

9. IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA





UVOD

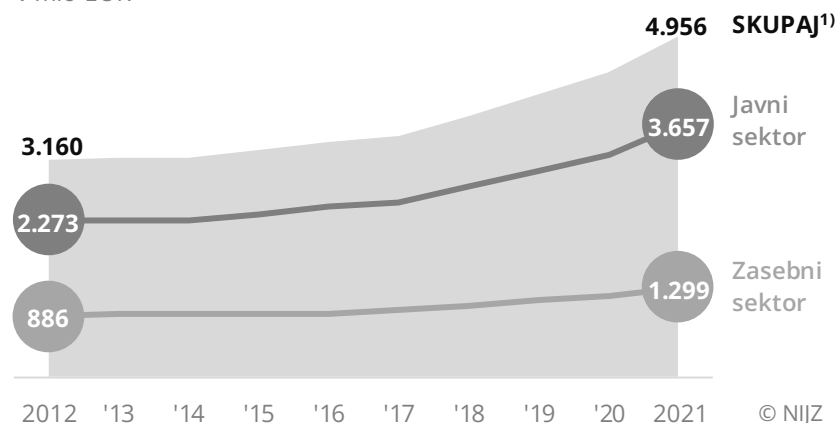
Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo (brez investicij) so v letu 2021 znašali 4,956 milijarde EUR, kar je 12 % več kot v letu 2020. V odstotnem deležu BDP (9,5 %) so bili približno enaki kot leto prej. Slovenija je v tem letu za zdravstveno varstvo, preračunano v standard kupne moči, namenila 2.668 EUR na prebivalca, kar je nekoliko pod povprečjem držav članic EU. Tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo financiranih iz javnih virov. Največji del sredstev za zdravstveno varstvo je bil porabljen za financiranje storitev kurativnega zdravljenja, zdravila in dolgotrajno oskrbo. Storitve dolgotrajne oskrbe je prejelo 72.222 oseb, od tega največ na domu. Izdatki za dolgotrajno oskrbo so se, glede na leto 2020, zvišali za 9 %, in so znašali 741 milijonov EUR.

Podatki o izdatkih in virih financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki jih prikazujemo v tem sklopu, so pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo SHA, kar je kratica za metodologijo sistema zdravstvenih računov (angl. *System of Health Accounts*).

Sklop osnovnih tabel v okviru te metodologije prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune (angl. International Classification of Health Accounts – ICHA), ki zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo, in sicer vrste zdravstvenih obravnav (funkcionalni klasifikaciji, ICHA-HC), dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP) in vire financiranja zdravstva (ICHA-HF).

9. Slika 1: **Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2012–2021²⁾**

v mio EUR



¹⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

²⁾ Od 2014 je v veljavi metodologija SHA 2011 (pred tem verzija SHA 1.0).

Viri: SURS



IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA, 2021

4.956 MILIJONOV EUR
 IZDATKOV ZA ZDRAVSTVO

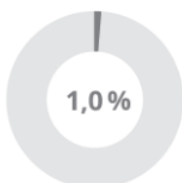


Kar predstavlja
9,5 % BDP

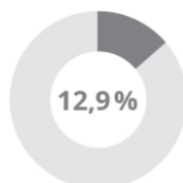


Izdatki za zdravstvo - financiranje

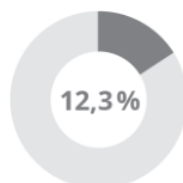
26%
 ZASEBNI
 VIRI



Družbe brez zavarovalnic, nepridobitne institucije

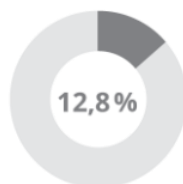


Gospodinjstva

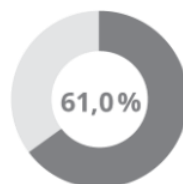


Zavarovalnice

74%
 JAVNI
 VIRI



Centralna in lokalna država



Skladi socialne varnosti

Večina izdatkov zdravstvenega varstva je bila namenjena za:

55 %



storitve kurativnega zdravljenja

20 %



zdravila in drugo medicinsko blago

11 %



storitve dolgotrajne oskrbe (zdravstveni del)

14 %



ostalo

Ostalo: preventiva in javne zdravstvene storitve, pomožne zdravstvene storitve, storitve rehabilitacije in upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja.

