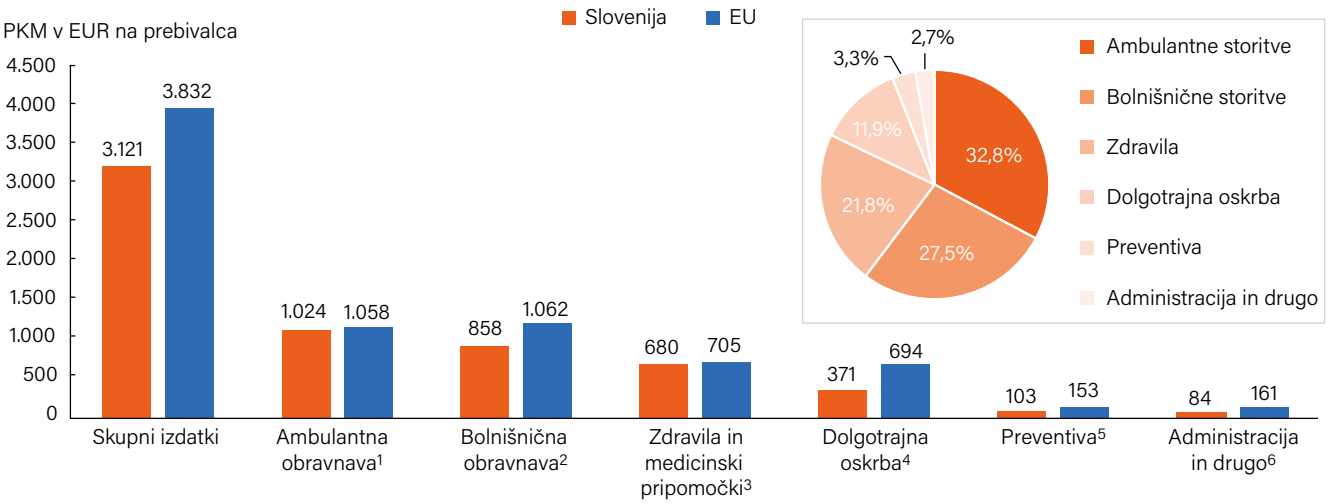


Opombe: Povprečje EU je tehtano (izračunano s strani OECD).
Viri: OECD Data Explorer (DF_SHA); Eurostat (demo_gind); podatki se nanašajo na leto 2023.

Največji delež zdravstvenih izdatkov je namenjen ambulantni obravnavi

V skladu s splošnimi izdatki za zdravstvo je Slovenija porabila manj na prebivalca kot je povprečje EU za vse funkcije zdravstvenega varstva (slika 10). Vendar so bili v letu 2023 izdatki na prebivalca za ambulantno obravnavo 33 % trenutnih izdatkov za zdravstvo, kar je precej nad povprečjem EU, ki znaša 28 %. To je delno posledica reform v zadnjem desetletju, ki so spodbudile premik pacientov iz bolnišničnega okolja. Poleg tega je bolnična obravnava porabila 28 % trenutnih izdatkov za zdravstvo (enako povprečju EU), sledila pa so zdravila in druga medicinski potrošni materiali, skupaj z medicinskimi pripomočki (22 %), dolgotrajna nega (12 %) in preventiva (3 %). Čeprav je bil delež, namenjen dolgotrajni negi, še

Slika 10. Slovenija trenutno porabi približno polovico povprečja EU za dolgotrajno nego na prebivalca



Opombe: 1. Vključuje oskrbo na domu in pomožne storitve (npr. prevoz bolnikov). 2. Vključuje kurativno-rehabilitacijsko oskrbo v bolnišnicah in drugih ustanovah. 3. Vključuje samo ambulantni trg. 4. Vključuje samo zdravstveno komponento. 5. Vključuje samo izdatke za organizirane preventivne programe. 6. Vključuje upravljanje in administracijo zdravstvenega sistema ter druge izdatke. Povprečje EU je tehtano (izračunano s strani OECD).
Vir: OECD Data Explorer (DF_SHA); podatki se nanašajo na leto 2023.

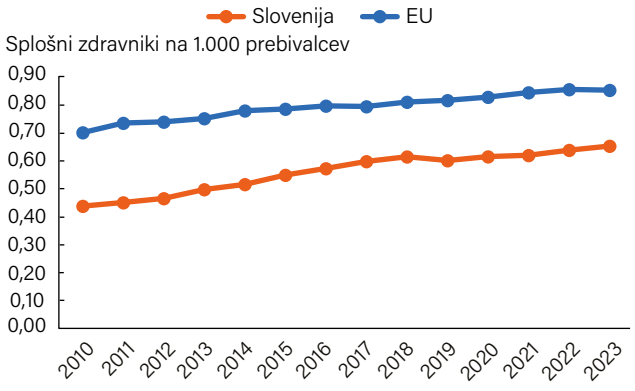
vedno pod povprečjem EU, ki znaša 18 %, se je povečal zaradi okrepljenih prizadevanj za okrepitev socialne in zdravstvene podpore starejšim prebivalcev. Izvajanje najnovejšega zakona o dolgotrajni negi naj bi bilo zaključeno do konca leta 2025.

Nedavni razvoj politik je usmerjen v reševanje pomanjkanja kadrov v primarnem zdravstvenem varstvu in bolnišnicah

Gostota zdravnikov v Sloveniji je leta 2023 dosegla 3,5 na 1.000 prebivalcev, kar je pod povprečjem EU (4,3 na 1.000) in med najnižjimi ravnmi v EU. Družinski zdravniki so predstavljali 19 % vseh praktičnih zdravnikov, kar je bilo blizu povprečja EU (20 %). V zadnjem desetletju se je gostota družinskih zdravnikov skoraj neprekinjeno povečevala (slika 11), podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) pa kažejo, da se je število zdravnikov primarne ravniv Sloveniji do leta 2024 povečalo na 1.450, kar pomeni gostoto 0,65 na 1.000 prebivalcev. Poleg tega so bili za reševanje vztrajnega pomanjkanja zdravstvenega osebja na primarni ravni v nedavnih političnih ukrepih vključeni nov plačilni model v primarni oskrbi za splošne zdravnike in pediatre (uveden februarja 2025), sprejetje finančnih spodbud za nove diplomante, ki se odločijo za specializacijo iz družinske medicine, ter ukrepi za izboljšanje prenosa nalog in uvedbo novih modelov obravnave. Slovenija je za akademsko leto 2025/26 uvedla tudi javne štipendije za študente medicine, zdravstvene nege in farmacije.

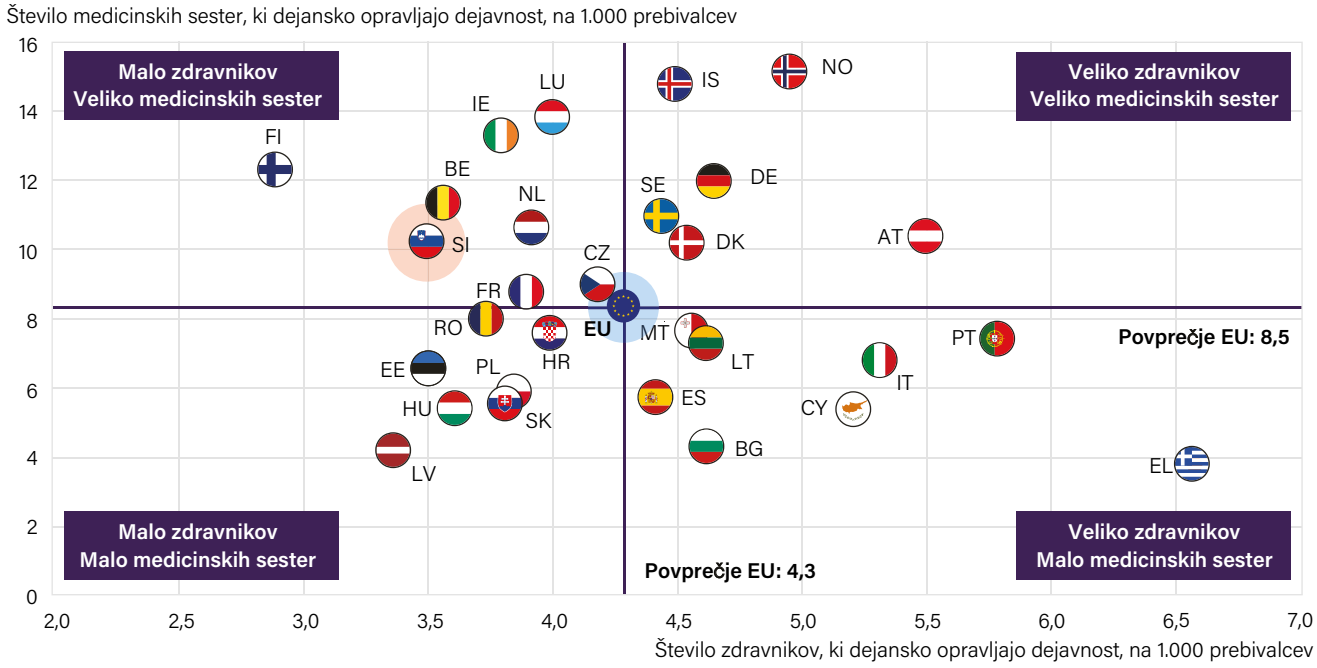
Nasprotno pa je število medicinskih sester v letu 2023 znašalo 10,5 na 1.000 prebivalcev, kar presega povprečje EU, ki znaša 8,5 na 1.000 prebivalcev (slika 12). Vendar je treba poudariti, da ta graf zajema tako diplomirane medicinske sestre, kot tudi poklicno usposobljene zdravstvene tehnike, kar presega kategorije medicinskih sester, vključene v Direktivo EU o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Zdravstveni tehniki predstavljajo več kot polovico negovalnega osebja v Sloveniji. Poleg tega kljub relativno visoki gostoti medicinskih sester bolnišnice še vedno beležijo pomanjkanje kadrov, kar je delno mogoče pripisati neenakomernim plačam in zahtevnim delovnim pogojem. Novi model plačevanja javnih uslužbencev, ki je začel veljati leta 2025 in velja za večino delavcev v zdravstvu, ima za cilj povečati privlačnost zaposlovanja v javnem sektorju za mlade z večjo preglednostjo plačnega

Slika 11. Gostota družinskih zdravnikov v Sloveniji se stalno povečuje, vendar ostaja pod povprečjem EU



Opomba: Povprečje EU ni tehtano.
Vir: OECD Data Explorer (DF_PHYS_CAT).

Slika 12. Slovenija ima manj zdravnikov kot mnoge druge države EU



Opombe: Povprečje EU ni tehtano. Podatki o medicinskih sestrah vključujejo vse kategorije medicinskih sester (ne le tiste, ki izpolnjujejo Direktivo EU o priznavanju poklicnih kvalifikacij). Na Portugalskem in v Grčiji se podatki nanašajo na vse zdravnike z licenco za opravljanje poklica, kar povzroča veliko precenjevanje števila zdravnikov, ki opravljajo poklic. V Grčiji je število medicinskih sester podcenjeno, saj vključuje le tiste, ki delajo v bolnišnicah.
Vir: OECD Data Explorer (DF_PHYS, DF_NURSE); podatki se nanašajo na leto 2023 ali najbližje razpoložljivo leto.

sistema, zvišanjem plač in izboljšanim sistemom drugih finančnih nagrad (glej poglavje 5.2). Ta ukrep dopolnjuje uvedba novih specializacij za diplomirane medicinske sestre, ki krepijo njihovo vlogo in poklicno avtonomijo.

