



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Zdravstveno varstvo in organizacija zdravstvene dejavnosti

Načela in nekatere značilnosti v Evropi
in v Sloveniji

Doc. dr. Tit Albreht, Nacionalni inštitut za javno zdravje
e-pošta: tit.albreht@nijz.si

STRUKTURA PREDSTAVITVE

- Značilnosti zdravstvenih sistemov in osnovna tipologija
- Ključni partnerji v zdravstvu – razmerja in značilnosti posameznih sistemov
- Javno in zasebno v zdravstvu
- Učinkovitost zdravstvenih sistemov
- Značilnosti zdravstvenega sistema v Sloveniji
- Politika načrtovanja kadrov v zdravstvu v Sloveniji
- (Finančna) kriza in zdravstveni sistemi

ZDRAVSTVENI SISTEM

- Načela in osnovni pojmi
- Sedanja zakonska ureditev in dejansko stanje
- Načrtovanje in smernice za prihodnji razvoj

ZDRAVSTVENI SISTEM

Organizacija zdravstvene dejavnosti je odraz:

- socio-ekonomskih razmer,
- političnega sistema,
- zdravstvenega stanja prebivalstva,
- tradicije,
- geografskih značilnosti.

ZDRAVSTVENI SISTEM

Socio-ekonomske razmere vplivajo na izbiro:

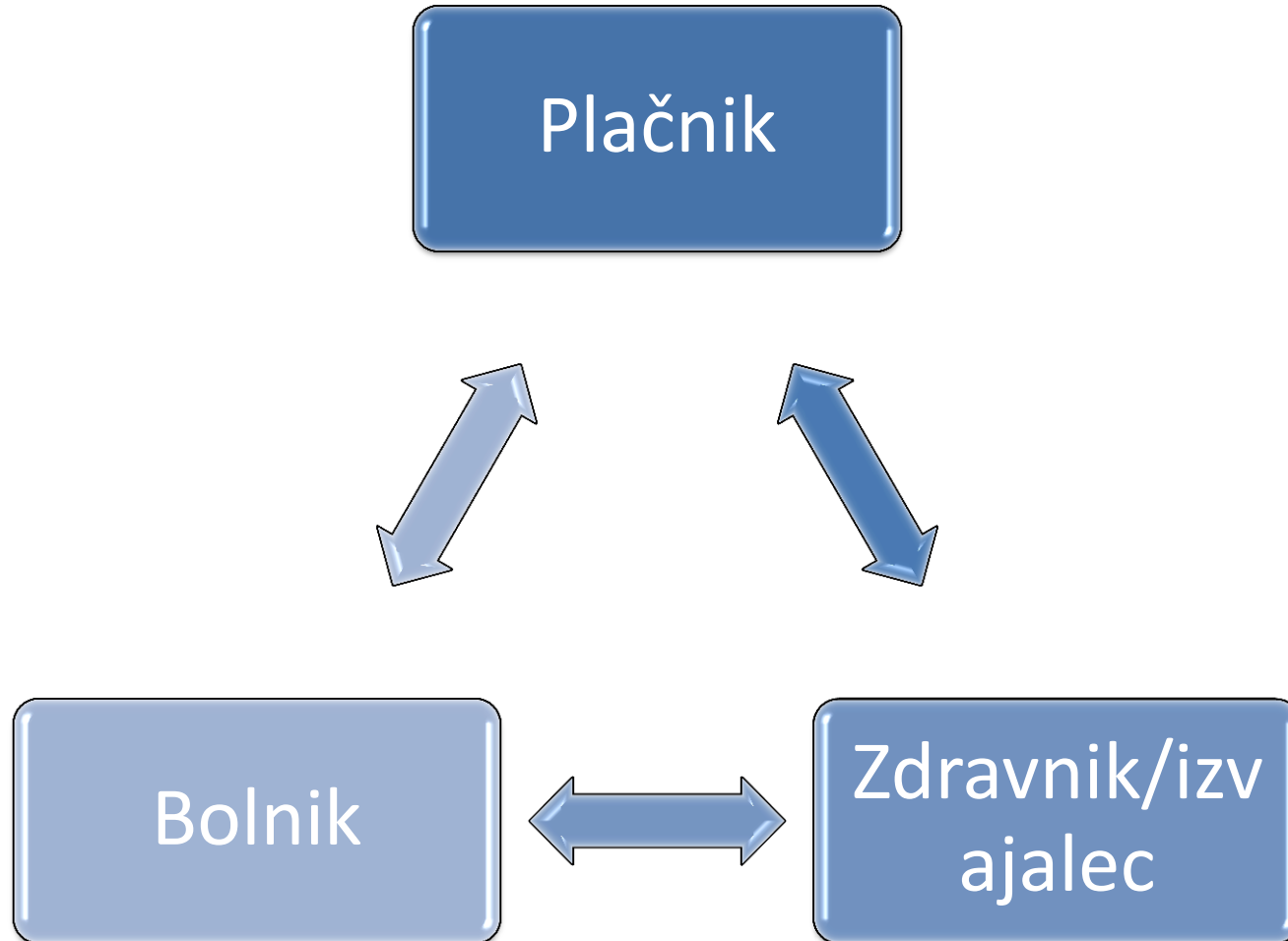
- Ravni zagotavljanja zdravstvenega varstva
- Način vstopa v sistem
- Oblike izbir in poti skozi zdravstveni sistem

ZDRAVSTVENI SISTEM

Politične razmere vplivajo na:

- Oblike lastništva
- Oblike zdravstvenega zavarovanja
- Status posameznega ključnega partnerja v sistemu

Osnovna razmerja v organizaciji zdrav.dejavnosti



ZDRAVSTVENI SISTEM

Sodobne zdravstvene sisteme razdelimo po načinu plačevanja oziroma financiranja zdravstvenih storitev