DOLGOTRAJNA OSKRBA

Storitve dolgotrajne oskrbe je prejelo okoli



72.200
 oseb

Celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo:



741
 milijonov €



9. Tabela 1: Izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2012–2021

v 1.000 EUR	2012	2013	2014 ¹⁾	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Javni sektor										
Celotni izdatki	2.420.571	2.393.262	...	...	...	...	...	...	...	...
Tekoči izdatki ²⁾	2.273.471	2.274.162	2.275.399	2.376.222	2.493.690	2.541.610	2.765.175	3.002.310	3.245.232	3.656.912
Zasebni sektor										
Celotni izdatki	905.340	925.847	...	...	...	...	...	...	...	...
Tekoči izdatki ²⁾	886.040	912.047	924.260	932.981	935.088	978.783	1.031.974	1.122.605	1.190.197	1.299.407
SKUPAJ³⁾										
Celotni izdatki	3.325.911	3.319.109	...	...	...	...	...	...	...	...
Tekoči izdatki ²⁾	3.159.511	3.186.209	3.199.659	3.309.203	3.428.778	3.520.393	3.797.150	4.124.915	4.435.430	4.956.320

¹⁾ Od 2014 v veljavi nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem bila v veljavi verzija SHA 1.0).

²⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

³⁾ Nekateri seštevki se zaradi zaokroževanja ne ujemajo.

Viri: SURS

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo se letno nominalno povečujejo, v letu 2021 so znašali že 4,956 milijarde EUR.

- **Iz javnih virov** (skladi socialne varnosti in proračunska sredstva) se financira **tri četrtnine sredstev**.
- **Iz zasebnih virov** se letno namenja **nekoliko več kot četrtnina** vseh sredstev za financiranje zdravstvenega varstva, največji del pa predstavljajo sredstva iz prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (predvsem dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj) in sredstva iz žepa v obliki doplačil oz. samoplačništva.

Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstvenega varstva je bilo v letu 2021:

- **74 % javni : 26 % zasebni viri,**

pri čemer so bila sredstva, glede na leto 2020 iz obeh virov višja:

- **iz javnih virov za 13 %,**
- **iz zasebnih za 9 %.**

9. Slika 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih, Slovenija, 2021 in odmik od 2020**

Nameni zdravstvenega varstva	v 1.000 EUR		Odmik 2021/2020 (%)
	2021	%	
Storitve kurativnega zdravljenja ¹⁾	2.727.496	55,0	+10,9
Zdravila in drugo medicinsko blago	1.015.408	20,5	+8,6
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	539.940	10,9	+10,4
Preventiva	268.179	5,4	+90,1
Pomožne zdravstvene storitve	163.958	3,3	+17,8
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	144.277	2,9	-21,6
Storitve rehabilitacije	97.061	2,0	+9,8
SKUPAJ²⁾	4.956.320	100,0	+11,7

© NIJZ

Tekoči izdatki v 2021:**Največji del sredstev (86 %) namenjen za:**

- storitve kurativnega zdravljenja,
- zdravila in drugo medicinsko blago,
- dolgotrajno oskrbo (zdravstveni del).

Najmanjši del sredstev

- za storitve rehabilitacije.

¹⁾ Podatki leta 2020 so bili revidirani dne 17. 11. 2023²⁾ Nekateri seštevki se zaradi zaokroževanja ne ujemajo.

Viri: SURS

Nekoliko več kot tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo (76 %) je bilo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. Sledili so izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe – zdravstveni del, ki so znašali skoraj 540 milijonov EUR.

Celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo so se, glede na preteklo leto, povišali in znašali 741 milijonov EUR. K zdravstvenemu vidiku dolgotrajne oskrbe je treba namreč prišteti tudi izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (201 milijonov EUR), ki sicer po definiciji niso zajeti v agregat tekočih izdatkov za zdravstvo (več o pojmovanjih zdravstveni in socialni del v poglavju Definicije).

