



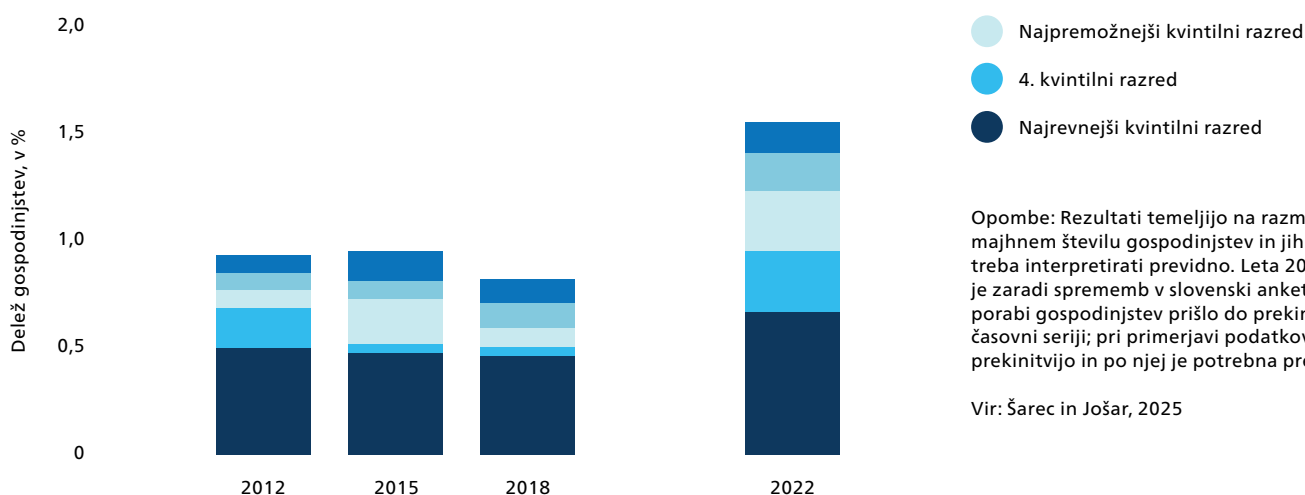
Ali si lahko privoščimo neposredno plačilo za zdravstveno varstvo?

Nova spoznanja o finančni zaščiti v Sloveniji: povzetek

Poročilo ocenjuje izpostavljenost prebivalcev Slovenije finančnim oviram pri dostopu do zdravstvenega varstva oziroma finančnim težavam zaradi uporabe zdravstvenih storitev. Nanaša se na obdobje od leta 2012 do 2025 in temelji na podatkih raziskovanja Poraba v gospodinjstvih v obdobju 2012–2022, podatkih o neizpolnjenih potrebah po zdravstvenih storitvah do leta 2024 (zadnje razpoložljivo leto) ter informacijah o obsegu pokritosti s pravicami do zdravstvenega varstva v Sloveniji do maja 2025 (vključenost v obvezno zdravstveno zavarovanje, obseg košarice pravic ter višina doplačil za zdravila in zdravstvene storitve) (UHC Watch, 2025).

Rezultati kažejo, da je leta 2022 zaradi neposrednih izdatkov iz lastnega žepa za zdravstvo 0,2% gospodinjstev v Sloveniji zapadlo v revščino ali se je njihova revščina poglobila (podatki niso prikazani), 1,5% gospodinjstev pa je imelo finančno ogrožajoče izdatke za zdravstvo (Slika 1). Ti so bili najvišji pri gospodinjstvih z najnižjimi dohodki (Silka 1), glavni razlog pa so bila neposredna plačila za zobozdravstvene storitve, zdravila in ambulantne obravnave (Slika 2). Pri ostalih potrošnih kvintilnih razredih prebivalstva so bili leta 2022 glavni dejavnik finančno ogrožajočih izdatkov medicinski pripomočki. V preteklih analiziranih letih so bili ti pomemben dejavnik tudi pri najrevnejših prebivalcih.