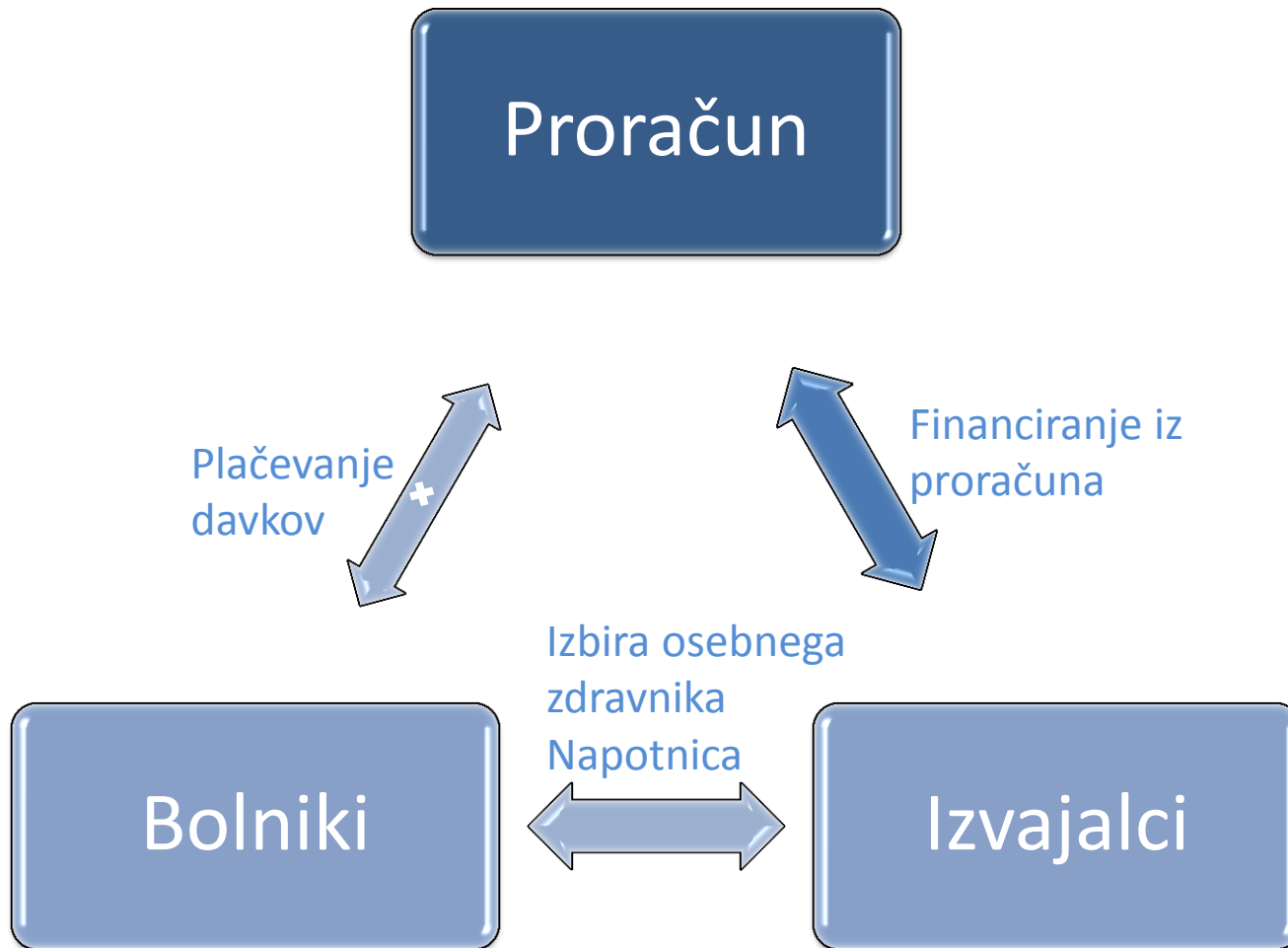
- Beveridgev sistem
- Bismarckov sistem
- Semaškov sistem
- Tržni ali liberalni zavarovalniški sistem

ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem

Ustanovljen leta 1948 v Veliki Britaniji in uveljavljen v nekoliko spremenjeni obliki tudi v nekaterih drugih državah Commonwealtha, v Evropi pa še v Italiji in Španiji, precej modificiran pa v skandinavskih državah

Beveridgev sistem – Sistem nacionalnega zdravstvenega varstva



ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem - značilnosti:

- Financiranje je iz enega centralnega vira, ki je običajno državni (lahko tudi regionalni ali lokalni) proračun – zaradi tega je ta sistem včasih poimenovan državno zdravstvo
- Prispevki se zbirajo na podlagi splošnih davkov, zavarovani so vsi po dejstvu, da prebivajo v taki državi
- Izvajanje dejavnosti je močno socializirano oziroma je pod močnim državnim nadzorom

ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem – izvajanje:

- Klasičen: država je delodajalec in pomemben lastnik v zdravstvu, zasebna pobuda je omejena
- Modificiran: država še delodajalec, vendar pa so izvajalci tudi zasebniki
- Skandinavski: delodajalec je regija ali občina, izvajalci so praviloma javni

ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem – prednosti:

- Sistem je nacionalen, t.j. državen in vsem zagotovljen (po večini sistemskih kazalcev je zato pravičnejši)
- Država ima nadzor nad izvajanjem dejavnosti ter nad splošnimi izdatki za zdravstveno varstvo
- Omogoča hitro uvajanje sprejetih sprememb, saj gre za enovit centraliziran sistem
- Relativno nižji delež BDP za zdravstvo

ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem – slabosti:

- Sistem je slabše učinkovit, ker ni neposrednih oblik nadzora
- Velika stopnja političnega nadzora zaradi financiranja iz proračuna
- Majhne možnosti za spodbude, ker so vsi zaposleni v velikem, zagotovljenem kompleksu
- Podfinanciranost nekaterih zadev: investicij, širitve programov, čakalne dobe

ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem – deviacije:

- Sistem je zastarel, saj se zelo počasi in mukoma spreminja, reforme pa so šle v zelo različnih smereh
- Prizadevanja za spremembe spremljajo odpori, deloma pa kampanjska ukrepanja (visoki stroški in le prehodna učinkovitost – prim. Health Direct, italijanski DRG/SPP)
- Osiromašenost infrastrukture zaradi zbirokratiziranosti vlaganj in njihovega zadrževanja

ZDRAVSTVENI SISTEM

Beveridgev sistem –primeri:

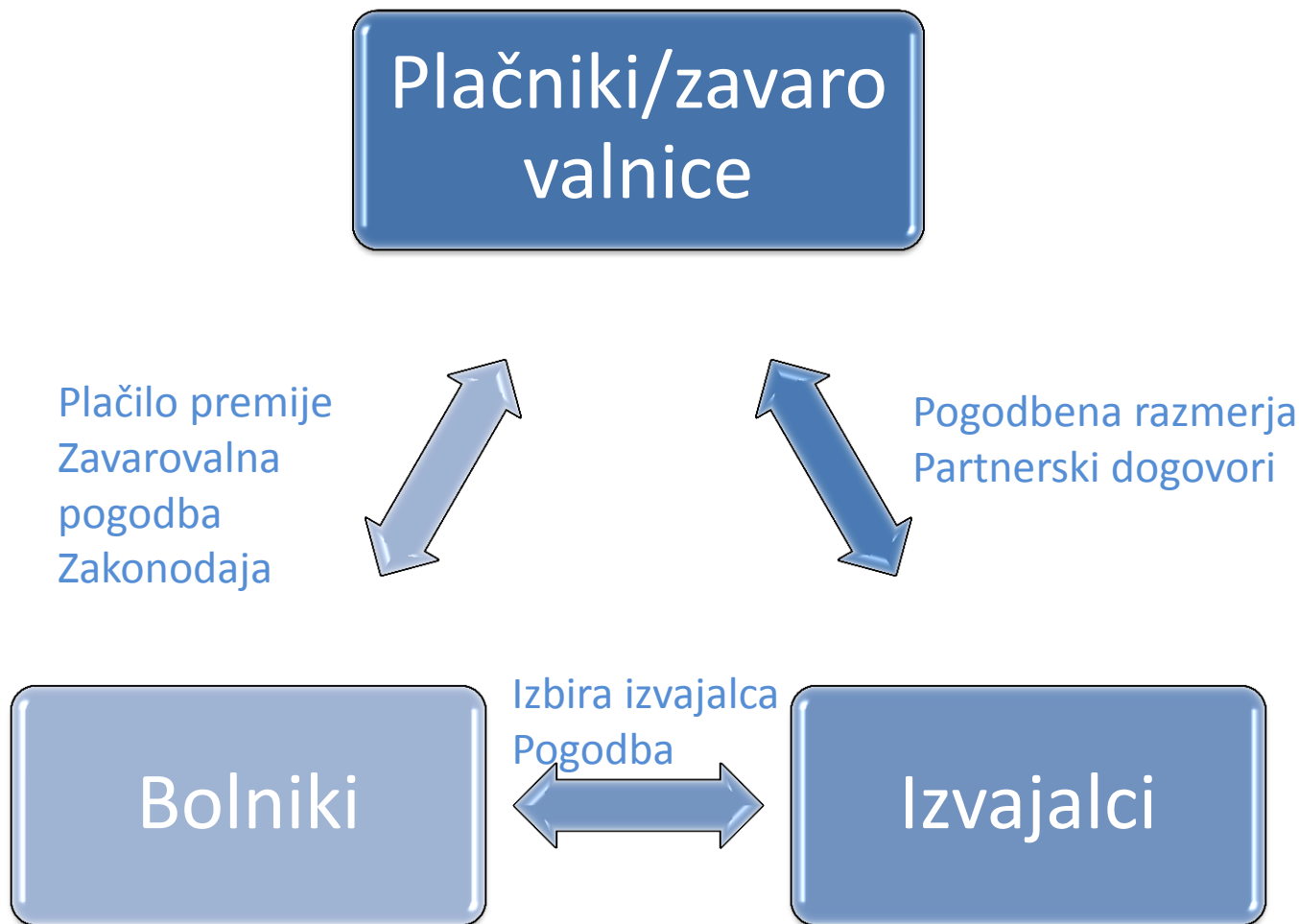
- Velika Britanija
- Španija
- Italija
- Nordijske države
- Portugalska

ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem:

- Ustanovljen v Nemčiji v 80.letih 19.stoletja
- Pozneje se je hitro širil po bližnjih državah, prva ga je privzela Avstroogrška
- V slovenskih deželah uveljavljen za ožji krog zavarovancev že manj kot 10 let po Nemčiji

Bismarckov sistem – Sistem soc. zdravstvenega zavarovanja



ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem - značilnosti:

- Delitev bremen med delodajalce in delojemalce ob državni regulativi
- Praviloma izenačeno breme, linearni prispevki, ki so vsaj zmerno progresivni
- Zavarovani so vsi, samo plačniki zavarovanja so različni
- Poimenovano tudi socialno zdravstveno zavarovanje

ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem – izvajanje:

- Zavarovalnice sklepajo pogodbe z izvajalci, ki so verificirani ali pri državni ali pri stanovski organizaciji
- Sredstva zbirajo zavarovalnice, ki imajo zakonsko pooblastilo za to in so podložne javnofinančnemu nadzoru
- Vseeno pa v Bismarckovem sistemu sredstva za zdravstveno varstvo niso del proračuna

ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem – prednosti:

- Celovit zajem zavarovancev in nadzor nad njihovimi pravicami, ki je deloma zunaj dosega politike
- Večji vpliv stroke, stanov in potencialno tudi bolnikov
- Socialno korekten in pravičen sistem

ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem – slabosti:

- Vsi zavarovalniški sistemi so praviloma dražji od Beveridgevih
- Zavarovalnice lahko monopolistično ali kartelno dorečejo za zavarovance neugodne pogoje (ob vrzelih v zakonodaji)
- Namesto politike včasih pretiran vpliv izvajalcev

ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem – deviacije:

- Vključevanje dodatnih elementov (starostnih ali bolezenskih uteži)
- Uvedba regresivnega modela s kvazi-socialno komponento (S-krivulja)
- Sredstva, ki so sicer namenjena za zdravstveno varstvo, se ob prihrankih lahko pogosto usmerijo za druge namene

ZDRAVSTVENI SISTEM

Bismarckov sistem – primeri držav:

- Nemčija
- Avstrija
- Nizozemska
- Slovenija
- Vse nove članice EU, razen Latvije
- Belgija in (Francija)

Primerjava Bismarck vs. Beveridge

Bismarck (sistem socialnega zdr.zavarovanja)	Beveridge (sistema nacionalnega zdr.varstva)
Splošno zavarovanje	Splošna dostopnost
Pravice uveljavljamo na podlagi plačane premije	Pravice na podlagi državljanstva in/ali bivališča
Doplačila, soudeležba na stroških, izjeme	'no fee at point of entry'
Socialno uravnotežen za zaposlene, za ostale je odvisen od korektivov	Socialno uravnotežen, izjeme za osebe brez dohodkov ter z nižjimi ali brez prejemkov

Kaj je pomembno pri sistemu zdravstvenega varstva in zakaj?

- Pravičnost?
 - V dostopnosti – ekonomski, geografski
 - V pravicah glede na druge značilnosti – starost, socialni status
- Solidarnost?
- Vzajemnost?
- Finančna učinkovitost?

Table 1. Mortality rate difference between low and high educated (in deaths per 100,000), by country and sex.

	Men					Women				
	Age group					Age group				
Population	30–44	45–59	60–69	70–79	30–79	30–44	45–59	60–69	70–79	30–79
Finland	291	537	926	1723	615	223	326	834	2188	260
Sweden	139	308	693	1539	418	76	203	431	930	258
Norway	198	438	989	2000	579	93	256	479	1069	304
Denmark	214	495	862	1660	554	103	259	590	970	319
England/W	75	321	662	1723	410	52	95	516	1167	245
Scotland	192	434	885	2112	568	120	240	623	1442	366
Netherlands	62	272	627	2248	430	49	134	382	609	185
Belgium	140	347	776	1646	456	61	131	304	871	200
France	281	587	902	2091	599	90	149	221	456	166
Switzerland	186	421	904	1720	528	72	114	188	666	160
Austria	168	478	958	1784	537	62	146	214	893	193
Barcelona	178	290	452	851	325	74	42	102	413	98
Basque C.	157	251	321	637	262	60	52	–22	251	61
Madrid	176	285	418	804	312	47	10	160	470	90
Turin	105	198	648	944	304	41	65	34	70	51
Tuscany	117	248	506	1011	309	47	64	162	243	90
Hungary	678	2140	2481	3801	1788	211	463	587	883	425
Czech R	207	868	2226	4388	1158	74	288	745	1970	434
Poland	623	1268	1971	3414	1310	180	293	643	1458	413
Lithuania	668	1531	2018	2719	1389	294	575	646	1199	536
Estonia	1039	1680	2423	3028	1679	451	657	858	1532	691
All [#]										

Median value of all populations included in the analysis.
doi:10.1371/journal.pone.0110952.t001

Eikemo TA, Hoffmann R, Kulik MC, Kulhánová I, Toch-Marquardt M, et al. (2014) How Can Inequalities in Mortality Be Reduced? A Quantitative Analysis of 6 Risk Factors in 21 European Populations. PLoS ONE 9(11): e110952. doi:10.1371/journal.pone.0110952
<http://127.0.0.1:8081/plosone/article?id=info:doi/10.1371/journal.pone.0110952>

Javno vs. zasebno

- Prednosti javnega?
- Prednosti zasebnega?