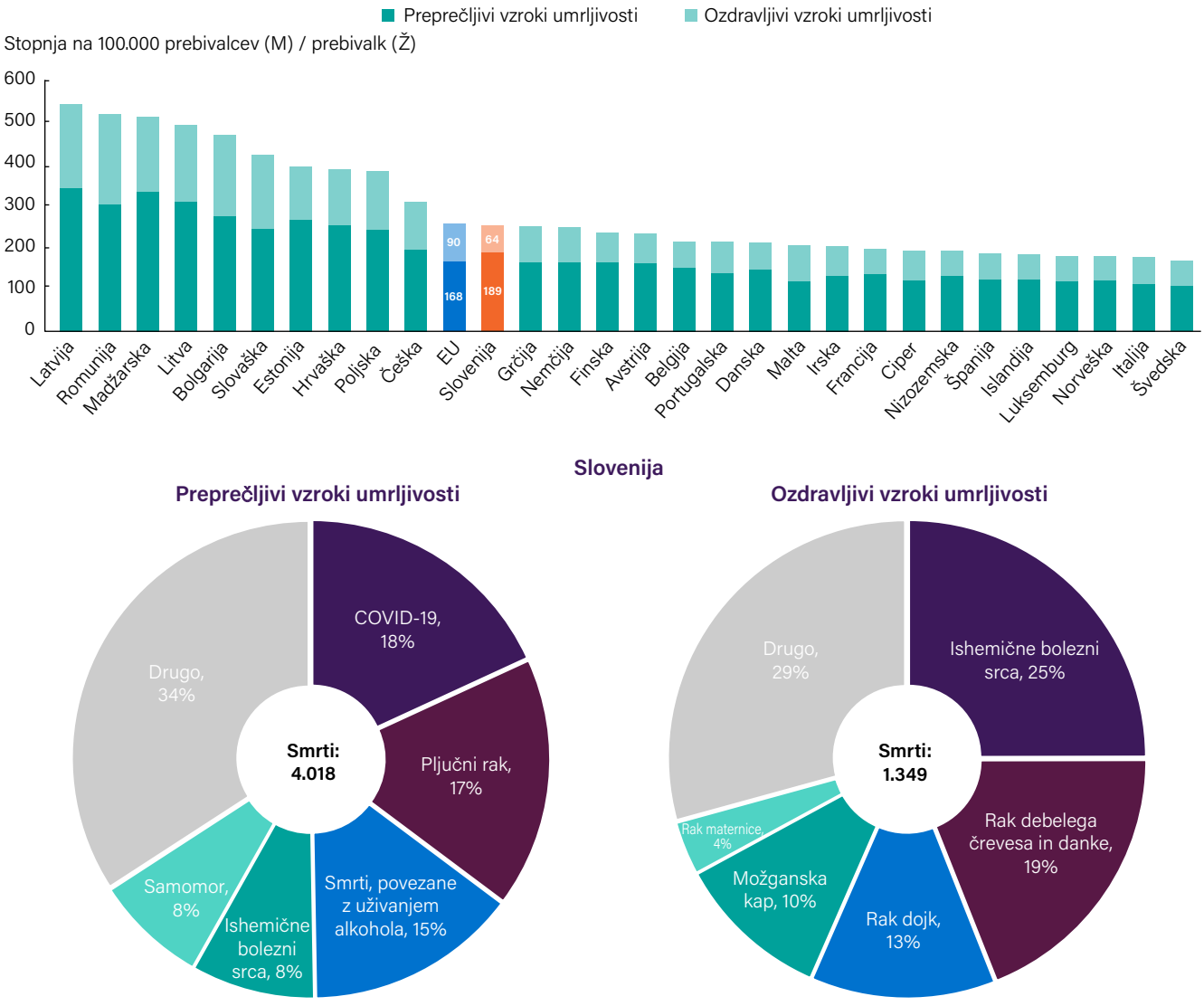
5 Učinkovitost zdravstvenega sistema

5.1 Učinkovitost

Preprečljiva umrljivost se je v letu 2022 zmanjšala, vendar je ostala višja od ravni pred pandemijo

Kot v večini držav članic EU se je tudi v Sloveniji skupna umrljivost, ki bi se jo dalo preprečiti, v letu 2022 nekoliko zmanjšala, vendar je ostala blizu povprečju EU (slika 13). Po povečanju zaradi pandemije, ki je v letu 2021 doseglo vrhunec s 212 smrtnimi primeri na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž), se je umrljivost zaradi preprečljivih vzrokov umrljivosti v letu 2022 zmanjšala na 189 smrtnih primerov na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž), kar je še vedno več kot pred pandemijo (173 smrtnih primerov

Slika 13. Leta 2022 je bila stopnja umrljivosti zaradi preprečljivih vzrokov v Sloveniji višja od povprečja EU, medtem ko je bila umrljivost zaradi ozdravljivih vzrokov nižja



Opombe: Preprečljiva umrljivost je opredeljena kot smrt, ki jo je mogoče v glavnem preprečiti z ukrepi javnega zdravja in primarne preventive. Ozdravljiva (ali obvladljiva) umrljivost je opredeljena kot smrt, ki jo je mogoče v glavnem preprečiti z ukrepi zdravstvenega varstva, vključno s presejalnimi pregledi in zdravljenjem. Oba kazalnika se nanašata na prezgodnjo umrljivost n vključuje polovico vseh smrti zaradi nekaterih bolezni (npr. ishemične bolezni srca (IHD), možganska kap, sladkorna bolezen in hipertenzija) pripisujejo seznamu smrtnosti, ki se ji je mogoče izogniti, drugo polovico pa ozdravljivim vzrokom, tako da ni dvojnega štetja iste smrti.
Vir: Eurostat (hlth_cd_apr); podatki se nanašajo na leto 2022.

na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž) v letu 2019). COVID-19 je bil še vedno glavni vzrok umrljivosti zaradi preprečljivih vzrokov, sledil pa mu je pljučni rak (slika 13).

Varstvu so bili sistematično izvedeni številni programi za preprečevanje kajenja, zmanjšanje izpostavljenosti in opustitev kajenja, zaradi česar se je delež kadilcev v Sloveniji na splošno počasi zmanjšal. Med pretekle in sedanje ukrepe sodijo sprejetje Zakona o uporabi tobaka in tobačnih izdelkov leta 2017 in njegova nedavna sprememba leta 2024, ki uvaja prepoved arom v elektronskih cigaretah, ki vsebujejo nikotin, in elektronskih cigaretah brez nikotina ter njihovih tekočinah, razen okusa ali vonja po tobaku, ter strogo prepoved uporabe tobaka in sorodnih izdelkov v kadilnicah v zaprtih javnih prostorih in na delovnih mestih (od januarja 2026), ter sprejetje Strategije za zmanjšanje posledic uporabe tobaka za Slovenijo brez tobaka 2021-30 za nadaljnje usmerjanje nacionalnih prizadevanj.

Smrti, povezane z uživanjem alkohola, so bile odgovorne za 15 % smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti. Da bi še dodatno zmanjšali škodljive posledice uživanja alkohola, je Slovenija odobrila nov program za obdobje 2025–2026 (okvir 1).

Stopnja samomorov je v Sloveniji posebej visoka, saj znaša 15 smrti na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž), kar je peti najpogostejši vzrok smrti, ki bi se jih dalo preprečiti (8 %). Leta 2022 je bila pogostnost samomora pri moških skoraj štirikrat večja kot pri ženskah (23 v primerjavi s 6 na 100.000). Z izvajanjem Nacionalnega programa za duševno zdravje 2018–2028 so bili ustanovljeni centri za duševno zdravje na ravni skupnosti, da bi okrepili medsektorsko sodelovanje. Število psihiatrov se je počasi povečalo, vendar ostaja pod povprečjem EU (17 v primerjavi z 20 na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž)

Ishemična bolezen srca ostaja glavni vzrok umrljivosti zaradi ozdravljivih vzrokov

Že skoraj desetletje se umrljivost zaradi obvladljivih bolezni v Sloveniji stalno zmanjšuje – veliko hitreje od povprečja EU – in je leta 2022 dosegla 64 smrti na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž). Ishemična bolezen srca je ostala glavni vzrok ozdravljive umrljivosti v letu 2022 (glej sliko 13), sledili pa so ji rak debelega črevesa in danke ter rak dojk, ki sta skupaj predstavljala skoraj četrtino ozdravljive umrljivosti. Nacionalni program za nadzor raka v Sloveniji je celovita, na prebivalstvu temelječa strategija, katere cilj je zmanjšati breme raka s preventivo, zgodnjim odkrivanjem, standardiziranim zdravljenjem in enakopravnim dostopom do visokokakovostne onkološke obravnave.

V zadnjih letih se je med starejšimi ljudmi zmanjšalo cepljenje proti gripi

Čeprav se je sprejemljivost cepiva proti gripi med osebami starejšimi od, 65 let, pred pandemijo povečevala, je pandemija COVID-19 prispevala k njenemu zmanjšanju, tako da je bilo v zimskem obdobju 2022/23 cepljenih le 17,6 % ljudi (slika 14). Kljub vse večji zadržanosti do cepljenja po vsej Evropi je stopnja cepljenja med otroki ostala visoka. Prevzemanje cepiva proti ošpicam se je med pandemijo ohranilo na približno 95 % otrok, mlajših od 1 leta, in je bilo v zadnjih petih letih nekoliko nad povprečjem EU. Prevzemanje cepiva proti HPV se je v letu 2024 nadaljevalo, doseglo 61 % 15-letnih deklet in zaprlo vrzel v primerjavi s povprečjem EU (63 %).

Programi presejanja za raka dojk, materničnega vratu ter raka debelega črevesa in danke v Sloveniji so dobro uveljavljeni

Leta 2023 je bila stopnja presejalnih pregledov za raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke v Sloveniji za 15–20 odstotnih točk višja od povprečja EU (slika 15). Stopnja presejalnih pregledov za raka materničnega vratu je dosegla 74,4 %, za raka debelega črevesa in danke pa 60,8 %. Stopnja presejalnih pregledov za raka dojk je bila 78-odstotna, kar je nekoliko manj kot v prejšnjih letih. Da bi utrdila uspeh teh programov, je Slovenija leta 2020 ustanovila Nacionalni odbor za presejanje raka, ki usmerja prizadevanja za zgodnje odkrivanje na podlagi dokazov. Trenutno se proučuje možnost uvedbe novih programov presejanja za raka pljuč in prostate ter za preprečevanje raka želodca (Tomšič, Ramroop & Litvinova, 2025).

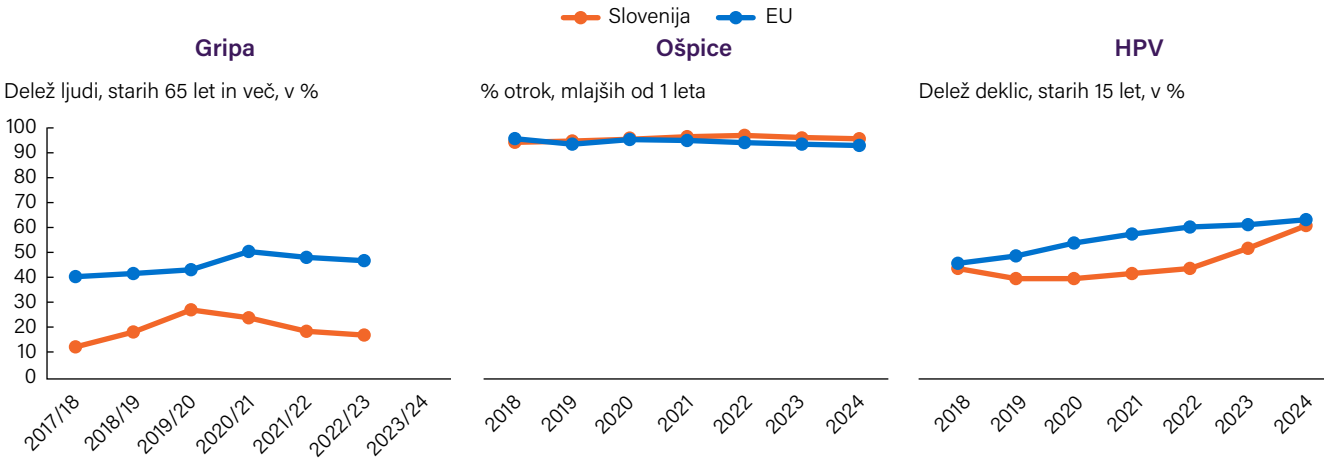
Slovenija poroča o mešanih rezultatih za kazalnike kakovosti v primarnem varstvu in pri bolnišničnih obravnvah