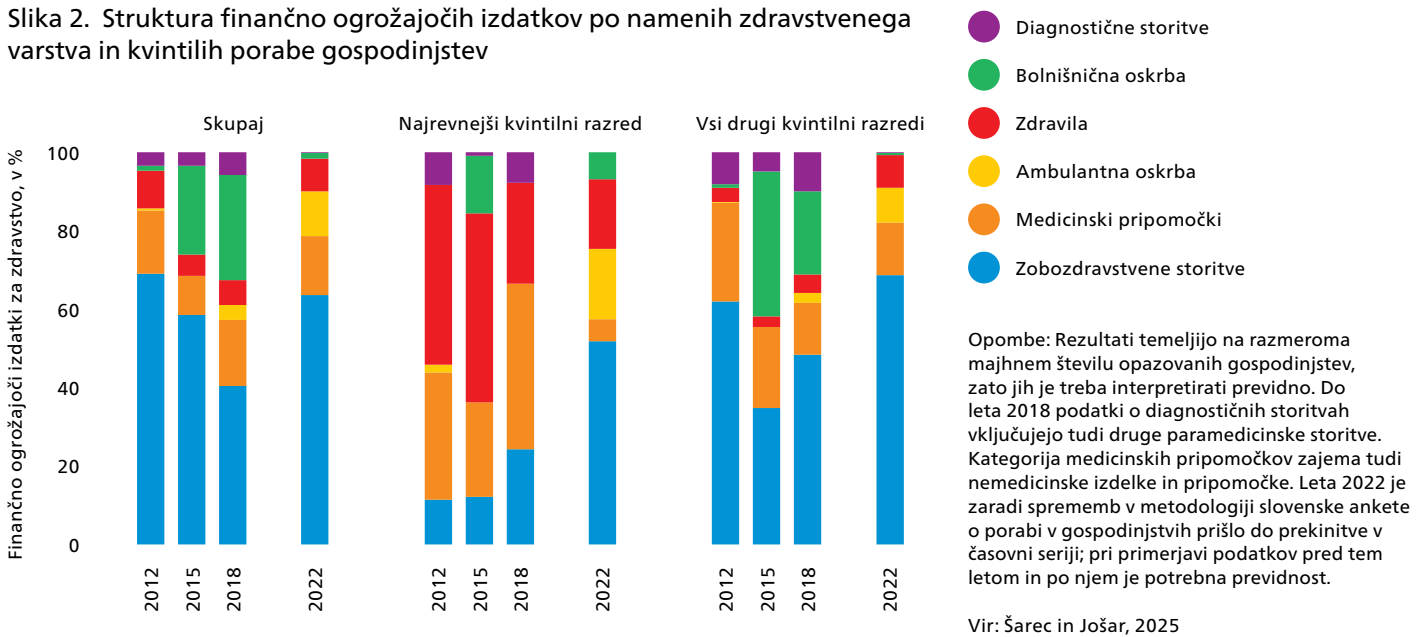
Slika 1. Delež gospodinjstev s finančno ogrožajočimi izdatki po kvintilih porabe gospodinjstev v Sloveniji



Opombe: Rezultati temeljijo na razmeroma majhnem številu gospodinjstev in jih je treba interpretirati previdno. Leta 2022 je zaradi sprememb v slovenski anketi o porabi gospodinjstev prišlo do prekinitve v časovni seriji; pri primerjavi podatkov pred to prekinitvijo in po njej je potrebna previdnost.

Vir: Šarec in Jošar, 2025

Slika 2. Struktura finančno ogrožajočih izdatkov po namenih zdravstvenega varstva in kvintilih porabe gospodinjestev



Kakšna je primerjava Slovenije z drugimi državami?

Delež gospodinjestev s finančno ogrožajočimi izdatki za zdravstvo je v Sloveniji med najnižjimi v Evropi (Slika 3), vendar je pri prvem kvintilnem potrošnem razredu plačilom za zobozdravstvene storitve namenjen večji del teh izdatkov kot v drugih evropskih državah. Delež neizpoljenih potreb po zdravstvenih in zobozdravstvenih storitvah v Sloveniji presega povprečje EU (Eurostat, 2025a).