- Ali je v zdravstveni dejavnosti možno delovanje tržnih zakonitosti? In kaj te pomenijo za:
 - Bolnike
 - Izvajalce
 - Zdravstveni sistem

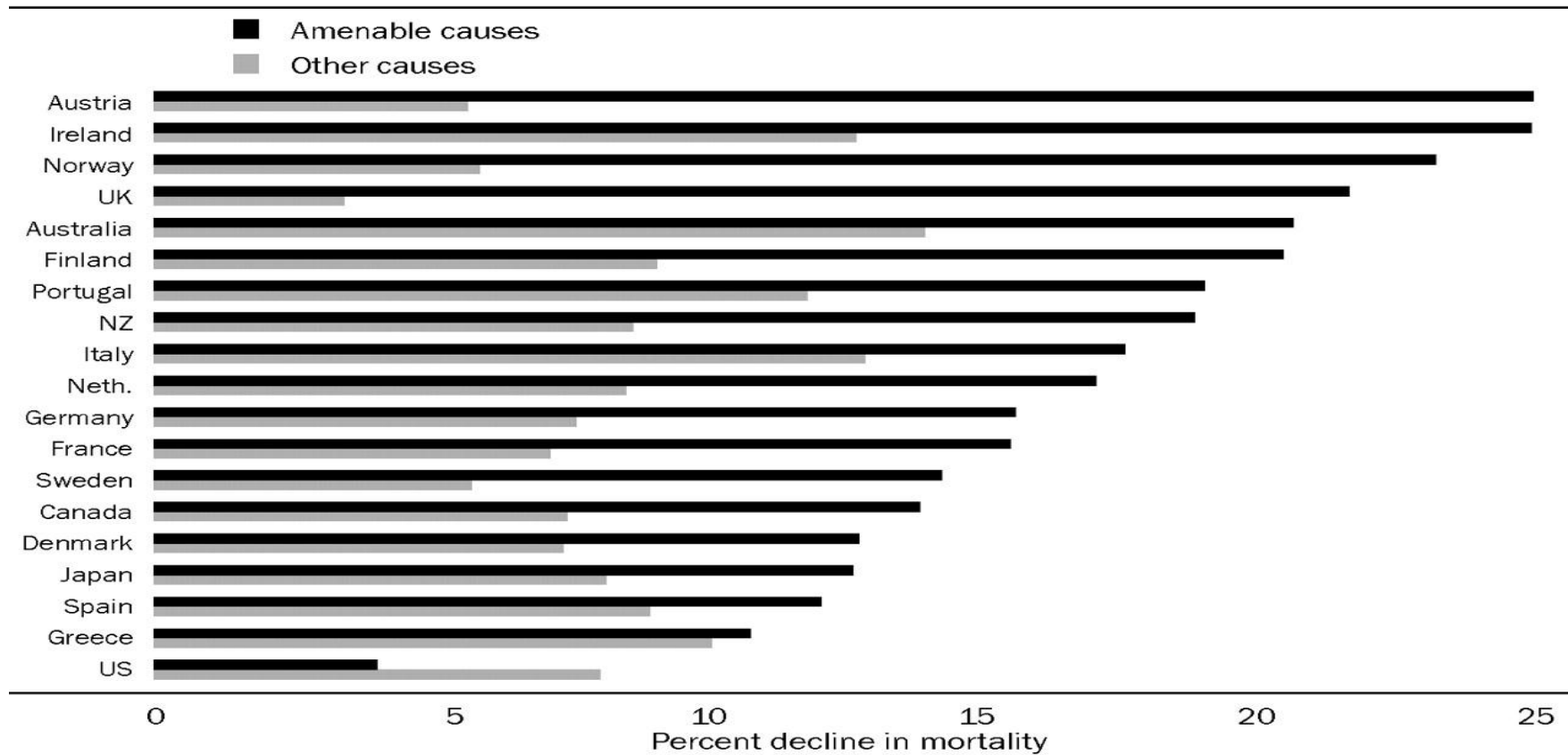
Zakaj zdravstveni sistem?

- Kaj zdravstveni sistem prinaša v primerjavi z nepovezanimi izvajalci in plačniki?
- Ali zdravstveni sistemi vplivajo na zdravstveno stanje prebivalstva?
- Kakšno je stanje v Sloveniji?

Odstotni upad umrljivosti zaradi ukrepov dostopnim vzrokom smrti in zaradi drugih vzrokov pri moških, starih 0-74 let, v 19 državah od 1997-98 do 2002-2003.

EXHIBIT 3

Percentage Decline In Mortality From Amenable Causes And Other Causes Of Death Among Males Ages 0-74 In Nineteen Countries From 1997-98 To 2002-03



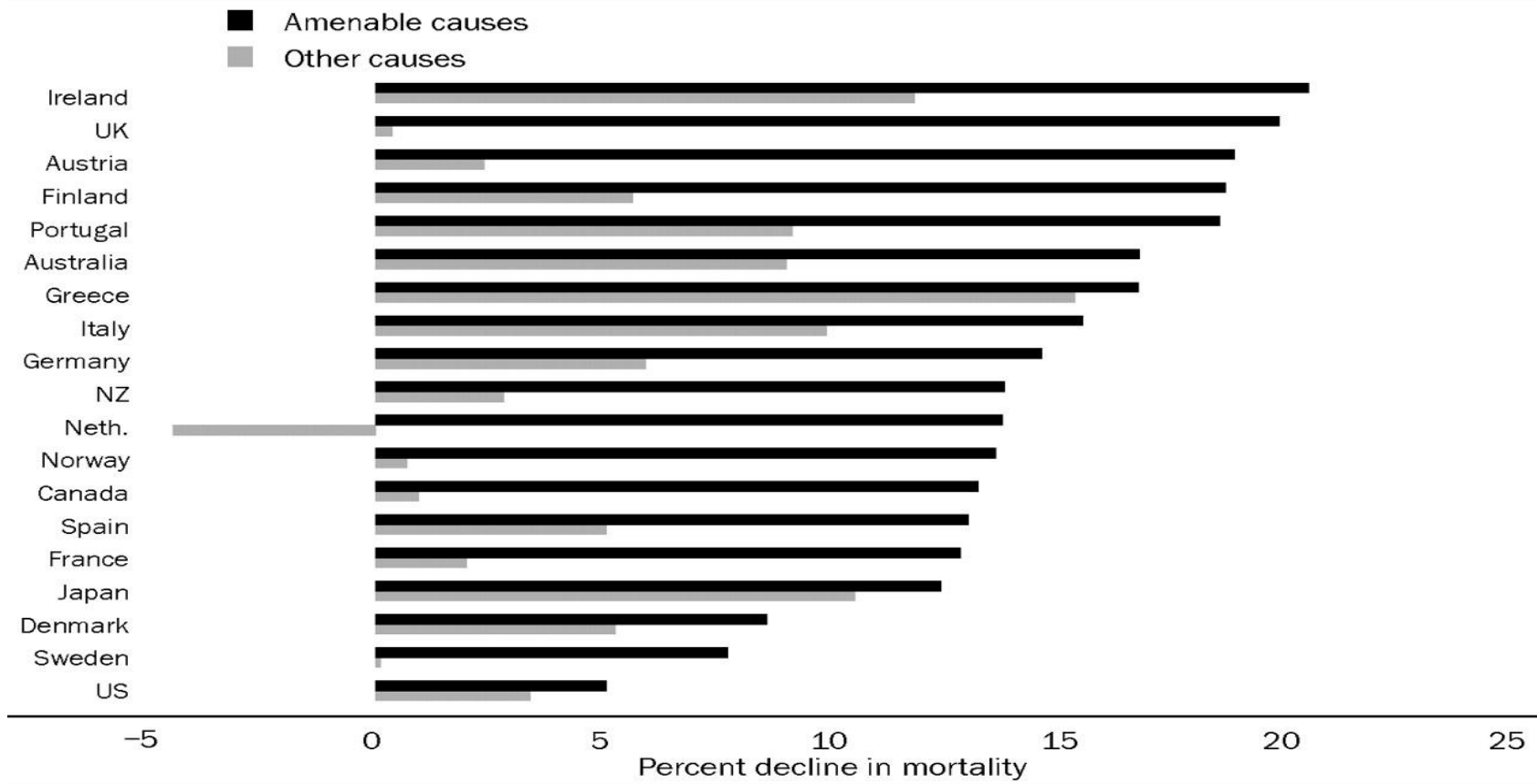
SOURCE: Authors' calculations based on data from the World Health Organization mortality database.