Hospitalizacije oseb s kroničnimi boleznimi, ki se jim bi bilo možno izogniti, se lahko uporabijo kot kazalnik dostopa do primarnega varstva in njegove kakovosti, saj se te bolezni lahko uspešno zdravijo v ambulantnih pogojih. Leta

Okvir 1. Boj proti škodljivim učinkom alkohola: strategija Slovenije za obdobje 2025–2026

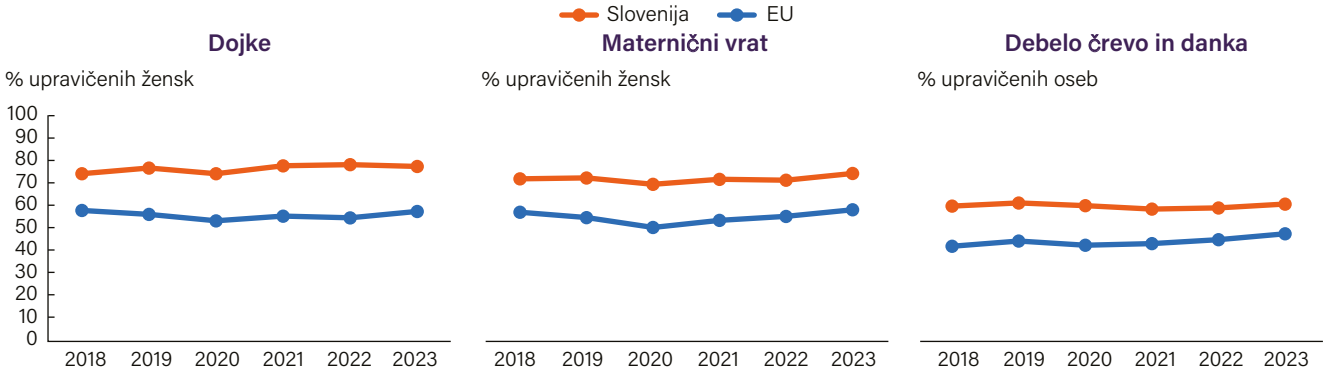
Program Slovenije za omejevanje uživanja alkohola in zmanjševanje škode zaradi alkohola (2025–2026) si prizadeva zmanjšati zdravstvene, socialne in gospodarske posledice uživanja alkohola v skladu s strategijami WHO in mednarodnimi strategijami. Ključni ukrepi vključujejo izboljšanje dostopa do storitev preprečevanja in zdravljenja, izboljšanje zgodnjega odkrivanja z alkoholnimi pregledi in posegi v skupnosti ter izvajanje kampanj za ozaveščanje javnosti in kampanj v javnih medijih, zlasti za ranljive skupine. Osrednji poudarek je na krepitvi medsektorskega sodelovanja med zdravstvom, izobraževanjem, socialnimi službami, lokalnimi skupnostmi in nevladnimi organizacijami. Program vključuje tudi na dokazih temelječe politike o cenah, dostopnosti in označevanju alkohola.

Slika 14. Pokritost s cepljenjem kaže različne trende za različne starostne skupine



Opomba: Povprečje EU je ponderirano za gripo (izračunano s strani Eurostat) in neponderirano za ošpice in HPV.
Viri: Eurostat (hlth_ps_immu) in skupni poročevalni obrazec WHO/UNICEF o cepljenju (JRF).

Slika 15. Slovenija beleži znatno višje stopnje presejalnih pregledov za raka dojk, maternično vratu in debelega črevesa in danke kot je povprečje EU



Opombe: Vsi podatki se nanašajo na podatke programa. Podatki programa za debelo črevo in danka temeljijo na nacionalnih programih, ki se lahko razlikujejo glede na starostno skupino in pogostnost. Povprečje EU ni tehtano.
Viri: OECD Data Explorer (DF_KEY_INDIC) in Eurostat (hlth_ps_prev).

2023 je Slovenija poročala o nižjih stopnjah sprejemov v bolnišnico, ki bi se jim lahko izognili, od povprečja EU za več kroničnih bolezni, vključno z astmo in KOPB (103 v primerjavi s 158 na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž)), zastojnim srčnim popuščanjem (205 v primerjavi s 239 na 100.000) in sladkorno boleznijo (94 v primerjavi z 116 na 100.000 prebivalcev). Čeprav so se sprejemi zaradi astme in KOPB od pandemije nekoliko povečali, ostajajo pod ravnjo pred pandemijo. Nasprotno pa so sprejemi zaradi sladkorne bolezni ostali relativno stabilni.

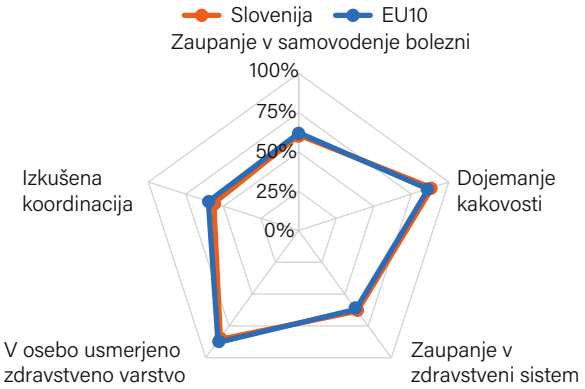
Kazalniki kakovosti bolnišnične obravnave kažejo mešane rezultate. 30-dnevna umrljivost zaradi akutnega miokardnega infarkta pri bolnikih, starejših od 45 let, se je v zadnjem desetletju nekoliko zmanjšala in leta 2023 dosegla 5,7 na 100 bolnikov, kar je pod povprečjem EU, ki znaša 6,1 na 100. Umrljivost zaradi ishemične možganske kapi pa je ostala stabilna in nad povprečjem EU (11,7 v primerjavi z 9,5 na 100 bolnikov).

Za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva je Slovenija sprejela Nacionalno strategijo za kakovost in varnost v zdravstvu (2021–2031) in novembra 2024 sprejela Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu. Ta zakonodaja je opredelila vloge zainteresiranih strani in podprla ustanovitev Agencije za kakovostno zdravstveno varstvo marca 2025 (glej poglavje 6). Agencija, ustanovljena kot osrednja institucija za izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu ter za odločanje na podlagi dokazov, ima širok spekter odgovornosti, vključno z nadzorom prizadevanj za izboljšanje kakovosti prek standardov in smernic, razvojem digitalnih orodij za upravljanje kakovosti, prispevanjem k usposabljanju zdravstvenih delavcev, nadzorom in upravljanjem varnostnih opozoril in neželenih dogodkov, akreditacij in registrov ter spremljanjem kazalnikov uspešnosti.

Slovenija dosega dobre rezultate pri merilih izkušenj, ki jih poročajo pacienti

Slovenija je bila med državami, ki so sodelovale v prvi fazi pobude OECD za raziskavo kazalnikov, ki jih poročajo pacienti (PaRIS), v letih 2023–2024, v okviru katere so zbirali in poročali o merilih izkušenj, ki jih poročajo pacienti (PREM). Kljub sorazmerno nižjim izdatkom za zdravstvo na

Slika 16. Slovenski pacienti poročajo o pozitivnih izkušnjah s kakovostjo primarnega varstva in storitev, usmerjenih v posameznika



Opomba: Vrednosti se nanašajo na odstotek ljudi, ki poročajo o pozitivnih izkušnjah.
Vir: baza podatkov OECD PaRIS 2024; podatki se nanašajo na obdobje 2023–2024.

prebivalca od povprečja (glej poglavje 4) je večina Slovencev poročala o pozitivnih izkušnjah s kakovostjo oskrbe (89 %) in oskrbo, usmerjeno v osebo (85 %). Drugi rezultati so bili 63 % za zaupanje v zdravstveni sistem, 61 % za zaupanje v upravljanje lastnega zdravja in 57 % za izkušnje s koordinacijo oskrbe (slika 16), kar je podobno povprečjem med 10 sodelujočimi državami EU. V raziskavah PREM, ki jih je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje, so pacienti iz pediatrične in odrasle populacije na splošno poročali o pozitivnih izkušnjah z zdravstvenimi storitvami, čeprav so ugotovitve raziskav pokazale tudi področja, kjer je mogoče izboljšati splošno kakovost oskrbe (NIJZ, 2024; 2025).

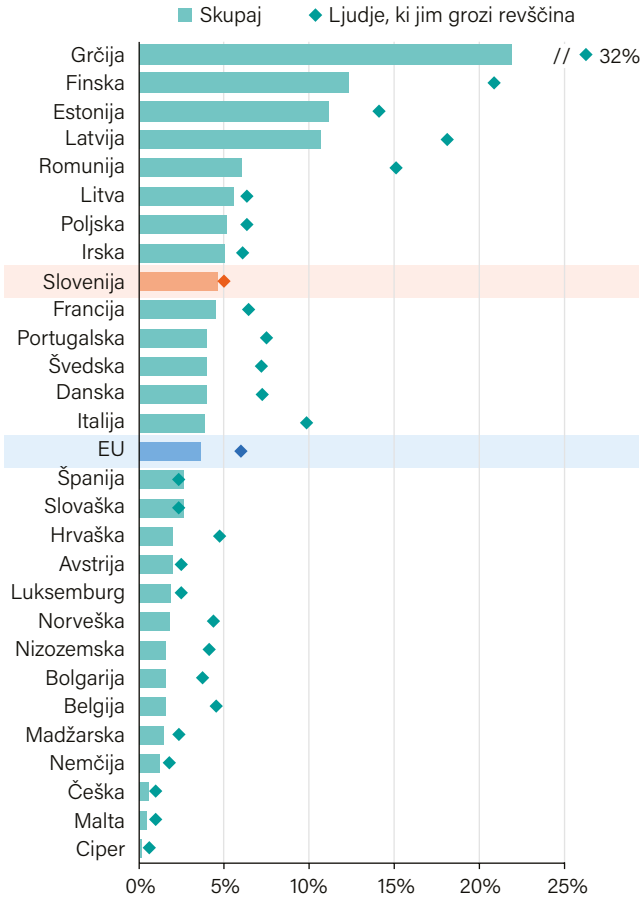
5.2 Dostopnost

Slovenija ima višjo stopnjo neizpolnjenih zdravstvenih potreb kot povprečje EU, vendar je stopnja med tistimi, ki so ogroženi z revščino, nižja

Glede na raziskavo EU-SILC so bile med tistimi, ki so poročali o potrebah po zdravstveni oskrbi, v Sloveniji v letu 2024 (4,6 %) višje stopnje neizpolnjenih potreb zaradi stroškov, čakalnih dob ali razdalje, ki jo je treba prevoziti, kot je povprečje EU (3,6 %) (slika 17), medtem ko so bile neizpolnjene potrebe po zobozdravstvenem pregledu med prebivalci, ki so izrazili potrebo po zobozdravstvenem varstvu (6,4 %), podobne povprečju EU (6,3 %).

Vendar pa so bile pri zdravstvenih in zobozdravstvenih pregledih neizpolnjene potrebe med ljudmi, ogroženi z revščino, v Sloveniji nižje od povprečja EU. V Sloveniji je leta 2024 5,0 % ljudi, ki jim grozi revščina, poročalo o neizpolnjenih zdravstvenih potrebah (v primerjavi s 6,0 % povprečjem EU), 9,7 % pa o neizpolnjenih zobozdravstvenih potrebah (v primerjavi s 13,6 %, kar je povprečje EU).

Slika 17. Samoprijavljene neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi so v Sloveniji višje od povprečja EU



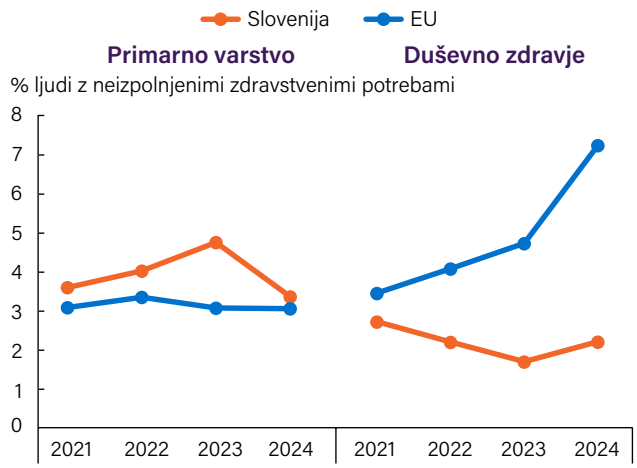
Opombe: Povprečje EU je tehtano. Podatki se nanašajo le na posameznike, ki so poročali o potrebah po zdravstveni oskrbi. Ljudje, ki so ogroženi z revščino, so opredeljeni kot osebe z ekvivalentnim razpoložljivim dohodkom, ki je nižji od 60 % nacionalne mediane razpoložljivega dohodka.
Vir: Eurostat (hlth_silc_08b); podatki se nanašajo na leto 2024.