Med vsemi povečanju izdatkov po namenih, v primerjavi z 2020, so **se opazno povečali izdatki za preventivo, za 90 %**, med drugimi pa tudi izdatki za financiranje dolgotrajne oskrbe (zdravstveni del), in sicer za 10 %. Izdatki za storitve kurativnega zdravljenja in zdravila ter drugo medicinsko blago so se prav tako povečali, prvi za 11 % in drugi za 9 %.



9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih financiranja, Slovenija, 2021**

v 1.000 EUR		Centralna in lokalna država	Skladi socialne varnosti	Družbe brez zavarovalnic	Zavarovalnice	Gospodinjstva ¹⁾	NPISG ²⁾	SKUPAJ ³⁾
Nameni zdravstvenega varstva								
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	235.701	1.965.860	-	236.640	288.407	888	2.727.496
Storitve rehabilitacije	HC.2	10.532	46.512	-	33.485	5.003	1.528	97.061
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	216.486	295.953	-	1.714	23.734	2.053	539.940
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	394	104.792	-	55.502	3.270	-	163.958
Zdravila in drugo medicinsko blago	HC.5	1.399	488.578	-	207.362	317.770	298	1.015.408
Preventiva	HC.6	148.419	74.579	43.848	-	-	1.333	268.179
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	HC.7	21.732	45.974	-	76.572	-	-	144.277
SKUPAJ³⁾		634.664	3.022.248	43.848	611.276	638.183	6.100	4.956.320
Z zdravstvenim varstvom povezane storitve								
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del ⁴⁾	HCR.1	61.099	-	57	-	139.890	162	201.208

¹⁾ Gospodinjstva, ki porabljajo izdatke neposredno iz žepa.

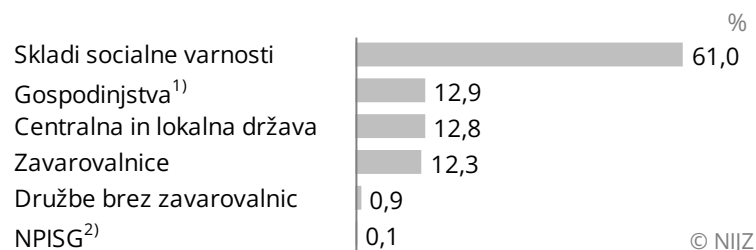
²⁾ Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.

Viri: SURS

³⁾ Nekateri seštevki se zaradi zaokroževanja ne ujemajo.

⁴⁾ Kategorija HCR.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

9. Slika 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2021**



¹⁾ Gospodinjstva, ki porabljajo izdatke neposredno iz žepa.

²⁾ Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.

Viri: SURS

Glavni vir financiranja zdravstvenega varstva so bili v letu 2021:

- **skladi socialne varnosti** (61 % vseh virov financiranja) in
- **izdatki gospodinjstev iz žepa** v obliki doplačil ali samoplačništva ter sredstva centralne in lokalne države (po 13 %).



9. Slika 4: Zdravstvene storitve, za katere smo porabljali sredstva neposredno iz žepa, Slovenija, 2021

638,2 MILIJONOV EUR
 POTROŠNJA GOSPODINJSTEV ZA ZDRAVSTVENE STORITVE



Viri: SURS

V obliki **doplačil ali samoplačništva** smo v tem letu porabili **največ denarja**:

- za zdravila in drugo medicinsko blago (50 %) in
- za ambulantne kurativne obravnave (44 %), med katerimi so zobozdravstvene storitve predstavljale 12 % vseh sredstev neposredno iz žepa.



9. Tabela 3: Izdatki in viri financiranja za dolgotrajno oskrbo po načinu izvajanja, Slovenija, 2021 in odmik od 2020

	Javni sektor	Zasebni sektor	v 1.000 EUR SKUPAJ ¹⁾	Odmik 2021/2020 (%)
Dolgotrajna oskrba - zdravstveni del²⁾	512.439	27.501	539.940	+10,4
V institucijah ²⁾	281.397	20.415	301.811	-0,2
Dnevna oskrba	1.740	16	1.756	+42,1
Ambulantna oskrba ³⁾	
Na domu ²⁾	229.303	7.070	236.373	+27,6
Dolgotrajna oskrba - socialni del	61.099	140.109	201.208	+4,1
DOLGOTRAJNA OSKRBA - SKUPAJ²⁾	573.538	167.610	741.148	+8,6

© NIJZ

Razmerje med izdatki
dolgotrajne oskrbe:

- za zdravstveni del: 73 %,
- za socialni del: 27 %.