NOTE: Denmark: 2000-02; Sweden: 2001-02; Italy, US: 2002.

Odstotni upad umrljivosti zaradi ukrepov dostopnim vzrokom smrti in zaradi drugih vzrokov pri ženskah, starih 0-74 let, v 19 državah od 1997-98 do 2002-2003.

EXHIBIT 4

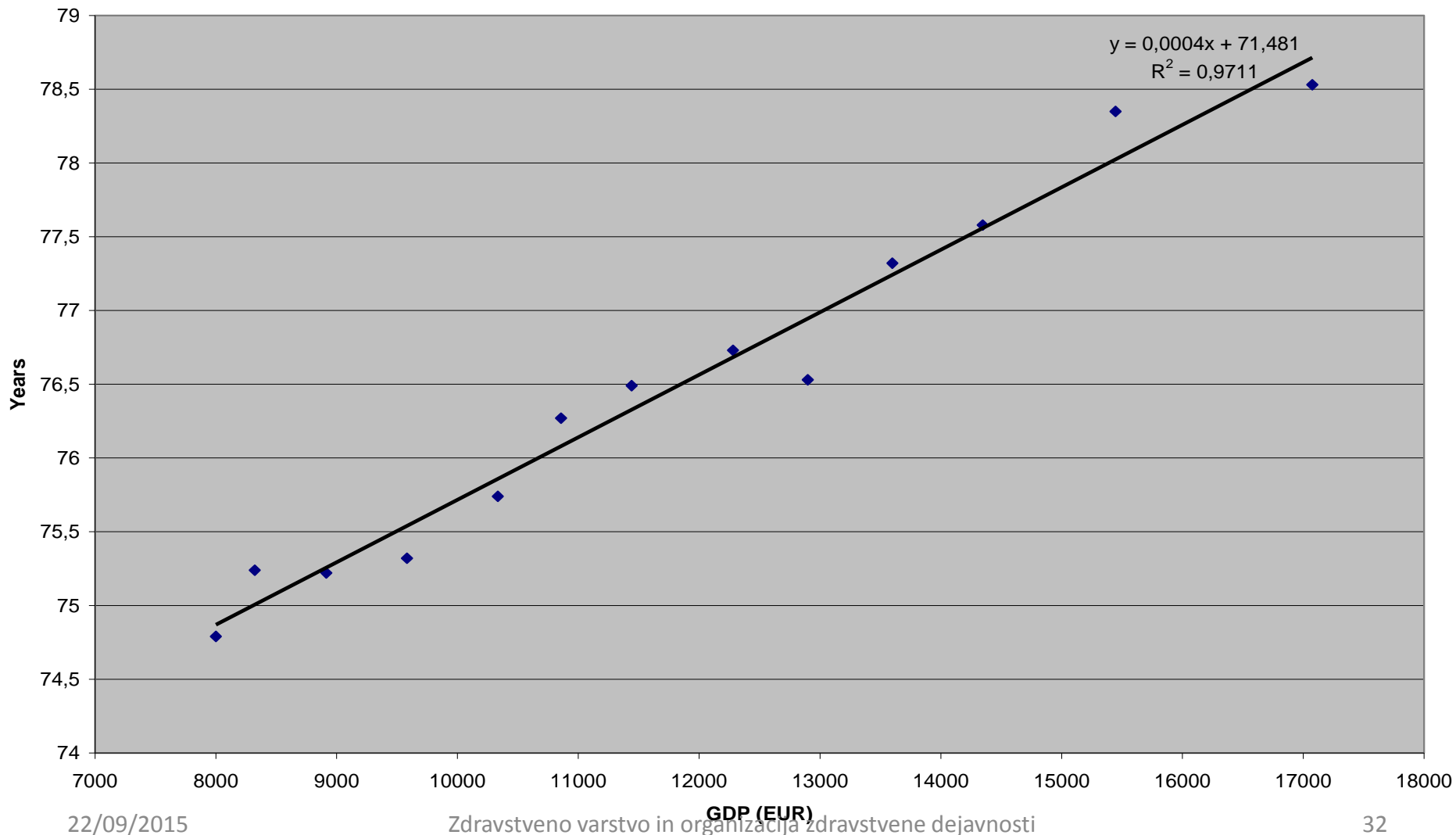
Percentage Decline In Mortality From Amenable Causes And Other Causes Of Death Among Females Ages 0-74 In Nineteen Countries From 1997-98 To 2002-03



SOURCE: Authors' calculations based on data from the World Health Organization mortality database.

NOTE: Denmark: 2000-02; Sweden: 2001-02; Italy, US: 2002.