Podatki raziskave poudarjajo razlike v neizpolnjenih potrebah po primarnem varstvu

Višje ravni neizpolnjenih potreb so navedene v raziskavi Eurofounda Življenje in delo v EU za bolj specifične vrste zdravstvenega varstva, kot sta primarno zdravstveno varstvo in duševno zdravje.[1] Glede na to raziskavo je delež odraslih, ki so navedli neizpolnjene potrebe po primarnem zdravstvenem varstvu v Sloveniji, v letu 2023 močno narasel in dosegel 5 % anketirancev, v letu 2024 pa se je spet znižal na povprečje EU, ki znaša 3 % (slika 18). Razlogi za te razlike niso jasni in so morda odvisni od regije. Kljub temu so bili izzivi pri dostopu do družinskih zdravnikov po pandemiji velika skrb javnosti, kar je pripeljalo do ustanovitve dodatnih ambulant družinskih zdravnikov ter različnih ukrepov za zmanjšanje administrativne obremenitve zdravnikov primarnega varstva – kot so zaposlovanje zdravstvenih administratorjev, povečana digitalizacija zdravstvenih domov in poenostavitev postopkov za izdajanje receptov – poleg ukrepov za

[1] Podatki iz raziskave Eurofound niso primerljivi s podatki iz raziskave EU-SILC zaradi razlik v metodologijah.

Slika 18. Delež odraslih, ki poročajo o neizpolnjenih potrebah po duševnem zdravju, je v Sloveniji precej nižji kot v EU



Opomba: Primarna oskrba vključuje dostop do splošnega zdravnika/družinskega zdravnika ali zdravstvenega doma.
Vir: Raziskava Eurofounda Življenje in delo v EU (2025).

povečanje privlačnosti poklicev v primarnem zdravstvenem varstvu (glej poglavje 4). Da bi olajšala sodelovanje in usklajevanje v primarnem zdravstvenem varstvu ter okrepila njeno dostopnost, je Slovenija ustanovila Inštitut za družinsko medicino (ki podpira strokovnjake v primarnem zdravstvenem varstvu), posodobila model plačevanja ambulant družinske medicine in integrirala referenčne ambulante z ambulantami družinske medicine.

Kljub visoki stopnji samomorov (glej poglavje 5.1) je bil delež odraslih, ki so poročali o neizpolnjenih potrebah po duševnem zdravju v letu 2024, v Sloveniji (2 %) precej nižji kot v EU (7 %) (slika 18).

Učinki ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v letu 2024 še niso znani

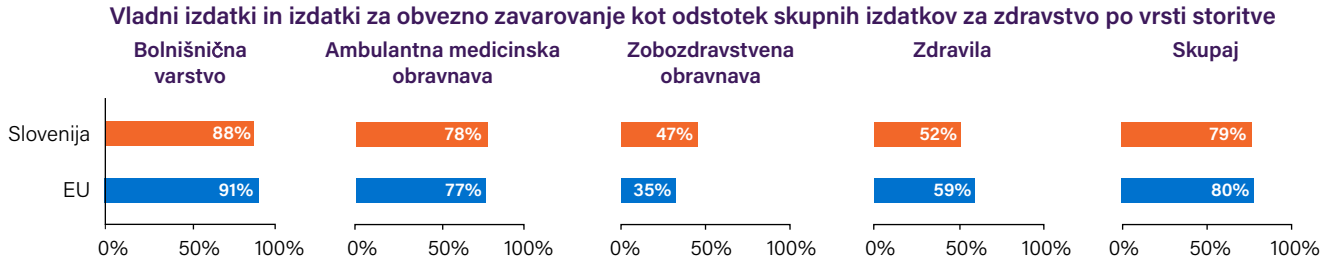
Leta 2023 je bil delež javnih izdatkov za ambulantno obravnavo v Sloveniji podoben povprečju EU, vendar je bil delež za bolnišnično obravnavo in zdravila nižji (slika 19), kar se je odražalo v visokem deležu izdatkov iz lastnega žepa za zdravila. Delež javnih izdatkov za zobozdravstveno obravnavo je bil v Sloveniji (47 %) znatno višji od povprečja EU (35 %), kar lahko prispeva k manjšim neizpolnjenim potrebam po zobozdravstveni obravnavi med tistimi, ki so ogroženi z revščino.

Leta 2024 je bilo ukinjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki ga je velika večina prebivalcev uporabljala za kritje doplačil (glej oddelek 4). Povračilo storitev v okviru zakonsko določenega paketa storitev je bilo razširjeno na polno kritje, dopolnilno zdravstveno zavarovanje pa je bilo nadomeščeno s fiksnim obveznim prispevkom, ki je bil v letu 2025 določen na 37,17 EUR na mesec, in se plačujejo poleg že obstoječih prispevkov za socialno zdravstveno zavarovanje, ki so določeni na podlagi prispevnih stopenj (čeprav so otroci in študenti do 26. leta starosti oproščeni fiksnega obveznega prispevka za zdravstveno zavarovanje). Obvezni prispevek za zdravstveno zavarovanje se letno ponovno oceni glede na stopnjo povprečne rasti plače v preteklem letu. Državni proračun zagotavlja financiranje prispevkov, povezanih s socialno ranljivimi in drugimi določenimi skupinami prebivalstva. O tej spremembi se je v Sloveniji dolgo razpravljalo, bila pa je tudi odgovor na veliko povečanje dopolnilnih premij PZZ v letu 2023, vendar še vedno obstajajo nekateri pomisleki, da bi ta reforma lahko ogrozila enakost pri dostopnosti in cenovni dostopnosti storitev. Dejanski vpliv te spremembe bo postal jasen v naslednjih nekaj letih, ko bodo na voljo podatki od leta 2024 naprej.

Slovenija beleži posebej nizke stopnje katastrofičnih zdravstvenih izdatkov, z relativno majhno razliko med najrevnejšimi in najbogatejšimi skupinami

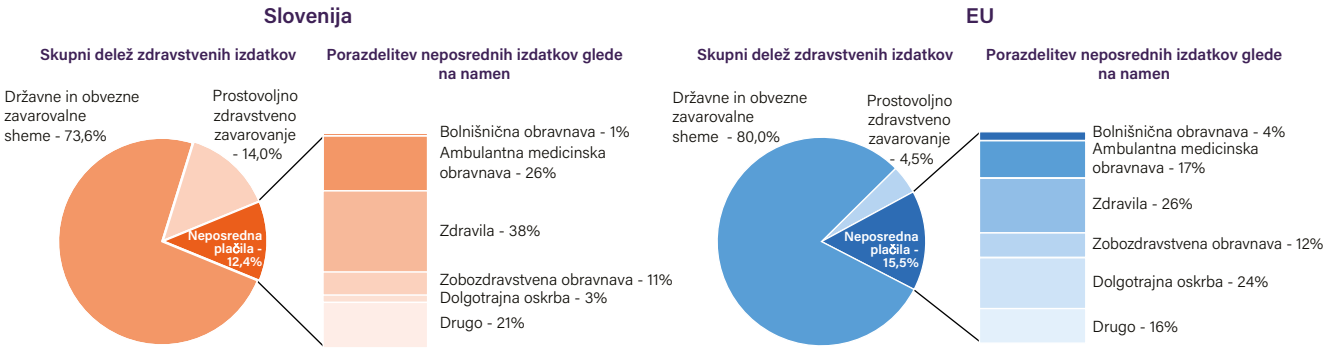
Leta 2023 so plačila iz lastnega žepa predstavljala 12 % zdravstvenih izdatkov v Sloveniji, kar je bilo precej pod povprečjem EU (16 %) (slika 20). Zdravila predstavljajo skoraj dve petini plačil iz žepa v Sloveniji (38 %), sledijo jim ambulantna obravnava (26 %) in zobozdravstvena obravnava (11 %). Leta 2023 so plačila iz žepa v Sloveniji vključevala tako doplačila za storitve, ki so vključene v paket storitev, kot tudi neposredna plačila za storitve, ki niso vključene v paket storitev. Na vlogo izdatkov iz žepa v zdravstvenih izdatkih in za različne vrste storitev lahko vpliva nedavna ukinitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V preteklosti je bil katastrofični vpliv plačil iz žepa v Sloveniji zelo nizek: leta 2022 je le 0,7 % gospodinjstev v najrevnejšem dohodkovnem kvintilu v Sloveniji imelo katastrofične izdatke za zdravstveno

Slika 19. Slovenija zagotavlja visok delež javnega financiranja za večino področij zdravstvenega varstva



Opombe: Ambulantne storitve se nanašajo predvsem na storitve, ki jih opravljajo splošni zdravniki in specialisti v ambulantnem sektorju. Zdravila vključujejo predpisana in brez recepta zdravila ter medicinske potrošne izdelke. N/A pomeni, da podatki niso na voljo. Povprečja EU je tehtano.
Vir: OECD Data Explorer (DF_SHA); podatki se nanašajo na leto 2023.

Slika 20. Zdravila so ključni dejavnik plačil iz žepa v Sloveniji



Opombe: VHI vključuje tudi druge prostovoljne sheme predplačil. Povprečje EU je tehtano.
Vir: OECD Data Explorer (DF_SHA); podatki se nanašajo na leto 2023.

varstvo ([2]) (v primerjavi s 4 % povprečjem EU), kar je bilo le 0,4 odstotne točke več kot delež v najbogatejšem kvintilu.

Kritično pomanjkanje zdravstvenega osebja še naprej ovira dostopnost storitev

Neizpolnjene potrebe po zdravstvenih pregledih med splošnimi prebivalci zaradi čakalnih dob so v Sloveniji od leta 2017 ostale visoke. Čeprav so se v letu 2022 nekoliko zmanjšale in dosegle 3,6 % v primerjavi z 4,7 % v letu 2021, je to morda delno posledica vpliva pandemije v letu 2021. Raven v Sloveniji je ostala precej višja od povprečja EU (0,9 % v letu 2022).

Leta 2024 je 90,6 % pacientov čakalo več kot tri mesece na operacijo sive mrene, skoraj vsi pacienti pa so čakali več kot tri mesece na operacijo zamenjave kolka (98,6 %) in kolena (99,3 %).[3] Slovenija posodablja svojo centralizirano platformo za digitalne čakalne sezname, da bi izboljšala preglednost in točnost podatkov. Razlike v razpoložljivosti so delno posledica pomanjkanja osebja, zlasti kritičnega pomanjkanja zdravnikov primarne ravni, ambulantnih specialistov in bolnišničnih medicinskih sester. Ukrepi za reševanje pomanjkanja osebja in okrepitev zdravstvenega osebja (glej oddelek 4) naj bi po pričakovanjih izboljšali tudi čakalne dobe.

Zavod za zdravstveno zavarovanje je spremenil model plačevanja za primarno varstvo. Poleg tega je bil aprila 2025 sprejet novi Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki določa jasnejša pravila o poklicni poti zdravstvenih delavcev in omejuje okoliščine, v katerih lahko javni uslužbenci delajo tudi za zasebne izvajalce zdravstvenih storitev. Cilj je okrepiti javni zdravstveni sistem, v katerem je zaposlenih večina zdravstvenih delavcev, čeprav kritiki opozarjajo na tveganje, da se bo veliko strokovnjakov odločilo zapustiti javni sistem in se zaposliti v čistem zasebnem. Ta zakonodaja uvaja tudi modele plačevanja javnih uslužbencev na podlagi uspešnosti in obveznost javnih zdravstvenih zavodov, da bolje spremljajo, načrtujejo in poročajo o delovni obremenitvi svojega zdravstvenega osebja. Nazadnje, v pripravi je nacionalna strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev 2025–2035, katere cilj je okrepiti trajnost zdravstvenega osebja z ukrepi, ki se ne osredotočajo izključno na finančne spodbude (glej oddelek 4), ampak podpirajo tudi izboljšano usposabljanje, širitev znanj in odgovornosti ter priznavanje kvalifikacij.