¹⁾ Nekateri seštevki se zaradi zaokroževanja ne ujemajo.

²⁾ Podatki za leto 2020 so bili revidirani dne 17. 11. 2023.

³⁾ Ni podatka.

Viri: SURS

S staranjem prebivalstva se povečujejo tako javni kot zasebni izdatki za financiranje pravic in storitev dolgotrajne oskrbe. Izdatki za dolgotrajno oskrbo so v letu 2021 znašali 741 milijonov EUR in so bili za 9 % višji kot leto prej.

V strukturi celotnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo po virih financiranja izvira skoraj tri četrtine sredstev iz javnih virov, pretežno iz skladov socialne varnosti. Zasebno financiranje dolgotrajne oskrbe se skoraj v celoti nanaša na neposredna plačila iz žepa uporabnikov.

Največji del izdatkov za zdravstveni del dolgotrajne oskrbe je bil v 2021 namenjen izvajanju take oskrbe v ustanovah, 56 %; 44 % teh izdatkov pa je bil namenjen izvajanju take oskrbe na domu.

V 2021 so se izrazito povečali izdatki za financiranje dolgotrajne oskrbe na domu – zdravstvenega dela, in sicer za 28 %, medtem ko so se izdatki za tovrstno oskrbo v institucijah nekoliko znižali.

9. Tabela 4: *Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja, Slovenija, 2013 – 2021*

Prejemniki dolgotrajne oskrbe	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Odmik 2021/2013 (%)
ki so v institucijah	21.902	22.173	22.415	22.752	22.904	23.165	23.227	20.520	21.981	+0,4
ki so v dnevni oskrbi	485	434	487	523	527	617	644	673	659	+35,9
ki so na domu ¹⁾	20.744	20.995	21.612	22.095	22.476	22.734	23.395	26.003	27.286	+31,5
ki prejema le denarne dodatke	17.181	17.148	16.570	17.303	18.526	19.663	22.751	23.102	22.296	+29,8
SKUPAJ ¹⁾	60.312	60.750	61.084	62.673	64.433	66.179	70.017	70.298	72.222	+19,7

© NIJZ

¹⁾ Podatki za leto 2020 so bili revidirani dne 17. 11. 2023.

Viri: SURS

Največ oseb je bilo do leta 2019 storitev dolgotrajne oskrbe deležnih v institucijah, od vključno leta 2019 dalje pa je bilo med vsemi prejemniki največ takšnih, ki so storitve ali druge pravice iz naslova dolgotrajne oskrbe prejeli na domu.

Skupno število oseb, ki so prejemale storitve dolgotrajne oskrbe, je znašalo 72.222, kar je bilo približno 1.900 prejemnikov več, kot v letu 2020. Največ (38 %) teh oseb je omenjene storitve prejelo na domu. Deležni so je bili v obliki storitve ali oskrbe, ki so jo nudili predvsem izvajalci patronažne službe, izvajalci storitve pomoč na domu in osebne asistencije ter družinski pomočniki.

30 % oseb je storitve prejelo v institucijah, medtem ko je 31 % oseb prejelo le denarne dodatke za poravnavanje različnih storitev v okviru dolgotrajne oskrbe.

Dejansko število prejemnikov denarnih dodatkov v okviru dolgotrajne oskrbe je sicer bistveno večje, a se tisti, ki hkrati prejema tako storitev, kot tudi denarni dodatek, upošteva samo v številu prejemnikov storitve; tisti, ki prejema dva denarna dodatka, se upošteva samo pri enem ipd.