Razmerje med BDP in prič.trajanjem življenja v Sloveniji, 1993-2007

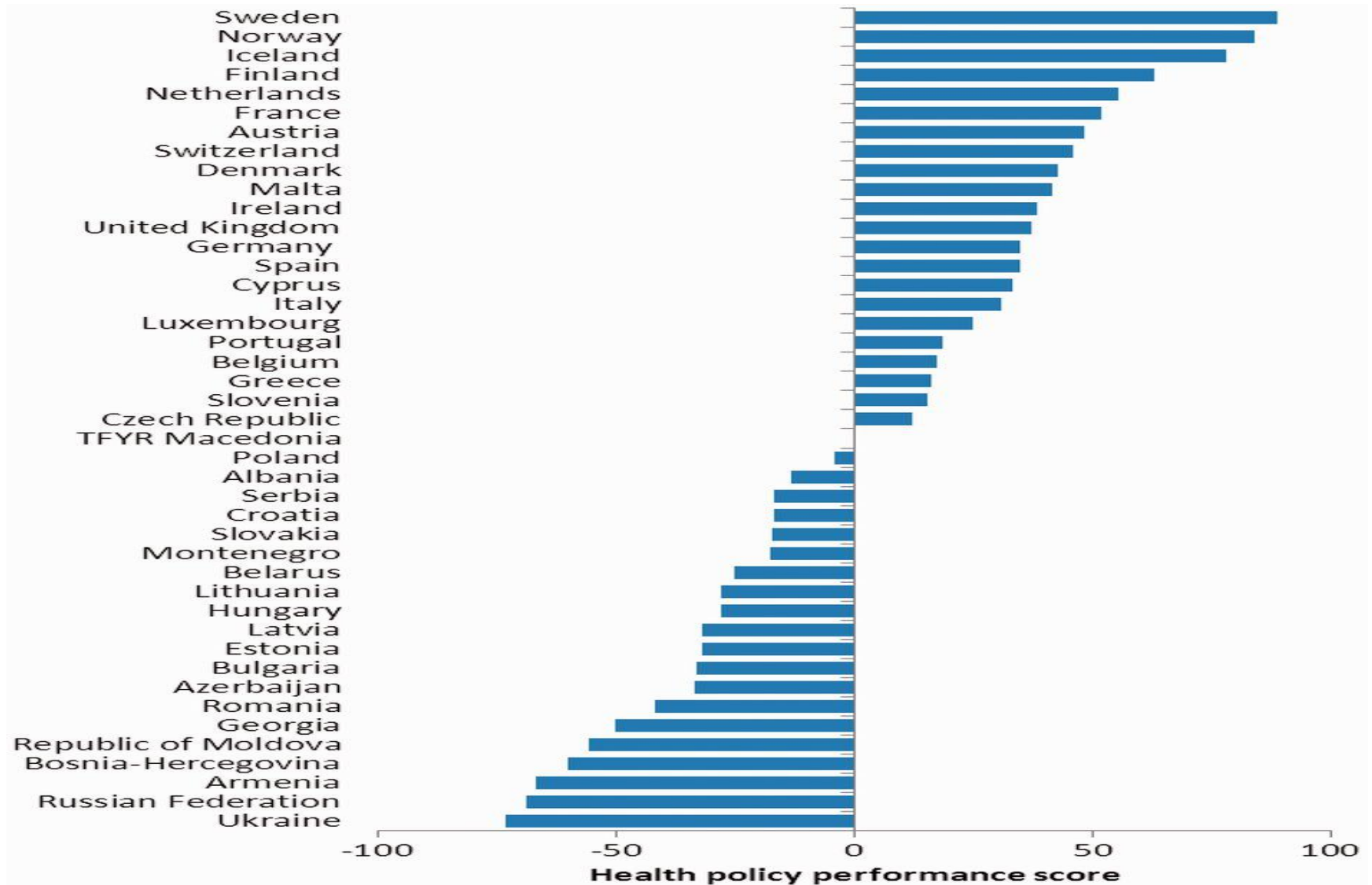


Merjenje učinkovitosti zdravstvenih sistemov

Zakaj meriti učinkovitost zdravstvenega sistema?

- Zaradi velikih vlaganj v zdravstvo in njegovo infrastrukturo
- Zaradi ocene vpliva določenih ali celovitih zdravstvenih politik oziroma posameznih ukrepov
- Zaradi ocene vrzeli in potreb po dodatnih ukrepih, usmerjanjih virov in vlaganjih

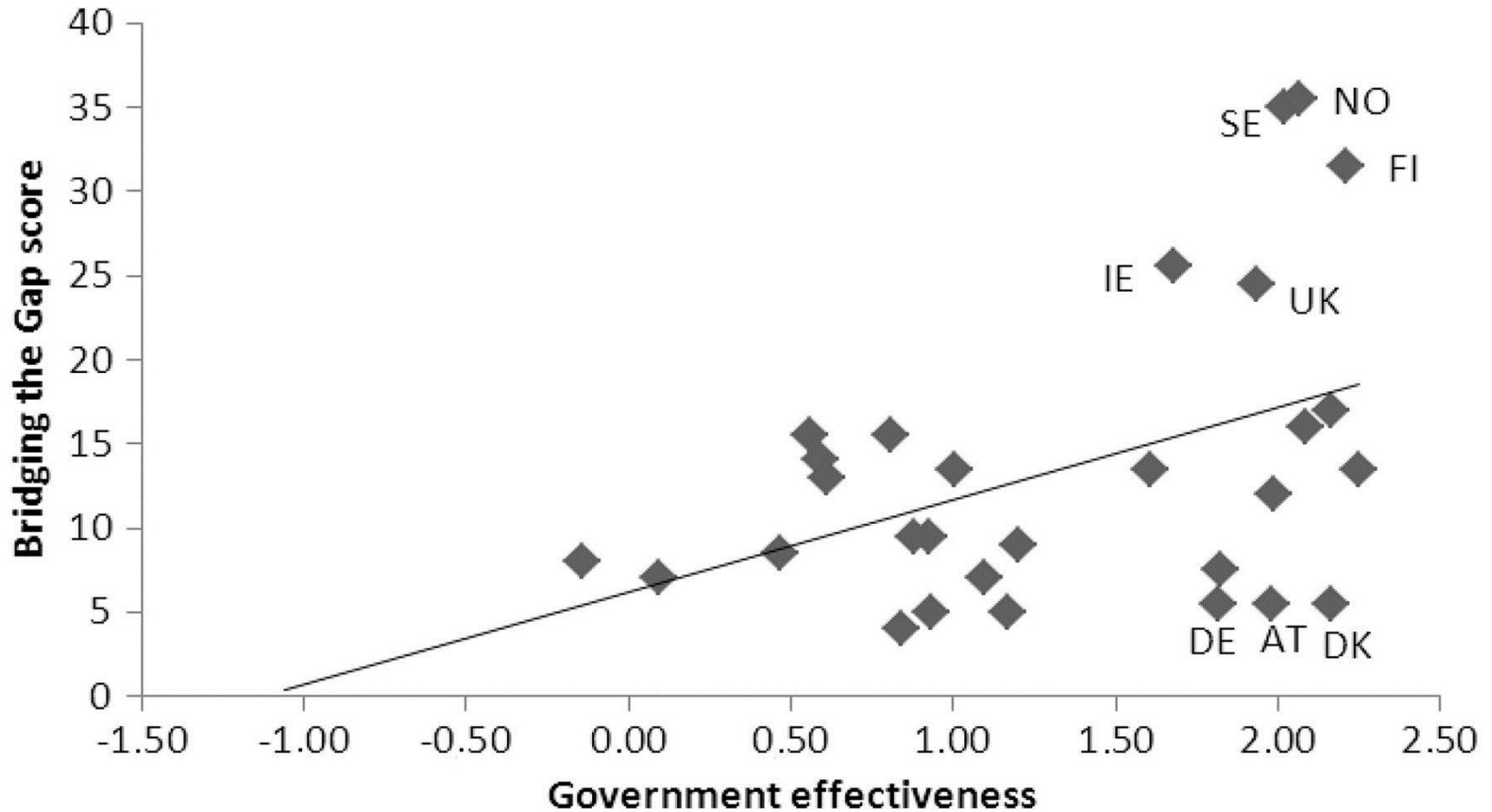
Kumulativni indeks učinkovitosti zdravstvene politike v evropskih državah.



Mackenbach J P , and McKee M Eur J Public Health 2013;23:195-201

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

Razmerje med učinkovitostjo vlad in rezultatom alkoholne politike.