5.3 Odpornost

Odpornost zdravstvenega sistema – sposobnost pripraviti se na pretrese in strukturne spremembe, jih obvladovati (absorbirati, prilagoditi in preoblikovati) ter se iz njih učiti – je postala osrednja točka političnih agend. Ključne prednostne naloge vključujejo zmanjšanje pritiskov na izvajanje storitev, okrepitev zdravstvene infrastrukture in zmogljivosti delovne sile, prilagajanje strategij pripravljenosti na krize, podporo digitalnim inovacijam in zagotavljanje dolgoročne trajnosti.

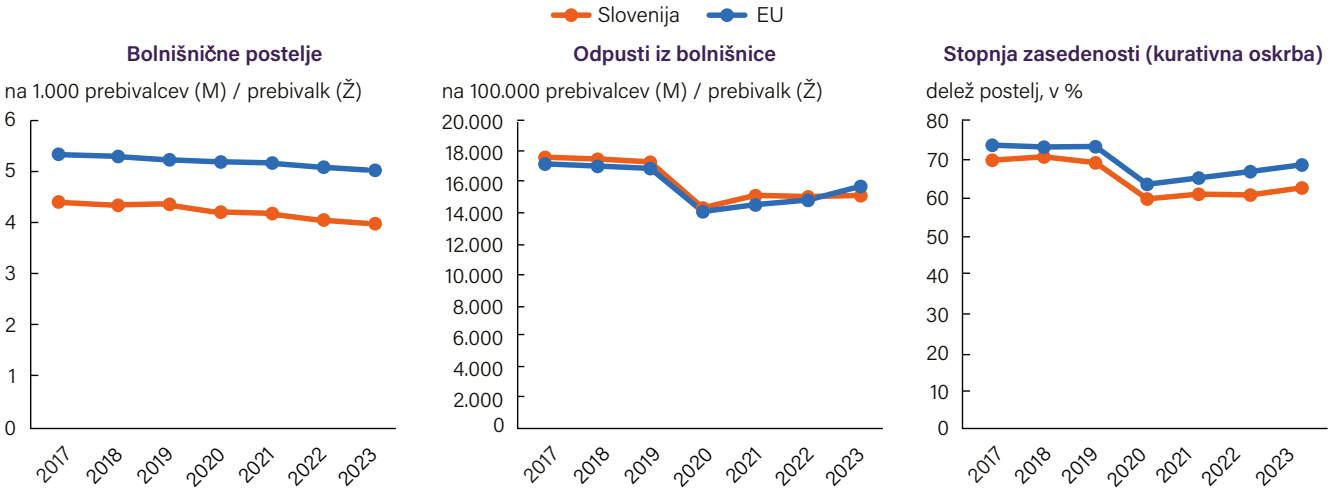
Gostota bolnišničnih postelj v Sloveniji je daleč pod povprečjem EU

Bolnišnično infrastrukturo v Sloveniji je oblikovala politika, ki daje prednost ambulantni obravnavi pred bolnišnično. V zadnjih 15 letih se je število bolnišničnih postelj na 1.000 prebivalcev stalno zmanjševalo in je leta 2023 doseglo 4,0 postelje na 1.000 prebivalcev. Ta stopnja je bila precej nižja od povprečja EU, ki znaša 5,1 postelje na 1.000 prebivalcev (slika 21), in stopenj večine sosednjih držav Slovenije, vključno z Avstrijo (6,6 na 1.000), Madžarska (6,5 na 1.000) in Hrvaška (5,7 na 1.000) –, čeprav je še vedno višja od stopnje v Italiji (3,0 na 1.000). Večina bolničnih postelj je namenjena somatski oskrbi (85 %), preostale pa so psihiatrične postelje. Čeprav kriza COVID-19 ni posebej vplivala na trend upadanja števila bolnišničnih postelj v Sloveniji, je pandemija jasno vplivala na zasedenost in število odpustov iz bolnišnic na 100.000 prebivalcev – podobno kot v drugih državah EU. Število odpustov iz bolnišnic se je v Sloveniji zmanjšalo s 17.000 na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž) v letu

[2] Katastrofični izdatki so opredeljeni kot izdatki gospodinjstev iz žepa, ki presegajo 40 % skupnih izdatkov gospodinjstev brez izdatkov za osnovne življenjske potrebe (tj. hrano, stanovanje in komunalne storitve).
[3] Podatki o čakalnih dobah temeljijo na prvih razpoložljivih terminih in jih je treba razlagati previdno, saj morda ne odražajo, da je na primer pred terminom treba opraviti potrebne preiskave.

2019 na približno 14.300 na 100.000 v letu 2020, nato pa se je povečalo na 15.098 na 100.000 v letu 2023, kar je pod povprečjem EU. Zasedenost bolnišnic se je zmanjšala z 69 % v letu 2019 na 60 % v letu 2020, nato pa se je v letu 2023 rahlo povečala na 62 %, kar je pod povprečjem EU, ki znaša 68 %.

Slika 21. Število bolnišničnih postelj je bilo dosledno pod povprečjem EU



Opomba: Povprečje EU je tehtano.
Viri: Eurostat (hlth_rs_bds1) in OECD Data Explorer (DF_KEY_INDIC).

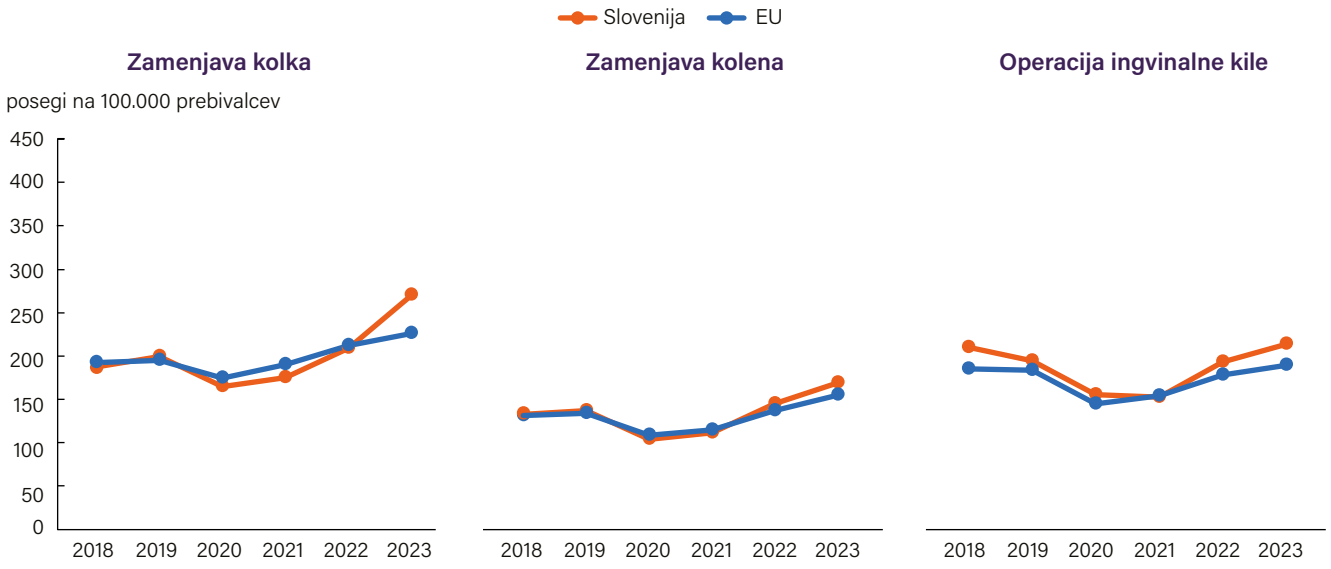
Število elektivnih operacij se je po pandemiji COVID-19 ponovno povečalo

Zgodnje izvajanje ukrepov za primer pandemije delno pojasnjuje upad uporabe bolnišničnih storitev v Sloveniji, saj je bilo veliko neurgentnih elektivnih posegov preloženih. Število elektivnih zamenjav kolka, kolena in operacij ingvinalne kile se je med letoma 2019 in 2020 zmanjšalo, pri čemer se je letno število zmanjšalo za več kot 35 posegov na 100.000 prebivalcev za vse tri vrste operacij (slika 22). Tako kot v drugih državah EU se je število ponovno povečalo, pri čemer so operacije ingvinalne kile (214 posegov na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž)), zamenjava kolka (270 na 100.000) in kolena (169 na 100.000) v Sloveniji v letu 2023 presegle raven pred pandemijo. Čakalne dobe pa ostajajo dolge in skoraj vsi bolniki čakajo več kot tri mesece na operacijo zamenjave kolka ali kolena (glej oddelek 5.2).

Od pandemije so javni izdatki za zdravstvo v Sloveniji ostali visoki, naložbe pa se financirajo iz sredstev EU

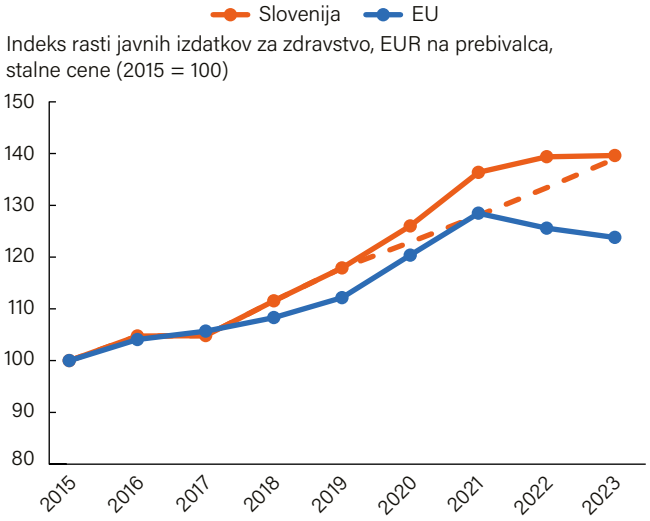
Od leta 2018 je bila rast javnih izdatkov za zdravstvo na prebivalca (na podlagi stalnih cen iz leta 2015) v Sloveniji višja od povprečja EU (slika 23). Medtem ko se je povprečje EU od leta 2021 zmanjšalo, se je stopnja rasti javnih izdatkov za zdravstvo na prebivalca v Sloveniji še naprej rahlo povečevala. Ta raven porabe je enaka predvideni rasti javnih

Slika 22. Število elektivnih operacij v Sloveniji je podobno številu v EU kot celoti



Opomba: Povprečje EU ni tehtano.
Viri: Eurostat (hlth_co_proc3), OECD Data Explorer (DF_SURG_PROC).

Slika 23. Javni izdatki za zdravstvo v Sloveniji so ostali visoki v letih 2022 in 2023



Opombe: Povprečje EU je tehtano (izračunano s strani OECD). Prekinjena črta predstavlja predvideni trend na podlagi podatkov iz obdobja pred pandemijo (2015–2019).
Vir: OECD Data Explorer (DF_SHA).

izdatkov za zdravstvo, ki temelji na trendu, uveljavljenem pred letom 2019. Poleg tega so se javni izdatki za zdravstvo kot odstotek skupnih javnih izdatkov v letu 2023 vrnili na raven pred pandemijo (16 %). Naložbe v zdravstveni sistem izhajajo tudi iz instrumentov financiranja EU (okvir 2).

Prizadevanja za izboljšanje digitalizacije zdravstvenega varstva v Sloveniji se nadaljujejo

Naložbe v informacijske in komunikacijske tehnologije na področju zdravstva v Sloveniji so bile v zadnjih 10 letih dosledno pod povprečjem EU, vendar so se po pandemiji znatno povečale – z 1,19 milijona EUR na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž v letu 2019 na 1,96 milijona EUR na 100.000 prebivalcev (M) / prebivalk (Ž) v letu 2024, podprte z naložbami iz Sklada za okrevanje in odpornost (glej okvir 2).