9. Slika 5: *Prejemniki dolgotrajne oskrbe, po načinu izvajanja, Slovenija, 2021*

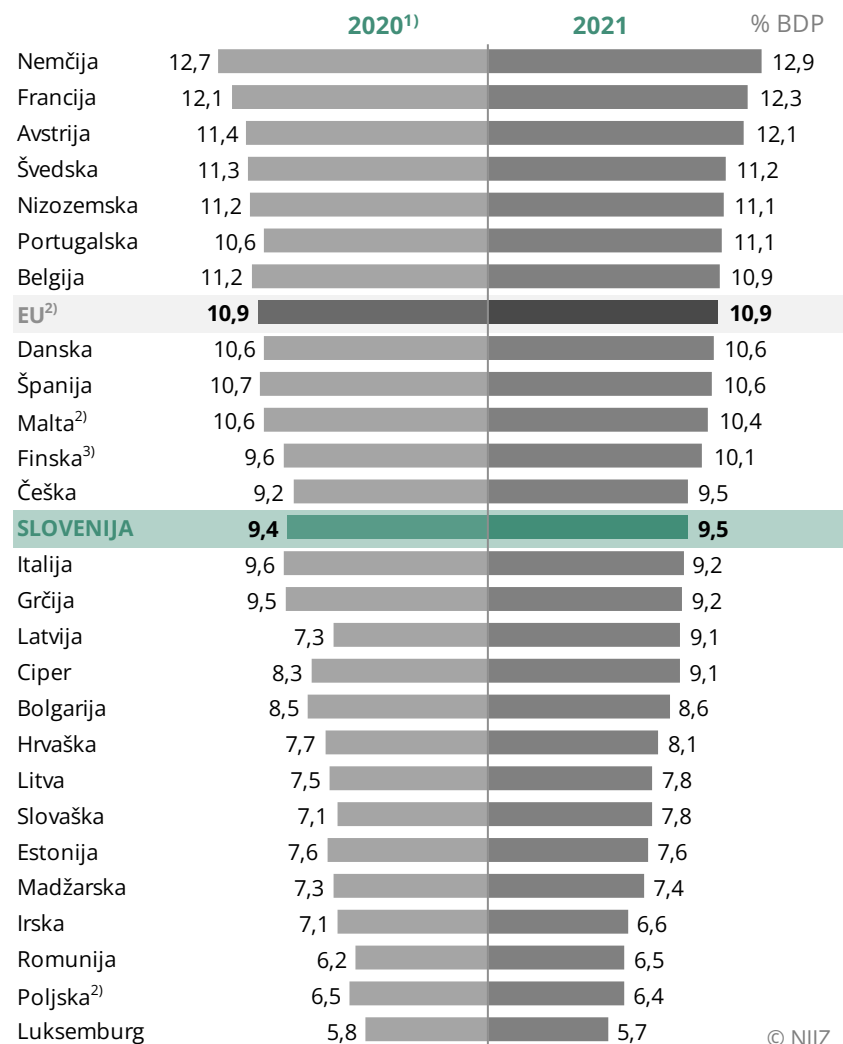
© NIJZ

Viri: SURS



MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Slika 6: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v odstotnem deležu BDP**, Slovenija in države EU, 2020 in 2021



Največji delež BDP, med 12 % in 13 %, so za zdravstveno varstvo namenile

- Nemčija,
- Francija in
- Avstrija,

najmanjši delež oz. za polovico manj pa

- Luksemburg,
- Poljska in
- Romunija.

V letu 2021 so tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji znašali 9,5 % BDP, kar nas uvršča na 13. mesto med vsemi državami članicami Evropske unije.

¹⁾ Podatki leta 2020 so bili revidirani.