Mackenbach J P , and McKee M Eur J Public Health 2013;23:195-201

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved. Zdravstveno varstveno organizacija zdravstvene dejavnosti

Rezultati regresijske analize vplivov učinkovitosti zdravstvene politike na morebitne pojasnitvene dejavnike, Mackenbach J, McKee M, EJPH 2013

Indicator	Variable	Beta	Significance	r2
Tobacco control score	Survival	0.419	0.024	0.18
Male smoking	Survival	-0.715	<0.001	0.55
Left parties	-0.432	0.001	0.75	
Male lung cancer	Survival	-0.606	<0.001	0.37
Alcohol policy score	Government eff.	0.435	0.210	0.19
Alcohol consumption	Survival	-0.571	0.002	0.33
Male liver cirrhosis	Survival	-0.819	<0.001	0.62
Left parties	0.276	0.027	0.69	
Iodine deficiency	None			
Fat as % of energy	Log GDP	0.695	<0.001	0.48
Fruit and vegetable consumption	Log GDP	1.420	<0.001	0.16
Government effectiveness	-1.130	0.004	0.39	
Teenage pregnancy rate	Log GDP	-1.685	<0.001	0.65
Democracy	-0.411	0.012	0.74	
Neonatal mortality	Democracy	-0.803	<0.001	0.65
Maternal mortality	Democracy	-0.662	<0.001	0.44
Measles immunization rate	None			
Child safety score	Government eff.	0.438	0.047	0.19
Post-neonatal mortality	Log GDP	-0.496	0.001	0.71
Democracy	-0.468	0.001	0.81	
AIDS incidence	None			
MRSA rate	None			
Influenza vaccination rate	Log GDP	0.758	0.001	0.58
Male systolic blood pressure	Survival	-0.607	<0.001	0.37
Female stroke mortality	Log GDP	-1.770	<0.001	0.87
Cervical cancer mortality	Log GDP	-1.989	<0.001	0.80
Seat belt wearing	Government effectiveness	0.575	0.003	0.33
Vehicle occupant mortality	Log GDP	-1.720	<0.001	0.80
Pedestrian mortality	Log GDP	-0.837	<0.001	0.70
Sulphur dioxide	Government effectiveness	-0.569	0.002	0.32
Ozone	None			
Summary score	Survival	0.781	<0.001	0.79

Zdravstveni sistem v Sloveniji

- Temeljne značilnosti
 - Sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja, ki temelji na enem samem plačniku/upravljalcu tega zavarovanja
 - Komplementarnost obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja
 - Mešan, javno-zasebni sistem izvajanja dejavnosti
 - Zbornična organiziranost ključnih profilov
 - Koncesioniranje zasebne dejavnosti za javna sredstva
 - Partnerski sistem dogovarjanja

'Napake' v sistemu

- 'Odprtost' obveznega zdravstvenega zavarovanja – relativna neopredeljenost določenega obsega
- Dopolnilno zdravstveno zavarovanje kot komplementarni del obveznega
- Deregulacija z zbornično organiziranostjo, ki je privedla do relativno bolj administriranega sistema
- Javni sistem kot prevladujoča oblika organiziranosti z nejasno vizijo prihodnosti

Zasebno v zdravstvu

- Zasebno izvajanje dejavnosti
- Zasebno zdravstveno zavarovanje
- Zasebno lastništvo
- Zasebno upravljanje (management)

- Kaj od tega imamo v Sloveniji?

Politika načrtovanja kadrov v zdravstvu

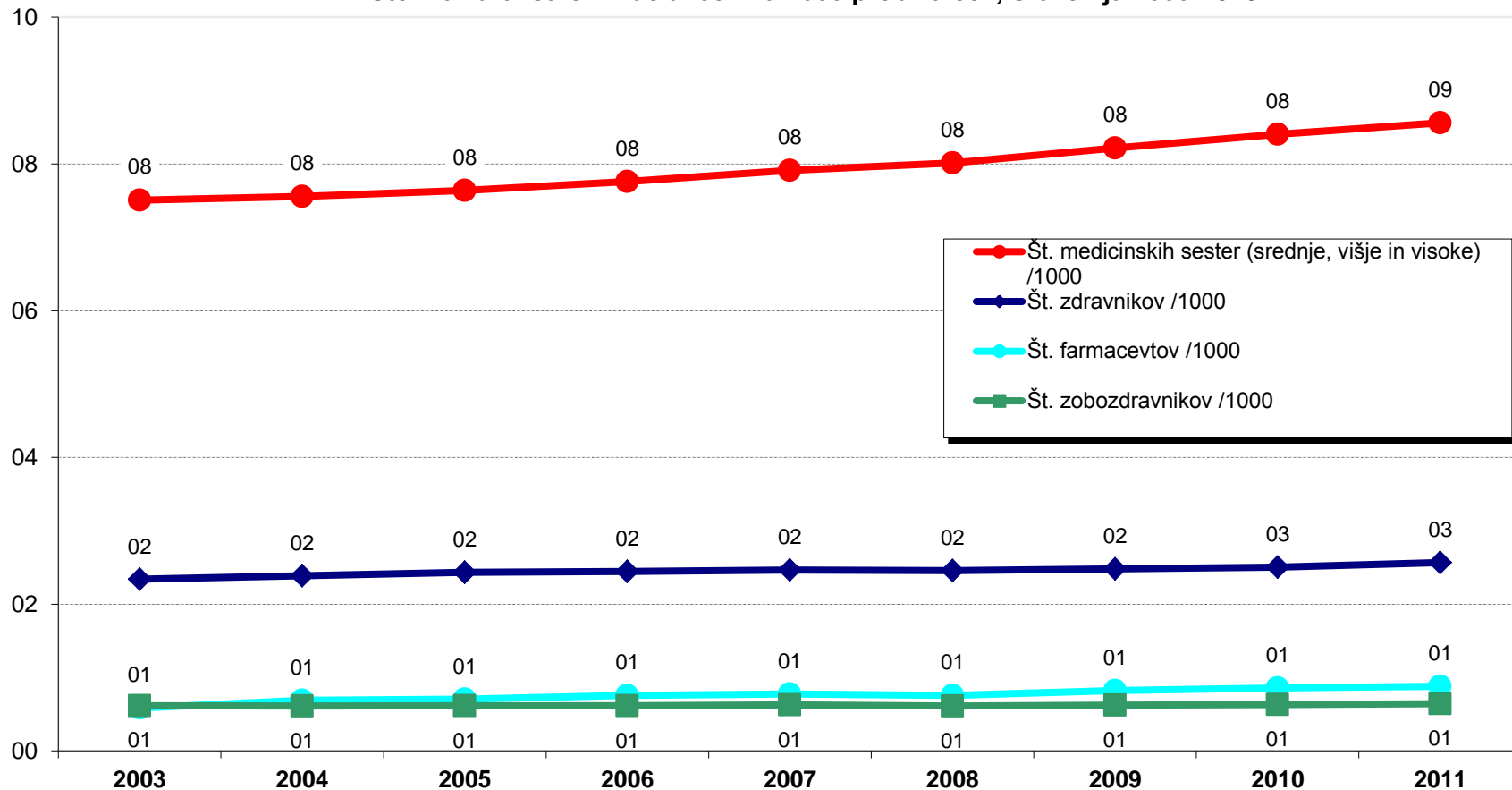
- Kadri so ključen dejavnik uspešnosti zdravstvenega sistema
- Morajo biti visoko usposobljeni, njihovo izobraževanje in podiplomsko ter neprekinjeno usposabljanje pa natančno spremljani
- Glede na različne sisteme predstavljajo med 55% in 75% vseh stroškov v zdravstvu

Zakaj načrtujemo kadre v zdravstvu?