Število telekonzultacij na prebivalca v Sloveniji se je močno povečalo in v letih 2022 in 2023 preseglo povprečje EU (slika 24). Leta 2024 je bil delež ljudi, ki so internet uporabljali za iskanje zdravstvenih informacij (56,4 %) in dostop do zdravstvenih zapisov (26,9 %), podoben povprečju EU. Zlasti dostop do elektronskih zdravstvenih zapisov prek spleta se je v Sloveniji med pandemijo COVID-19 močno povečal, in sicer s samo 6,2 % v letu 2020 na 31,0 % v letu 2022; to odraža ne le prehod na več spletnih dejavnosti, temveč tudi izdajanje digitalnih potrdil COVID-19 prek portala eZvem, kjer državljani dostopajo do svojih osebnih zdravstvenih zapisov. Po padcu na 24,7 % v letu 2023 po pandemiji podatki Statističnega urada Slovenije kažejo stalno, postopno rast spletnega dostopa do zdravstvenih zapisov, ki je v letu 2025 dosegel 27,4 %. Delež ljudi, ki so v letu 2024 uporabili internet za naročanje na zdravniški pregled (33 %) je ostal pod povprečjem EU (40 %), vendar se je od leta 2018 (15 %) več kot podvojil.

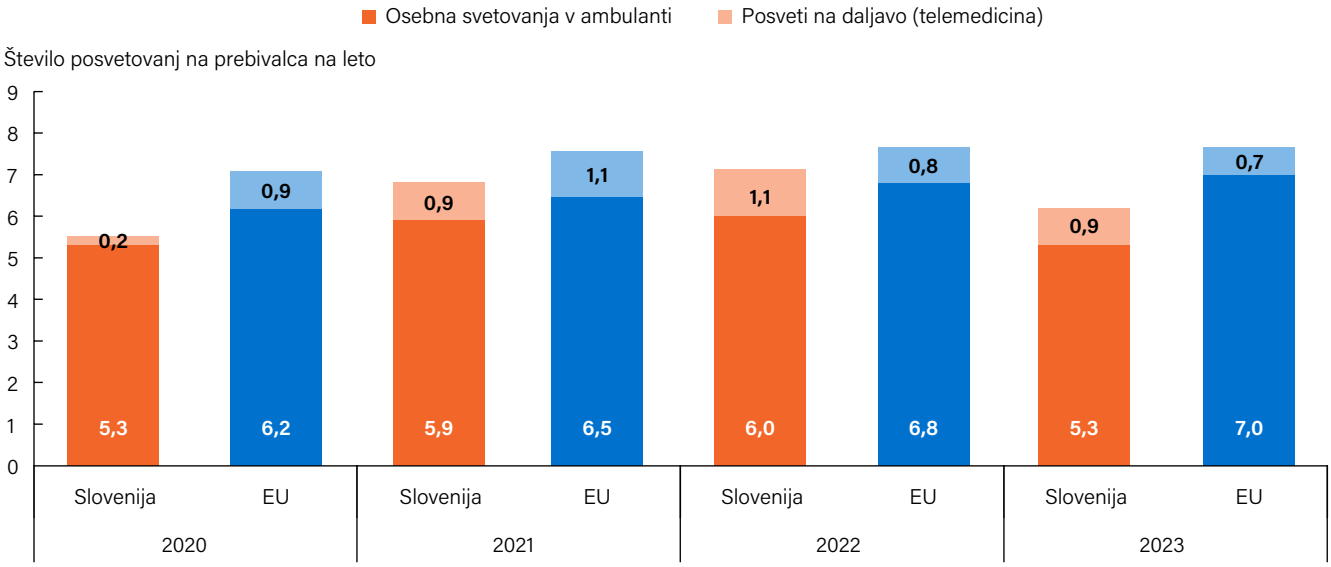
Kot v mnogih drugih državah EU tudi v Sloveniji obstajajo pomembne razlike v uporabi interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem, med uporabniki z visoko ali nizko izobrazbo ter med starostnimi skupinami. Ljudje z nižjo izobrazbo in ljudje, starejši od 64 let, dosledno poročajo o manjši uporabi interneta za dejavnosti, povezane z zdravjem.

Okvir 2. Poleg drugih programov EU sklad za okrevanje in odpornost ter kohezijska politika EU podpirata številne naložbe v zdravstveni sistem Slovenije

Javne naložbe v zdravstveni sektor podpira Sklad EU za okrevanje in odpornost ([4]), ki za slovenski zdravstveni sistem namenja 167 milijonov evrov, kar je 7,5 % od skupaj 2,2 milijarde evrov sredstev za Slovenijo. Ključna področja naložb so učinkovito zdravljenje nalezljivih bolezni in digitalna preobrazba zdravstvenega varstva. Kot dopolnilo k Skladu za okrevanje in odpornost je v okviru kohezijske politike EU (2021–2027) za zdravstveno varstvo v Sloveniji namenjenih približno 98 milijonov EUR (sofinanciranje EU), od česar je več kot tretjina sredstev namenjena izboljšanju dostopnosti, učinkovitosti in odpornosti zdravstvenega sistema, več kot četrtina aktivnemu in zdravemu staranju, še ena četrtina posodobitvi zdravstvene opreme, preostanek pa digitalizaciji zdravstvenega varstva. Poleg tega so slovenski upravičenci do sredine septembra v okviru delovnih programov EU4Health (2021–2025) prejeli sredstva v višini skoraj 39 milijonov EUR v obliki skupnih ukrepov, nepovratnih sredstev za ukrepe in neposrednih nepovratnih sredstev, ki so bila namenjena pobudam na področju raka (44 %), pripravljenosti na krizne razmere (26 %), spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni (13 %), ukrepom na področju zdravstvenih sistemov in zdravstvenega osebja (9 %) ter digitalizaciji zdravstvenega varstva (7 %). Nazadnje, sskupaj 3,8 milijona evrov iz instrumenta za tehnično podporo (TSI) (2021–2027) podpira zaključene in tekoče reforme zdravstva na področju varnosti pacientov in kakovosti oskrbe, presejanja raka, digitalne preobrazbe zdravstvenega varstva, dostopa do sredstev EU za naložbe v primarno varstvo, ocenjevanja zdravstvenih tehnologij, duševnega zdravja in telesne aktivnosti mladih ter dolgotrajne nege.

[4] Podatki o skladu za okrevanje in odpornost temeljijo na informacijah, ki so bile na voljo 20. septembra 2025; morebitne prihodnje spremembe lahko vplivajo na te številke.

Slika 24. Število telekonzultacij na prebivalca je zdaj v Sloveniji višje kot v EU

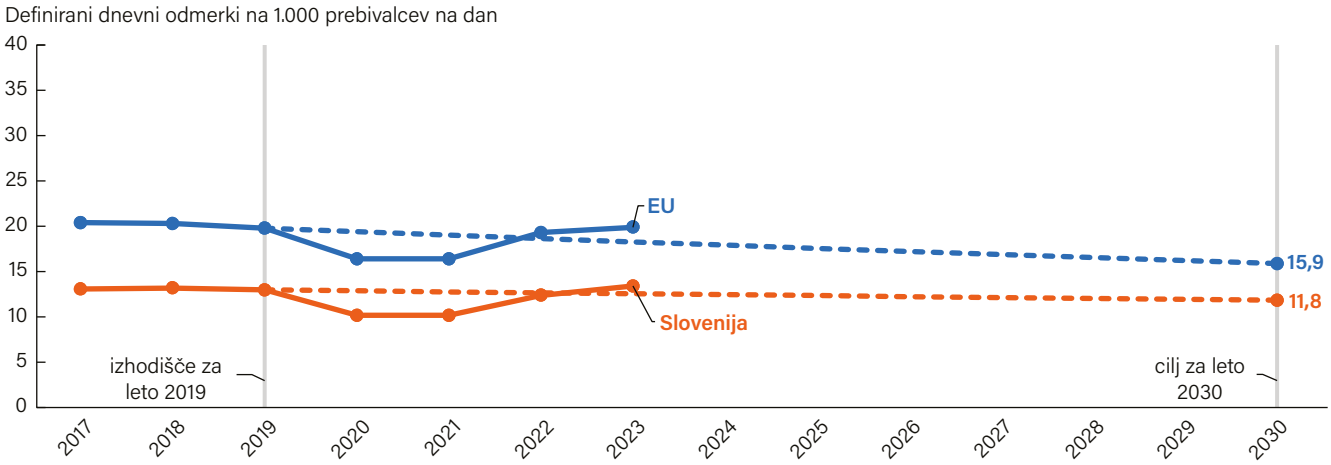


Opomba: Povprečje EU je tehtano (izračunano s strani OECD).
Vir: OECD Data Explorer (DF_CONSULT).

Poraba antibiotikov v Sloveniji ostaja med najnižjimi v EU, vendar se je od leta 2021 povečala

Omejevanje prekomerne uporabe antibiotikov je ključnega pomena za boj proti odpornosti proti protimikrobnim sredstvom, zato je nujno spremljati njihovo porabo – zlasti za spremljanje napredka pri doseganju cilja Sveta EU za leto 2030, ki je bil sprejet leta 2023. [4]Slovenija je med državami članicami EU z najnižjo porabo antibiotikov (13,4 opredeljenih dnevnih odmerkov na 1.000 prebivalcev na dan v letu 2023), vendar je sledila trendu v EU, saj je poraba antibiotikov v letu 2023 presegla raven iz leta 2019 pred pandemijo (slika 25). Glede na sedanji trend bo za vrnitev na pot k zmanjšanju potrebna sprememba vzorcev predpisovanja. Strategija „Eno zdravje" za obdobje 2019–2024, sprejeta za nadzor, odkrivanje in poročanje o patogenih mikroorganizmih, odpornih proti protimikrobnim sredstvam, ima za cilj okrepiti upravljanje odpornosti proti protimikrobnim sredstvam v državi.

Slika 25. Poraba antibiotikov v Sloveniji v letu 2023 je bila nekoliko nad ciljno krivuljo zmanjševanja za leto 2030



Opombe: Povprečje EU je tehtano. Graf prikazuje porabo antibiotikov v bolnišnicah in skupnosti. Prekinjena črta prikazuje potek ciljne politike za doseganje cilja zmanjšanja do leta 2030.
Vir: ECDC ESAC-Net.

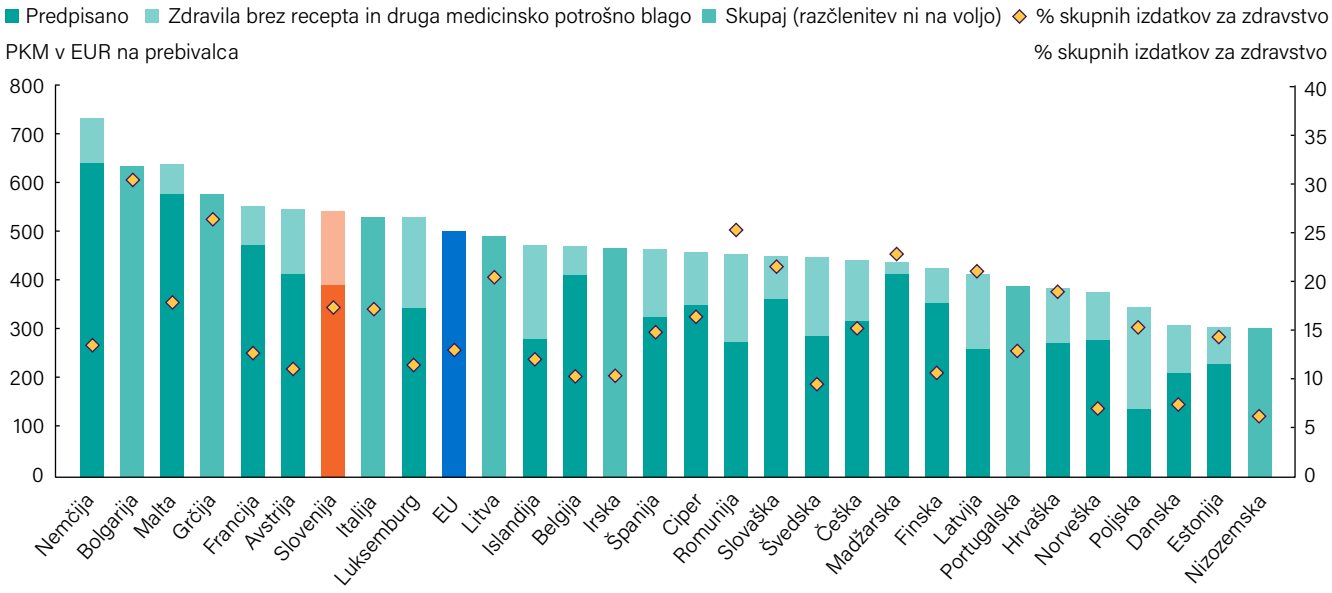
[4] Priporočilo Sveta o okrepitvi ukrepov EU za boj proti odpornosti proti protimikrobnim sredstvom v okviru pristopa „Eno zdravje", 2023/C 220/01.