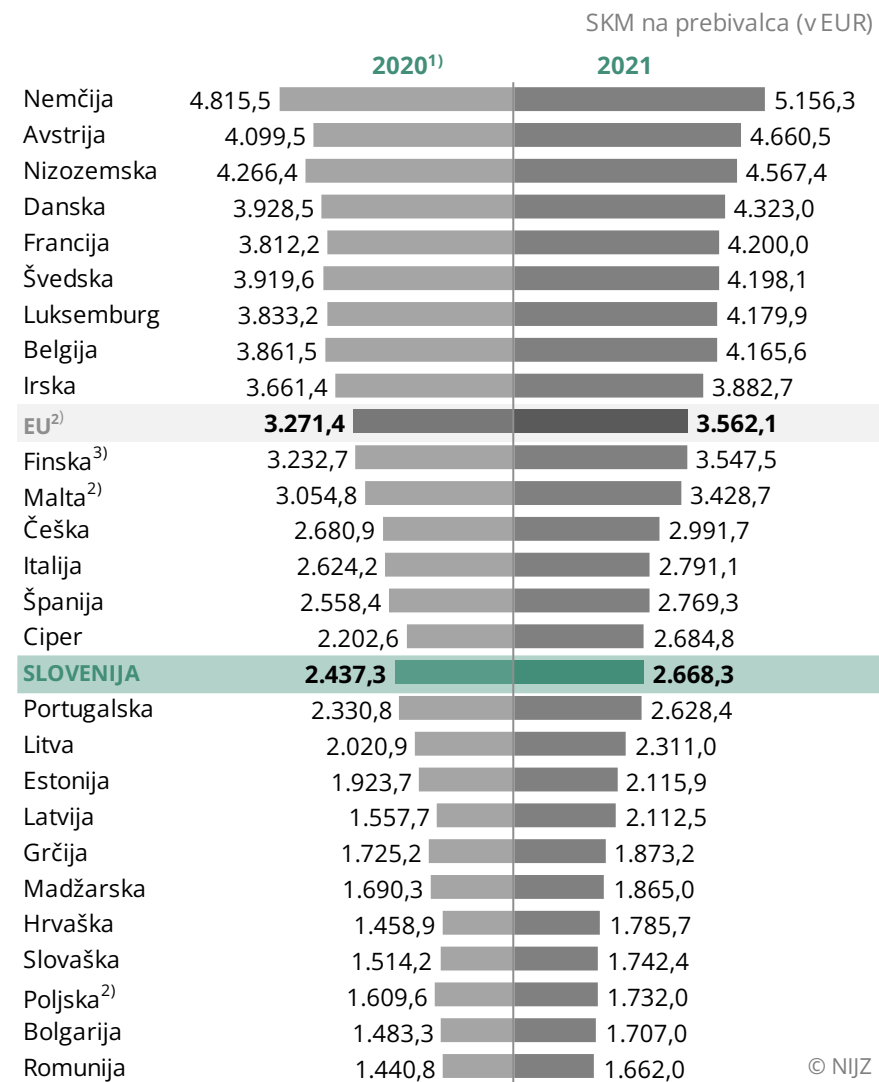
²⁾ Ocena podatka za leti 2020 in 2021.

³⁾ Ocena podatka za leto 2021.

Viri: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 09. 02. 2024.



9. Slika 7: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo na prebivalca (SKM v EUR), Slovenija in države EU, 2020 in 2021**



Za boljšo primerjavo med državami članicami EU, glede izdatkov za zdravstveno varstvo, Eurostat izračunava kazalnik, ki izloča učinek razlik v ravni cen med državami, in sicer gre za izdatke za zdravstveno varstvo v t. i. standardih kupne moči (SKM) na prebivalca (v EUR).

Največ izdatkov za zdravstveno varstvo je v letu 2021 namenila

- **Nemčija** – 5.156 SKM v EUR na prebivalca.
- Sledile so **Avstrija, Nizozemska, Danska in Francija** s porabo med 4.200 in 4.700 SKM v EUR na prebivalca.

Najmanj izdatkov, izraženih v SKM v EUR na prebivalca, pa so leta 2021 zdravstvu namenile **Romunija, Bolgarija, Poljska in Slovaška**.

Slovenija je v letu 2021 za zdravstveno varstvo namenila 2.668 EUR na prebivalca, merjeno v SKM (ali za 231 EUR več kot v letu 2020) – kar je bilo pod povprečjem držav članic EU (3.562 EUR na prebivalca). **Ta kazalnik uvršča Slovenijo na 16. mesto.**

¹⁾ Podatki leta 2020 so bili revidirani.

²⁾ Ocena podatka za leti 2020 in 2021.

³⁾ Ocena podatka za leto 2021.