Kaj krepi in kaj ogroža finančno zaščito prebivalstva pred neposrednimi plačili za zdravstveno varstvo v Sloveniji?

Pred reformo financiranja zdravstva leta 2024, ko je bila v Sloveniji odpravljena večina doplačil za zdravstvene storitve in zdravila, je bil nizek delež gospodinjestev s finančno ogrožajočimi izdatki v Sloveniji povezan z relativno široko javno financirano košarico pravic in dobro zaščito pred visokimi doplačili prek strogo reguliranega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je pokrivalo 95% zavezancev za doplačila.

Kljub temu so vrzeli v pokritosti s pravicami še vedno obstajale, zlasti pri gospodinjestvih z nižjimi dohodki. To je bilo verjetno posledica pomanjkljive zaščite pred doplačili pri posameznikih, ki niso imeli sklenjenega

dopolnilnega zavarovanja (približno 5% vseh zavezancev za doplačila), nepopolne pokritosti s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) za približno 1% prebivalcev (ob koncu leta 2023), ki so jim bile pravice zadržane zaradi neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (predvsem samozaposleni), ter manjše pokritosti s pravicami za migrante brez dokumentov.

Z januarjem 2024 je Vlada RS odpravila vsa doplačila - kar je dober zgled tudi za druge države v Evropi in regiji. Premije dopolnilnega zavarovanja je nadomestil nov obvezni zdravstveni prispevek (OZP), ki je v letu 2025 znašal 37 EUR mesečno na osebo. Zavezancev za plačilo OZP je približno tri četrtine vseh prebivalcev.

Spremembe, uvedene z reformo leta 2024, bi lahko dodatno okrepile finančno zaščito prebivalstva. Z ukinitvijo doplačil in odpravo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja za pokrivanje doplačil je bil poenostavljen sistem financiranja zdravstva ter znižani administrativni in transakcijski stroški zdravstvenega sistema, kar so pomembni pozitivni učinki.

Še vedno pa ostajajo nekatere težave, ki jim je treba nameniti pozornost v okviru zdravstvene politike:

- Velika odvisnost financiranja zdravstvenega sistema od prispevkov na plače pomeni izziv v kontekstu staranja prebivalstva: analize kažejo, da bo v Sloveniji prišlo do znižanja deleža delovno aktivnega prebivalstva in pomembnega upada prihodkov za zdravstvo, kar bo povečalo javnofinančne pritiske na zdravstveni sistem (Cylus idr., 2025). Če Slovenija ne bo sprejela ukrepov za širitev davčnih osnov za zbiranje prihodkov za zdravstvo, obstaja velika nevarnost, da bo zaradi javnofinančnih pritiskov prišlo do podaljševanja čakalnih dob in zmanjšanja košarice pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

- Dolge čakalne dobe vodijo k večjemu povpraševanju po dodatnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju, ki omogoča hitrejši dostop do zdravljenja, predvsem med prebivalci z višjimi dohodki, kar verjetno povečuje neenakosti pri dostopu do zdravstvenega varstva.
- Ni zaščite pred dodatnimi stroški pri nekaterih zobozdravstvenih storitvah in pred »nepotrebni doplačili«, ki nastanejo zaradi internega referenčnega oblikovanja cen pri zdravilih na recept in medicinskih pripomočkih (to pomeni, da morajo ljudje plačati razliko med maloprodajno in referenčno ceno; leta 2023 so bila taka »nepotrebna doplačila« prisotna pri 13% izdanih zdravil na recept).
- Še vedno obstajajo vrzeli v obsegu kritja storitev za zobozdravstveno oskrbo odraslih (ki se trenutno širi), dostop do medicinskih pripomočkov za vid in sluh pa je omejen zaradi pomanjkljive obveščeni javnosti.
- Čeprav so nekatere skupine ljudi oproščene plačila obveznega zdravstvenega prispevka (OZP), je ta še vedno regresiven in bistveno bolj obremenjuje gospodinjstva z nižjimi dohodki.
- Pravica do celotnega obsega storitev ZZZS zdaj ni vezana le na plačevanje rednih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, temveč tudi na plačilo novega obveznega zdravstvenega prispevka (OZP), ker lahko vodi do sicer majhne, a vendarle pomembne vrzeli v pokritosti prebivalstva. Obstaja tudi vrzel v pokritosti prebivalstva pri osebah brez ustreznih dokumentov (npr. neevidentiranih migrantih).