6 Poudarek na zdravilih

Izdatki za zdravila v Sloveniji so med najvišjimi v državah EU

V letu 2023 so bili izdatki za farmacevtske izdelke na prebivalca v Sloveniji (552 EUR, prilagojeno razlikam v kupni moči) višji od povprečja EU (510 EUR) in so predstavljali tudi višji delež skupnih izdatkov za zdravstvo (18 % v Sloveniji v primerjavi z 13 % v EU) (slika 26). Izdatki za zdravila v maloprodajnem sektorju so v letu 2023 predstavljali skoraj dve tretjini (65 %) skupnih izdatkov za zdravila, kar je bilo nekoliko višje od povprečja EU, za katere so na voljo podatki (59 %).

Slika 26. Slovenija je med državami EU z najvišjimi izdatki za farmacevtske izdelke v maloprodaji



Opomba: Ta slika prikazuje izdatke za zdravila, ki so bila izdana v maloprodajnih lekarnah za ambulantne storitve. Izključuje zdravila, ki se dajejo v bolnišnicah, klinikah ali zdravniških ordinacijah.
Vir: OECD Data Explorer (DF_SHA); podatki se nanašajo na leto 2023, razen za Norve_ko (2022).

Čeprav na splošno ambulantno predpisovanje zdravil predstavlja največji delež zdravstvenih izdatkov v Sloveniji, so izdatki za zdravila v bolnišničnem sektorju v primerjavi z drugimi državami EU, ki so poročale o podatkih, posebej visoki (v stalnih cenah 245 EUR na prebivalca v letu 2022) in se od leta 2017 stalno povečujejo. Tako kot v drugih državah EU je ta trend mogoče pojasniti z večjo porabo inovativnih in dražjih zdravil v bolnišničnih storitvah (ESIP & MEDEV, 2024).

Da bi zmanjšala porast izdatkov za inovativna zdravila, je Slovenija ustanovila Agencijo za kakovostno zdravstveno varstvo, katere mandat vključuje vloge, povezane s kakovostjo (glej oddelek 5.1), ter na dokazih temelječe ocene za podporo odločanju o cenah in povračilih stroškov prek ocene zdravstvene tehnologije (HTA). Po sprejetju statuta (Uradni list Republike Slovenije, 2025) in imenovanju začasnega direktorja aprila 2025 je nova agencija začela delovati julija 2025. Pričakuje se, da bo HTA aktivno vplivala na odločanje o cenah in povračilih ter na investicijske odločitve v Sloveniji v skladu z uredbo EU o HTA (PPRI, 2025). Agencija aktivno sodeluje pri izvajanju uredbe na ravni EU in sodeluje v skupnih kliničnih ocenah. Priprava nacionalnih podzakonskih aktov in metodologije HTA je v teku. Agencija tudi krepi svoje zmogljivosti na področju HTA s tehnično podporo EU prek TSI (glej okvir 2). Da bi omejili izdatke za zdravila brez patentne zaščite, je bil leta 2003 uveden nov sistem referenčnih cen generičnih zdravil (ESIP & MEDEV, 2024).

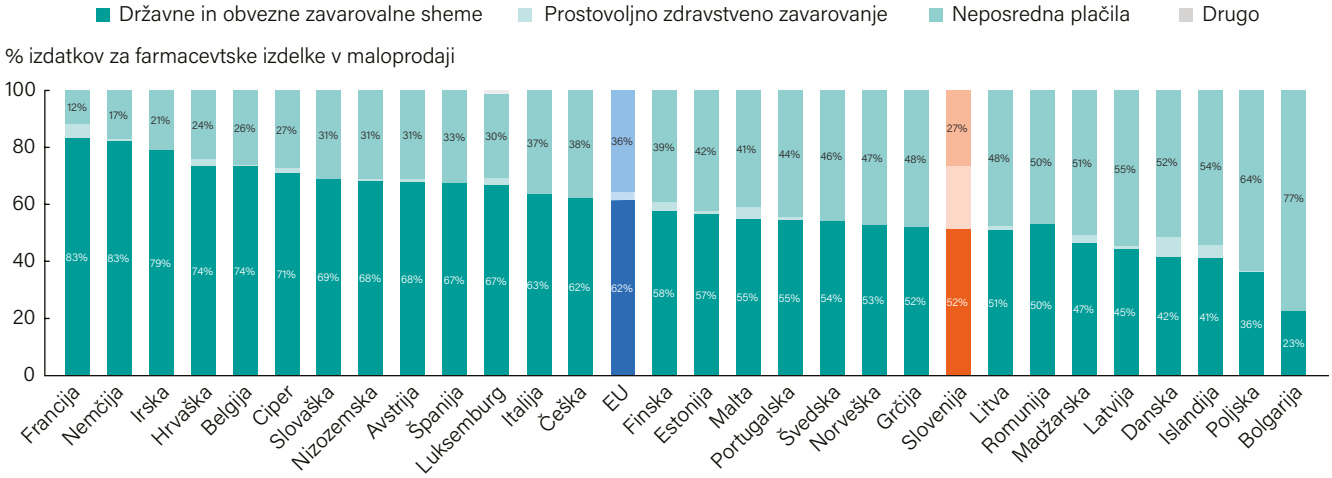
V preteklosti so bila javna sredstva za farmacevtske izdelke v maloprodaji in izdatki iz žepa pod povprečjem EU

Leta 2023 je bil delež državnega financiranja farmacevtskih izdelkov v maloprodaji v Sloveniji 51 %, kar je precej manj od povprečja EU, ki znaša 62 % (slika 27). Vendar so izdatki iz žepa prav tako predstavljali manjši delež skupnih izdatkov za farmacevtske izdelke v maloprodaji (27 %) kot je povprečje EU (36 %), kar je mogoče pojasniti z znatno vlogo PZZ (22 %).

Plačila iz žepa za zdravila so v letu 2023 predstavljala 38 % skupnih izdatkov iz žepa za zdravstvo. Čeprav so s tem ključni dejavnik izdatkov iz žepa, so skupni izdatki iz žepa v Sloveniji nizki, prav tako kot katastrofični izdatki gospodinjstev za zdravstvo (glej oddelek 5.2). Kljub temu so bila leta 2022 zdravila še vedno povezana z 18 % katastrofičnih izdatkov za zdravstvo v najnižjem

dohodkovnem kvintilu in 16 % v drugem najnižjem kvintilu, medtem ko imajo v višjih dohodkovnih kvintilih precej manjši vpliv – od 3 % do 9 % (Regionalni urad WHO za Evropo, 2025). To je morda delno posledica vloge dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja: medtem ko je večina ljudi zavarovana, je približno 5 % prebivalcev imelo nizke dohodke, ni bilo zavarovanih v okviru prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in ni bilo oproščenih doplačil. Nedavna ukinitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in odprava doplačil (glej oddelka 4 in 5.2) lahko prispevata k odpravljanju teh neenakosti.

Slika 27. Leta 2023 je bila le polovica izdatkov za farmacevtske izdelke v maloprodaji v Sloveniji krita iz državnih shem



Opomba: Povprečje EU ni tehtano.
Vir: OECD Data Explorer (DF_SHA); podatki se nanašajo na leto 2023, razen za Norve_ko (2022).

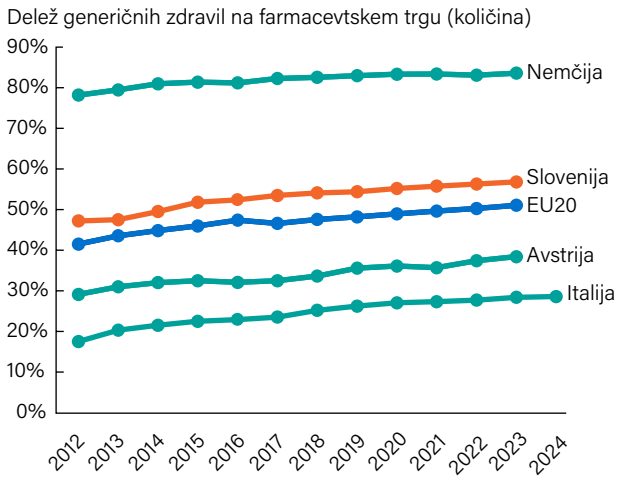
Slovenija je v skladu s povprečjem EU glede dostopnosti novih zdravil, vendar se sooča z daljšimi zamudami

Dva najpogosteje uporabljena kazalnika za oceno časovnih okvirov in obsega dostopa do novih zdravil sta povprečni čas, ki preteče med izdajo dovoljenja za promet v EU in javnim povračilom stroškov, ter delež centralno odobrenih zdravil, ki so na voljo na nacionalni ravni. Oba kazalnika sta navedena v raziskavi kazalnika WAIT za paciente, ki jo je opravila Evropska federacija farmacevtskih industrij in združenj (Newton et al., 2025). Čeprav noben od kazalnikov ne meri celovito pomembnega dostopa pacientov do učinkovitih zdravljenj, sta oba temeljni izhodišči za razpravo. Od 173 izdelkov, ki so bili odobreni v EU med letoma 2020 in 2023, je bilo v Sloveniji na voljo 86, kar je nekoliko nad povprečjem EU (80 izdelkov). V Sloveniji je trajalo povprečno 610 dni, da so bila nova zdravila na voljo – mesec dni dlje od povprečja EU (578 dni). Pričakovana integracija HTA v odločitve o cenah in povračilu stroškov, skupaj z novimi roki, določenimi v uredbi EU o HTA, bo verjetno vplivala na čas in obseg dostopa do novih zdravil.

Uporaba generičnih zdravil počasi narašča, medtem ko se je uporaba podobnih bioloških zdravil znatno izboljšala

Delež generičnih zdravil v skupni količini zdravil, izdanih v javnih lekarnah v Sloveniji, se je v zadnjem desetletju povečeval in je dosledno nad povprečjem EU. Leta 2023 je dosegel 57 % farmacevtskega trga, v primerjavi s povprečjem 51 % v EU (slika 28). V zadnjih letih se je delež podobnih bioloških zdravil znatno povečal. Leta 2023 je na primer dosegel 68 % povrnjenih zdravil za zdravljenje raka v Sloveniji, kar je bilo nad povprečjem EU (65 %) (OECD/European Commission, 2025). Poleg tega mehanizmi za oblikovanje cen in financiranje bioloških zdravil zagotavljajo razumne cene, kar prispeva k omejevanju skupne višine farmacevtskih izdatkov.

Slika 28. Delež porabe generičnih zdravil je v Sloveniji nad povprečjem EU



Opomba: Povprečje EU je tehtano.
Source: OECD Data Explorer (DF_GEN_MRKT).

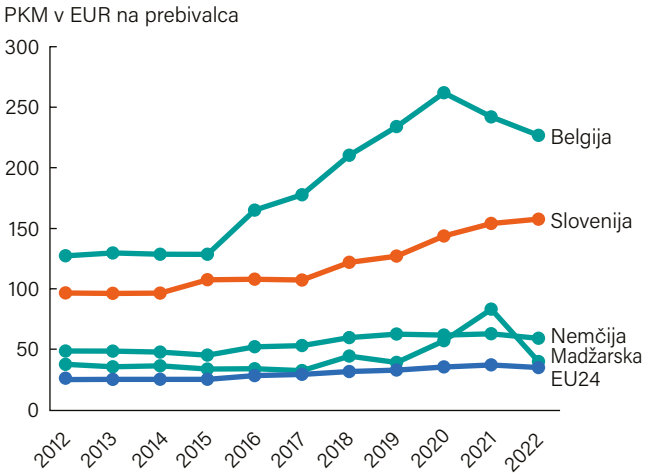
Naložba Slovenije na prebivalca v raziskave in razvoj v zdravila industriji je visoka

Slovenija je ena vodilnih držav v Evropi na področju proizvodnje zdravil, saj je ključno središče za proizvodnjo generičnih zdravil in hitro rastoči izvozni sektor (EFPIA, 2023). Usposobljena delovna sila, močna infrastruktura za raziskave in razvoj (R&R) ter spodbudno regulativno okolje v državi še naprej privabljajo velike naložbe, tudi v napredna biofarmacevtska zdravila.