Viri: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 09. 2. 2024



DEFINICIJE

NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
Dolgotrajna oskrba		Dolgotrajno oskrbo mednarodne institucije (OECD, Eurostat, WHO) v enotni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevni opravil.	V zdravstveni del dolgotrajne oskrbe spadajo medicinska oskrba ali zdravstvena nega in storitve osebne oskrbe (t. i. storitve ADL ali pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, npr. pomoč pri oblačenju, umivanju); te se izvajajo ali v različnih ustanovah, ali kot del storitev dnevnega varstva, ali kot del storitev na domu; sem se štejejo tudi denarni prejemki za ta namen. V socialni del dolgotrajne oskrbe pa spadajo storitve podporne oskrbe (t. i. storitve IADL ali pomoč pri podpornih dnevni opravilih, npr. pomoč pri nakupovanju, pranju perila), ki posamezniku omogočajo, da samostojno živi v lastni hiši ali stanovanju.	Long-term care (LTC)
Klasifikacija po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev	ICHA-HP	Med dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev sodijo: HP.1. Bolnišnice, HP.2. Ustanove za zdravstveno nego in domovi, HP.3. Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev, HP.4. Izvajalci pomožnih zdravstvenih storitev, HP.5. Lekarne in drugi ponudniki medicinskega blaga, HP.6. Izvajalci preventivne, HP.7. Splošna zdravstvena administracija in zavarovanje, HP.8. Druge dejavnosti, HP.9. Tujina.	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.aspx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HP Classification of Health Care Providers
Klasifikacija virov financiranja	ICHA-HF	Glavni viri financiranja zdravstvenih storitev so HF.1. Sektor država, HF.2. Zasebni izdatki (brez izdatkov in žepa) HF.3. Neposredna plačila gospodinjstev in HF.4. Tujina. Podatki so na voljo tudi na nižjih ravneh.	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.aspx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HF Classification of Health Care Financing
Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)	ICHA-HC	Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo: 1. Zdravstvene obravnave in proizvodi HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja, HC.2. Storitve rehabilitacije, HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, HC.4. Pomožne zdravstvene storitve, HC.5. Zdravila in drugo medicinsko blago, HC.6. Preventivna HC.7. Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja 2. Z zdravstvom povezane storitve HCR.1. Dolgotrajna oskrba – socialne storitve	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.aspx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HC Functional Classification of Health Care



NAZIV	OKRAJŠAVA	DEFINICIJA	DODATNA POJASNILA	ANGL. IZRAZ
Paritete kupne moči	PKM	PKM so splošno opredeljene kot prostorski cenovni deflatorji in pretvorniki valut, ki izločajo učinek razlik v ravni cen med državami.	V svoji najenostavnejši obliki so PKM preprosta razmerja cen posameznih proizvodov in storitev v nacionalnih valutah med državami. Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.aspx?ldDatoteke=7789	Purchasing power parities (PPP)
Sistem zdravstvenih računov	SHA	SHA je angleška kratica za mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov, ki prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune. Ta klasifikacija zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo: po vrstah zdravstvenih obravnav – funkcionalni klasifikaciji (ICHA-HC); po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP); po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.aspx?ldDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	A System of Health Accounts
Standard kupne moči	SKM	Slovenska kratica SKM je oznaka za umetno, fiktivno valuto, ki je na ravni povprečja držav EU enaka enemu evru. Trenutno je 1 SKM enak 1 evru na ravni EU-28. SKM ali <i>evro EU-28</i> je valuta, ki odraža povprečno raven cen v EU-28.	Rezultati so prvenstveno namenjeni primerjavi med državami v istem letu. Za časovne primerjave, to je za primerjave med leti, so manj primerni. Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.aspx?ldDatoteke=7789	Purchasing power standards (PPS)



SEZNAM SLIK

9. Slika 1: Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2012–2021 ²⁾	1
9. Slika 2: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih, Slovenija, 2021 in odmik od 2020	4
9. Slika 3: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja , Slovenija, 2021	5
9. Slika 4: Zdravstvene storitve, za katere smo porabljali sredstva neposredno iz žepa , Slovenija, 2021	6
9. Slika 5: Prejemniki dolgotrajne oskrbe, po načinu izvajanja , Slovenija, 2021	8
9. Slika 6: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v odstotnem deležu BDP , Slovenija in države EU, 2020 in 2021	9
9. Slika 7: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo na prebivalca (SKM v EUR) , Slovenija in države EU, 2020 in 2021	10

SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: Izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2012–2021	3
9. Tabela 2: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih financiranja, Slovenija, 2021	5
9. Tabela 3: Izdatki in viri financiranja za dolgotrajno oskrbo po načinu izvajanja , Slovenija, 2021 in odmik od 2020.....	7
9. Tabela 4: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja , Slovenija, 2013 – 2021	8