Kako lahko Slovenija izboljša finančno zaščito?

Vlada lahko nadaljuje z ukrepi za izboljšanje finančne zaščite, zlasti za osebe z nizkimi dohodki, ter tako prepreči povečanje finančnih težav in neizpoljenih potreb v prihodnosti. Možnosti so naslednje:

Zmanjšati odvisnost financiranja zdravstvenega sistema od prispevkov, vezanih na zaposlitev, da se ob staranju prebivalstva javni viri za zdravstvo ne bi zmanjševali.

Možnosti za širitev virov prihodkov vključujejo povečanje transferjev iz državnega proračuna v obvezno zdravstveno zavarovanje ter širitev prispevnih osnov za zdravstveno zavarovanje tudi na druge oblike dohodkov, ki niso vezani na dohodek iz zaposlitve.

Nadaljevati je treba z ukrepi za skrajševanje dolgih čakalnih dob. Vlada bi morala poiskati načine, kako čakalne dobe skrajšati na sprejemljivejšo raven, in zagotoviti, da dodatno prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki omogoča hitrejši dostop do zdravljenja, ne bi še povečalo neenakosti pri dostopu do zdravstvenega varstva.

Zaščititi osebe z nizkimi dohodki pred preostalimi plačili iz lastnega žepa za vse storitve zdravstvenega varstva, ki so pokrite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, tako da: se jih oprosti tudi »nepotrebni doplačil« zaradi internega referenčnega oblikovanja cen pri zdravilih na recept in vseh doplačil za zobozdravstvene storitve; da se uvede zgornja meja za vsa doplačila, po možnosti vezana na dohodek (Regionalni urad SZO za Evropo, 2023; Cylus idr., 2024), in da se ti zaščitni mehanizmi uporabljajo samodejno z uporabo digitalnih orodij, s čimer se zagotovi, da so vsi upravičenci dejansko tudi deležni teh ugodnosti (Kasekamp in Habicht, 2025).

V prihodnosti se bo treba izogniti uvajanju ali povečevanju doplačil za zdravstvene storitve. Številne raziskave kažejo, da doplačila uporabnikov niso učinkovit način za spodbujanje smotrnejše uporabe zdravstvenega varstva, hkrati pa negativno vplivajo na finančno dostopnost zdravstvenih storitev in druge vidike delovanja zdravstvenega sistema (Regionalni urad SZO za Evropo, 2023).

Izboljšati dostopnost ambulantno predpisanih zdravil, zobozdravstvenih storitev za odrasle ter medicinskih pripomočkov za vid in sluh iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V Sloveniji so pri približno 13% vseh izdanih zdravil na recept prisotna »nepotrebna doplačila«, ki bi se jim bilo mogoče izogniti, saj izhajajo iz internega referenčnega oblikovanja cen. Ta delež bi bilo mogoče zmanjšati z uvedbo spodbud za zdravnike, da predpisujejo najcenejše alternative. Smiselno bi bilo tudi raziskati, zakaj gospodinjstva posegajo po zdravilih brez recepta. Zagotoviti bi bilo treba cenovno dostopne zobozdravstvene storitve za odrasle ter kakovostne medicinske pripomočke za vid in za sluh v ustreznem cenovnem standardu ter ozaveščati javnost in izvajalce o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Odpraviti regresivnost novega obveznega zdravstvenega prispevka (OZP), da ta ne bo več nesorazmerno bremenil gospodinjstev z nižjimi dohodki.