Leta 2022 so bile slovenske naložbe v raziskave in razvoj na prebivalca v farmacevtski industriji tretje najvišje v EU (158 EUR na prebivalca, prilagojeno stalnim cenam iz leta 2022), za Belgijo (227 EUR na prebivalca) in Dansko (171 EUR na prebivalca). To je več kot štirikrat več od povprečja EU, ki je v letu 2022 znašalo 35 EUR na prebivalca, pa tudi znatno več od ravni v državah z visoko uspešnimi gospodarstvi, kot je Nemčija (59 EUR na prebivalca), in sosednjih državah, kot je Madžarska (40 EUR na prebivalca) (slika 29).

Po statističnih podatkih OECD o intelektualni lastnini je bilo v letu 2022 devet patentnih prijav, vloženih v okviru Pogodbe o sodelovanju na področju patentov (PCT), vloženih s strani prijaviteljev s sedežem v Sloveniji, kar ustreza 4,2 patentni prijavi na milijon prebivalcev. To je enako povprečju EU in podobno ravni pred pandemijo (OECD, 2025). V letu 2024 je Slovenija izvedla 18 kliničnih preskušanj na milijon prebivalcev, kar je prav tako blizu povprečja EU. Le 37 % jih je financirala industrija, kar

Slika 29. Vlaganja Slovenije v raziskave in razvoj na prebivalca v farmacevtski industriji so med najvišjimi v EU



Opomba: Povprečje EU je tehtano (izračunano s strani OECD).
Vir: OECD Data Explorer (DF_ANBERDi4).

je precej pod povprečjem EU (52 %), in ta delež od leta 2019 ni presegel te ravni. Slovenija zaostaja tudi pri preskušanjih v zgodnji fazi (faza I in II), ki so predstavljala le 33 % vseh preskušanj v primerjavi s 44 % v EU. Slovenija se zdi nekoliko bolje vključena v globalne študije: skoraj polovica (45 %) slovenskih kliničnih preskušanj v letu 2024 je bila večdržavnih, kar se približuje povprečju EU, ki znaša 51 %.

7 Ključne ugotovitve

- Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu in pri 65.letih je visoko, večina Slovencev pa poroča, da je v dobrem zdravstvenem stanju. Vendar so razlike v zdravju glede na spol in dohodek v Sloveniji večje od povprečja EU, saj manj žensk in prebivalcev iz skupin z nizkimi dohodki poroča o dobrem ali zelo dobrem zdravju.
- Pogostnost srčno-žilnih bolezni in raka je v Sloveniji višja od povprečja EU. Na te stopnje vplivajo vedenjski in okoljski dejavniki tveganja, ki prispevajo k skoraj tretjini vseh smrti. Prekomerna telesna teža in debelost – zlasti med mladostniki – sta glavni skrbi javnega zdravja. Medtem ko se je splošna stopnja kajenja med odraslimi zmanjšala, se je stopnja dnevnega kajenja med ženskami ustalila. Poraba alkohola je ostala stabilna in je blizu povprečja EU.
- Skupni izdatki za zdravstvo v Sloveniji so se v zadnjem desetletju stalno povečevali, vendar so ostali pod povprečjem EU. Leta 2023 je bilo skoraj tri četrtine izdatkov za zdravstvo financiranih iz javnih sredstev, medtem ko je dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje pokrilo nekaj več kot polovico zasebnih izdatkov. Večina prebivalcev, ki je bila zavezana k doplačilu, je sklenila takšno zavarovanje, kar je prispevalo k zgodovinsko nizki ravni izdatkov iz lastnega žepa v Sloveniji. Ukinitev dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki krije doplačila, v letu 2024 in prehod na fiksni obvezni prispevek v okviru sistema javnega zdravstvenega zavarovanja, ki bo spremljal ukinitev doplačil, bosta spremenila dinamiko izdatkov.
- Čeprav se je umrljivost zaradi preprečljivih vzrokov umrljivosti v letu 2022 zmanjšala, je bila višja od ravni pred pandemijo in nad povprečjem EU. COVID-19 je ostal glavni vzrok preprečljive umrljivosti v Sloveniji, skupaj s pljučnim rakom in vzroki, povezanimi z uživanjem alkohola. Nasprotno pa se stopnje umrljivosti zaradi obravnavljivih bolezni stalno zmanjšujejo in so dosledno pod povprečjem EU. Skupaj sta ishemična bolezen srca in rak debelega črevesa in danke predstavljala skoraj četrtino obravnavljivih smrti. Uvedeni so programi presejalnih pregledov za najpogostejše vrste raka, načrtuje pa se njihova razširitev na raka želodca, pljuč in prostate.
- Slovenija poroča o mešanih rezultatih glede kazalnikov kakovosti, vendar dosega visoke ocene pri merilih izkušenj, ki jih poročajo pacienti. Čeprav so rezultati kazalnikov kakovosti za primarno zdravstveno varstvo in bolnišnično varstvo boljši od povprečja EU, so izboljšave postopne. Nacionalna strategija za kakovost in varnost v zdravstvu si prizadeva za boljšo integracijo spremljanja kakovosti, ki jo podpira nova Slovenska agencija za kakovost zdravstvenega varstva, ki bo delovala kot osrednja institucija za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva.
- Slovenija poroča o višjih neizpolnjenih potrebah po zdravstvenih pregledih kot je povprečje EU, predvsem zaradi dolgih čakalnih dob, vendar so te potrebe nižje od povprečja EU med ljudmi, ki jim grozi revščina. Zdravstveni sistem ostaja relativno centraliziran, saj je večina strokovnjakov zaposlenih v javnem sektorju, vendar pomanjkanje delovne sile v primarni oskrbi in bolnišnični oskrbi prispeva k zamudam pri dostopu do oskrbe. Celovit niz politik je namenjen izboljšanju zadrževanja in trajnosti delovne sile, vključno s finančnimi in nefinančnimi spodbudami za zdravstvene delavce in študente, novimi modeli plačevanja za zdravstvene delavce in ambulante primarnega zdravstvenega varstva, povečanimi sredstvi in možnostmi usposabljanja ter ukrepi za prenos nalog. Druge politike so povečale število ambulant splošnih zdravnikov in digitalizacijo zdravstvenih domov, da bi izboljšale dostopnost.
- Zdravila so predstavljala več kot tretjino izdatkov gospodinjstev iz lastnega žepa. Do leta 2024 je pomembna vloga prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja pomagala ohraniti te stroške relativno nizke v primerjavi s povprečjem EU. Zdravila še vedno prispevajo k relativno znatnemu deležu katastrofičnih zdravstvenih izdatkov za tiste z nizkimi dohodki. Odprava doplačil v letu 2024 za storitve, ki so zajete v paketu javnih storitev, ima za cilj zmanjšati te neenakosti. Izdatki za zdravila v Sloveniji so se stalno povečevali, zlasti v maloprodajnem sektorju, kar namerava nova slovenska agencija za kakovostno zdravstveno varstvo rešiti s prihajajočimi dejavnostmi ocenjevanja zdravstvenih tehnologij, ki temeljijo na dokazih, ter vrednotenjem cen in povračil.

Ključni viri

Albreht T et al. (2021), Slovenia: Health system review, Health Systems in Transition. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, 23(1): i–188, https://iris.who.int/handle/10665/330245.

OECD/European Commission (2024), Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/b3704e14-en.

Sklici

EFPIA (2023), *The pharmaceutical industry in figures: key data 2023*. Brussels, https://www.efpia.eu/media/rm4kzdlx/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2023.pdf.

ESIP, MEDEV (2024), *Trends in pharmaceutical expenditure: October 2024*. Brussels, https://esip.eu/publications/health_positions/2024-10_ESIP-MEDEV-Report_Trends-in-Pharmaceutical-Expenditure.pdf.

Glasilo uradni list RS (2025), *650. Sklep o ustanovitvi Javne agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu, stran 1947. Št. 18/2025 z dne 21. marca 2025*, https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2025-01-0650/sklep-o-ustanovitvi-javne-agencije-republike-slovenije-za-kakovost-v-zdravstvu.

Newton M et al. (2025), *EFPIA Patients WAIT Indicator 2024 Survey*. Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, https://efpia.eu/media/oeganukm/efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf.

NIJZ (2024), Izkušnje pediatričnih pacientov z bolnišnično obravnavo 2023/2024. Poročilo kvalitativne analize, https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/09/Porocilo-kvalitativne-analize-raziskave-o-izkusnjah-otrok-z-bolnisnicnim-zdravljenjem-2023_2024.pdf.

NIJZ (2025), PREMS - Moja izkušnja, naše zdravstvo. Rezultati nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov v zunajbolnišnični specialistični zdravstveni dejavnosti. Ljubljana, https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/04/Rezultati-raziskave-PREMs-v-specialisticnih-ambulantah-2024.pdf.

OECD (2025), Intellectual property statistics, http://oe.cd/ipstats.

OECD/European Commission (2025), *EU Country Cancer Profile: Slovenia 2025*, EU Country Cancer Profiles. Paris, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/980619b4-en.

PPRI (2025), PPRI posters, https://ppri.goeg.at/ppri_posters.

Tomšič S, Ramroop D, Litvinova Y (2025), *Slovenian National Committee for Cancer Screening streamlines cancer early detection improvements*. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/pace/case-studies/pace/pace-slovenia-2025/slovenian-national-committee-for-cancer-screening-streamlines-cancer-early-detection-improvements.

WHO Regional Office for Europe (2025), UHC watch, https://apps.who.int/dhis2/uhcwatch/#/country-page?country=PY4aKgi30fr.

Okrajšave držav

Avstrija	AT	Danska	DK	Hrvaška	HR	Litva	LT	Nizozemska	NL	Slovaška	SK
Belgija	BE	Estonija	EE	Irska	IE	Luksemburg	LU	Norveška	NO	Slovenija	SI
Bolgarija	BG	Finska	FI	Islandija	IS	Madžarska	HU	Poljska	PL	Španija	ES
Češka	CZ	Francija	FR	Italija	IT	Malta	MT	Portugalska	PT	Švedska	SE
Ciper	CY	Grčija	EL	Latvija	LV	Nemčija	DE	Romunija	RO		

State of Health in the EU
Zdravstveni profil države 2025

Zdravstveni profili držav so ključni element cikla Evropske komisije *o stanju zdravja v EU*, projekta za posredovanje znanja, ki je bil razvit s finančno podporo Evropske unije.

Ti profili so rezultat sodelovanja med Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) in European Observatory on Health Systems and Policies, ki delujeta v sodelovanju z Evropsko komisijo. Analiza temelji na dosledni metodologiji, ki uporablja tako kvantitativne kot kvalitativne podatke, in zajema najnovejše izzive in razvoj na področju zdravstvene politike v vsaki državi EU/EGP.

Izdaja *profilov zdravja držav* za leto 2025 ponuja sintezo različnih ključnih vidikov, med drugim:

- trenutno stanje zdravja v državi;
- dejavniki, ki vplivajo na zdravje, s posebnim poudarkom na vedenjskih dejavnikih tveganja;
- strukturo in organizacijo zdravstvenega sistema;
- učinkovitost, dostopnost in odpornost zdravstvenega sistema;
- pregled farmacevtskega sektorja in politik v državi.

Ključne ugotovitve profilov zdravja držav dopolnjuje *sintezni poročilo*.

Za več informacij glejte: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en

To publikacijo navajajte kot: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *Zdravstveni profil države 2025: Slovenija. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

a partnership hosted by WHO