Poiskati je treba rešitve za vključitev celotnega prebivalstva v obvezno zdravstveno zavarovanje. Priporočljivo je, da se upravičenost do polnega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) – ob izpolnjenem pogoju stalnega prebivališča – prizna tudi zavarovanim osebam, ki ne plačujejo redno obveznih prispevkov (podobno kot na Češkem) (Regionalni urad SZO za Evropo, 2023; UHC Watch, 2025). To je še posebej pomembno zdaj, ko upravičenost do storitev ZZZS ni odvisna le od plačevanja rednih obveznih prispevkov za zdravstveno zavarovanje, temveč tudi od plačila novega obveznega zdravstvenega prispevka (OZP).

Če bodo ti ukrepi usmerjeni v zmanjševanje finančnih težav in neizpoljenih potreb gospodinjstev z nizkimi dohodki, bodo prispevali k večji učinkovitosti, pravičnosti in odpornosti zdravstvenega sistema ter okrepili finančno zaščito prebivalstva.

Literatura in viri¹

Cylus J, Thomson S, Serrano Gregori M, Gallardo Martínez M, García-Ramírez JA, Evetovits T (2025). How does population ageing affect health system financial sustainability and affordable access to health care in Europe? Improving affordable access to health care series. København: Regionalni urad SZO za Evropo (<https://iris.who.int/handle/10665/380710>). Licenca: BY_NC-SA 3.0 IGO.

Cylus J, Thomson S, Al Tayara L, Cerezo-Cerezo J, Gallardo Martínez M, García-Ramírez JA (2024). Assessing the equity and coverage policy sensitivity of financial protection indicators in Europe. Health Policy. 147 (105136) (<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105136>).

Eurostat (2025a). European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [spletna stran]. Statistični urad Evropske unije (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>).

Eurostat (2025b). European Health Interview Survey (EHIS) [spletna stran]. Statistični urad Evropske unije (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>).

García-Ramírez JA, Thomson S, Urbanos-Garrido R, Bouckaert N, Cypionka T, Blümel M (2025). Using income-based caps to protect people from user charges for health care. Lessons from Austria, Belgium, Germany and Spain. Improving affordable access to health care series. København: Regionalni urad SZO za Evropo (<https://iris.who.int/handle/10665/380709>). Licenca: BY_NC-SA 3.0 IGO.

Kasekamp K, Habicht T (2025). Using digital solutions to protect people from user charges for health care: lessons from Estonia. Regionalni urad SZO za Evropo (<https://iris.who.int/handle/10665/380708>). Licenca: BY_NC-SA 3.0 IGO.

Regionalni urad SZO za Evropo (2023). Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. København: Regionalni urad SZO za Evropo (<https://iris.who.int/handle/10665/374504>).

Šarec E, Jošar D (2025). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Slovenia. København: Regionalni urad SZO za Evropo (<https://iris.who.int/handle/10665/382006>). Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

SZO (2025). Global Health Expenditure Database. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija (<https://apps.who.int/nha/database>).

UHC Watch (2025). UHC Watch [spletna baza podatkov]. København: Regionalni urad SZO za Evropo (<https://apps.who.int/dhis2/uhcwatch>).

Kratice držav

ALB: Albanija; ARM: Armenija; AUT: Avstrija; BEL: Belgija; BIH: Bosna in Hercegovina; BUL: Bolgarija; CRO: Hrvaška; CYP: Ciper; CZH: Češka; DEN: Danska; DEU: Nemčija; EST: Estonija; FIN: Finska; FRA: Francija; GEO: Gruzija; GRE: Grčija; HUN: Madžarska; IRE: Irska; ISR: Izrael; ITA: Italija; LTU: Litva; LUX: Luksemburg; LVA: Latvija; MAT: Malta; MDA: Republika Moldavija; MKD: Severna Makedonija; MNE: Črna gora; POL: Poljska; POR: Portugalska; ROM: Romunija; SRB: Srbija; SVK: Slovaška; SVN: Slovenija; SPA: Španija; SWE: Švedska; SWI: Švica; TJK: Tadžikistan; TUR: Turčija; UKR: Ukrajina; UNK: Združeno kraljestvo

Zahvala

Ta povzetek temelji na poročilu, ki sta ga pripravila Eva Šarec (Urad za makroekonomske analize in razvoj, Slovenija) in Dušan Jošar (Ministrstvo za zdravje, Slovenija) ter uredili María Serrano Gregori in Sarah Thomson (Regionalni urad SZO za Evropo, pisarni v Barceloni). Avtorja se zahvaljujeta Statističnemu uradu Republike Slovenije, ki je Regionalnemu uradu SZO za Evropo, pisarni v Barceloni, omogočil dostop do podatkov iz ankete o porabi gospodinjstev. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) se iskreno zahvaljuje Vladi Avtonomne skupnosti Katalonije v Španiji za finančno podporo. Publikacijo je sofinancirala Evropska unija. Vsebina publikacije je izključno odgovornost SZO in ne odraža nujno stališč Evropske unije.



Co-funded by
the European Union

Spremljanje finančne zaščite v Evropi

To poročilo je del sklopa nacionalnih študij, ki prinašajo nova spoznanja o finančni zaščiti – torej o tem, ali je zdravstveno varstvo prebivalcem cenovno dostopno – v zdravstvenih sistemih v Evropi in Srednji Aziji. Finančna zaščita je ključni element zagotavljanja univerzalne dostopnosti zdravstvenega varstva, kazalnik za spremljanje ciljev trajnostnega razvoja, sestavni del Evropskega stebra socialnih pravic in osrednji del Evropskega programa dela, strateškega okvira SZO za evropsko regijo. Regionalni urad SZO za Evropo prek barcelonskega urada za financiranje zdravstvenih sistemov spremlja finančno zaščito v več kot 40 državah. Za podatke, analize in druge vire obiščite platformo UHC Watch (<https://apps.who.int/dhis2/uhcwatch>).

Popravki

Na straneh 1 -3 je bila besedna zveza »z finančno« nadomeščena z »s finančno«.

V legendi slike 1 na strani 1 je bil izraz »Najrevnejši kvintilni razred« nadomeščen z »Najpremožnejši kvintilni razred«, izraz »Najpremožnejši kvintilni razred« pa z »Najrevnejši kvintilni razred«.

Ti popravki so bili vključeni v elektronsko datoteko 4. februarja 2026.

Urad SZO v Barceloni za financiranje zdravstvenih sistemov

Urad SZO v Barceloni je center odličnosti na področju financiranja zdravstvenih sistemov z namenom doseganja univerzalne dostopnosti zdravstvenega varstva. Z državami članicami v Evropi in Srednji Aziji sodeluje pri oblikovanju politik, ki temeljijo na podatkih in dokazih. Poleg tega organizira tudi strokovna usposabljanja o financiranju zdravstva. Pomemben del njegovega delovanja je spremljanje napredka posameznih držav in regij pri uresničevanju cilja univerzalne dostopnosti zdravstvenega varstva s spremljanjem finančne dostopnosti zdravstvenih storitev. Državam pomaga krepiti finančno zaščito z usmerjeno tehnično pomočjo ter prek digitalne platforme UHC Watch objavlja primerljive podatke in analize po državah. Urad, ustanovljen leta 1999, finančno podpira Vlada Avtonomne skupnosti Katalonije v Španiji. Deluje v okviru Oddelka za zdravstvene politike in sisteme držav pri Regionalnem uradu SZO za Evropo.

Regionalni urad SZO za Evropo

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je specializirana agencija Združenih narodov, ustanovljena leta 1948, ki je odgovorna za mednarodna zdravstvena vprašanja in javno zdravje. Regionalni urad SZO za Evropo je eden od šestih regionalnih uradov po svetu, pri čemer ima vsak svoj program, prilagojen zdravstvenim razmeram držav, ki jih pokriva.

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 København Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00 | Faks: +45 45 33 70 01
E-pošta: eurocontact@who.int
Spletna stran: www.who.int/europe