1. Izobraževanje je financirano iz javnih virov
2. Večina zaposlenih bo delovala v javnem sistemu oziroma financirana s strani javnih sredstev
3. Zato ker so cikli izobraževanja in usposabljanja zelo dolgi
4. Ker je izobraževanje kadrov v zdravstvu zelo drago in na koncu daje visokousposobljene, a drage kadre
5. Zaradi načrtovanja in razvoja zmogljivosti in dejavnosti

Gibanje števila zdravstvenih delavcev v Sloveniji, indeksi, 2003-2011

Število zdravstvenih delavcev na 1000 prebivalcev, Slovenija 2003-2010



Gibanje števila zdrav.in zobozdr. v Sloveniji, 2003-2011

Število	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Index 2011 /2003
Štev. zdrav.	4671	4767	4873	4910	4981	5015	5069	5132	5272	112,9
Štev. zdrav. v zdravstvu	4485	4589	4692	4740	4814	4854	4915	4979	5121	114,2
Štev. zdrav. v boln.	2502	2634	2725	2759	2781	2811	2822	2841	2937	117,4
Štev. zdrav. v osn.zdr.	1533	1511	1500	1499	1532	1535	1578	1618	1666	108,7
Štev. zobozdr.	1233	1226	1231	1238	1269	1250	1272	1298	1319	107,0
Štev. zobozdr. v zdravstvu	1203	1193	1198	1202	1234	1216	1236	1259	1280	106,4

Problematika načrtovanja in perspektive

- Sedanje število zdravnikov in dipl./višjih med.sester je že skoraj doseglo tisto, kar zmore naša ekonomija
- Potrebno bo hitro ukrepanje, da bi se izognili strukturni brezposelnosti:
 - Takojšnje zmanjšanje vpisa na obe MF
 - Ukinitiv nekaterih zdravstvenih fakultet in srednjih zdravstvenih šol ter splošna omejevalna politika vpisa na študij zdravstvene nege

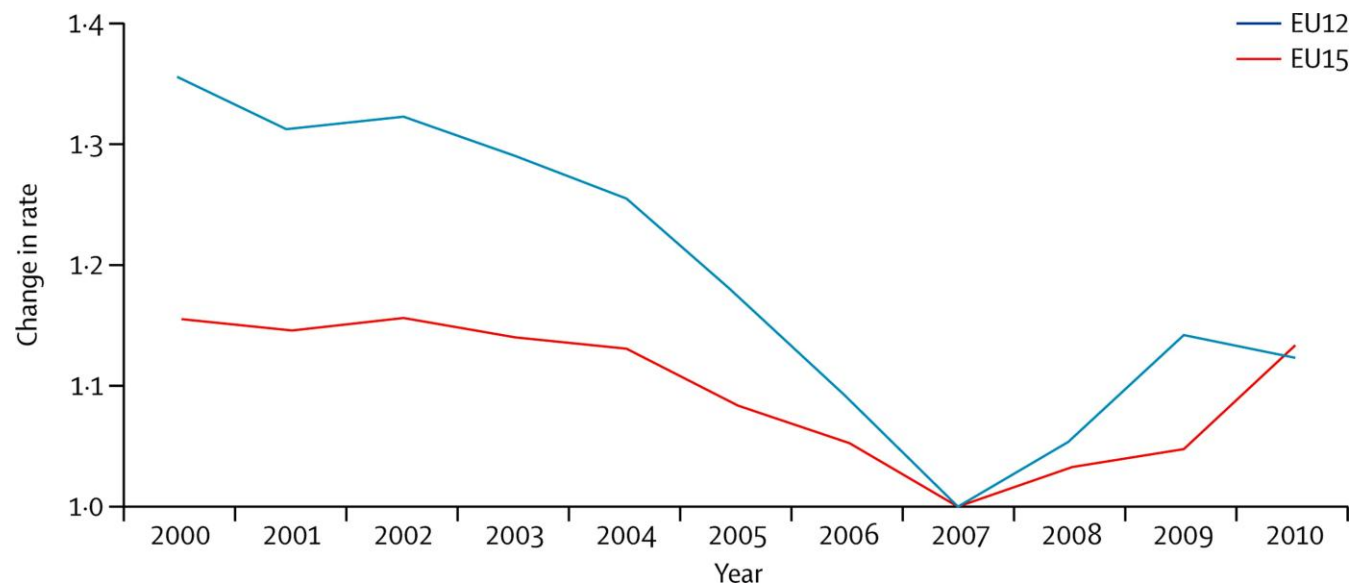
Problematika načrtovanja in perspektive 2.

- Opredelitev standardov potreb po kadru tako na primarni, kot tudi na sekundarni ravni
- Razmejitev kompetenc med posameznimi profili, predvsem med zdravniki in med.sestrami ter med ginekologi in bobicami
- Omejevanje priliva zdravstvenih delavcev iz tujine

(Finančna) kriza in zdravstveni sistemi

- Finančna kriza je velik izziv za zdravstvene sisteme.
- Učinki:
 - Zmanjšanje sredstev za zdravstvo
 - Zmanjšanje možnosti za zaposlovanje, izobraževanje in usposabljanje
 - Manjša zaposlenost in kupna moč prebivalstva
 - Večje breme nekaterih bolezni in poškodb kot posledica krize
 - Veliko breme duševnih motenj in odvisnosti

Letne spremembe v stopnjah umrljivosti zaradi samomora v državah EU



Vir: WHO Mortality Database⁶² and Eurostat (for France, Greece, and Luxembourg for 2010).⁵ No data were available for Italy and Denmark for 2010. Rate of suicide in 2007=1.

Zmanjšanje sredstev za zdravstvo

- Tipičen ukrep restriktivne varčevalne politike kot odgovor na ekonomske probleme
- Velik pritisk na izvajalce in na zagotavljanje izvajanje storitev
- Slabšanje dostopnosti – daljše čakalne vrste, odlaganje nenujnih posegov, finančne stiske izvajalcev, uvajanje participacije in samoplačništva
- Postopno zmanjševanje obsega storitev in zmanjševanje proračunov izvajalcev

Zmanjševanje zaposlenosti in/ali zaposlovanja

- Ukrepi tudi v Sloveniji – Zakon o uravnoveženju javnih financ
- Posledice sprejetja novega Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju – daljša delovna doba za že zaposlene starejše
- Situacija podobna kot v obdobju 1990/1991, vendar je takrat bila situacija z zaposlovanjem manj strukturno pogojena

Manjša zaposlenost in kupna moč prebivalstva

- Dejansko se je število brezposelnih v Sloveniji od septembra 2009, ko jih je bilo 56.000 povečalo na 124.000 v februarju 2013 (neto +68.000 oseb).
- Novi brezposelni ne prispevajo k vplačilom obveznega zdravstvenega zavarovanja, vendar vseeno koristijo zdravstvene storitve
- Splošno se je in se še bo poslabšala kupna moč prebivalstva, kar bo zmanjšalo povpraševanje tudi po samoplačniških storitvah – npr. zobozdravstvo

Vloga Slovenije v Svetovni zdrav.organizaciji



Ljubljanska listina (1996)



Evropski akcijski plan za krepitev javnega zdravja

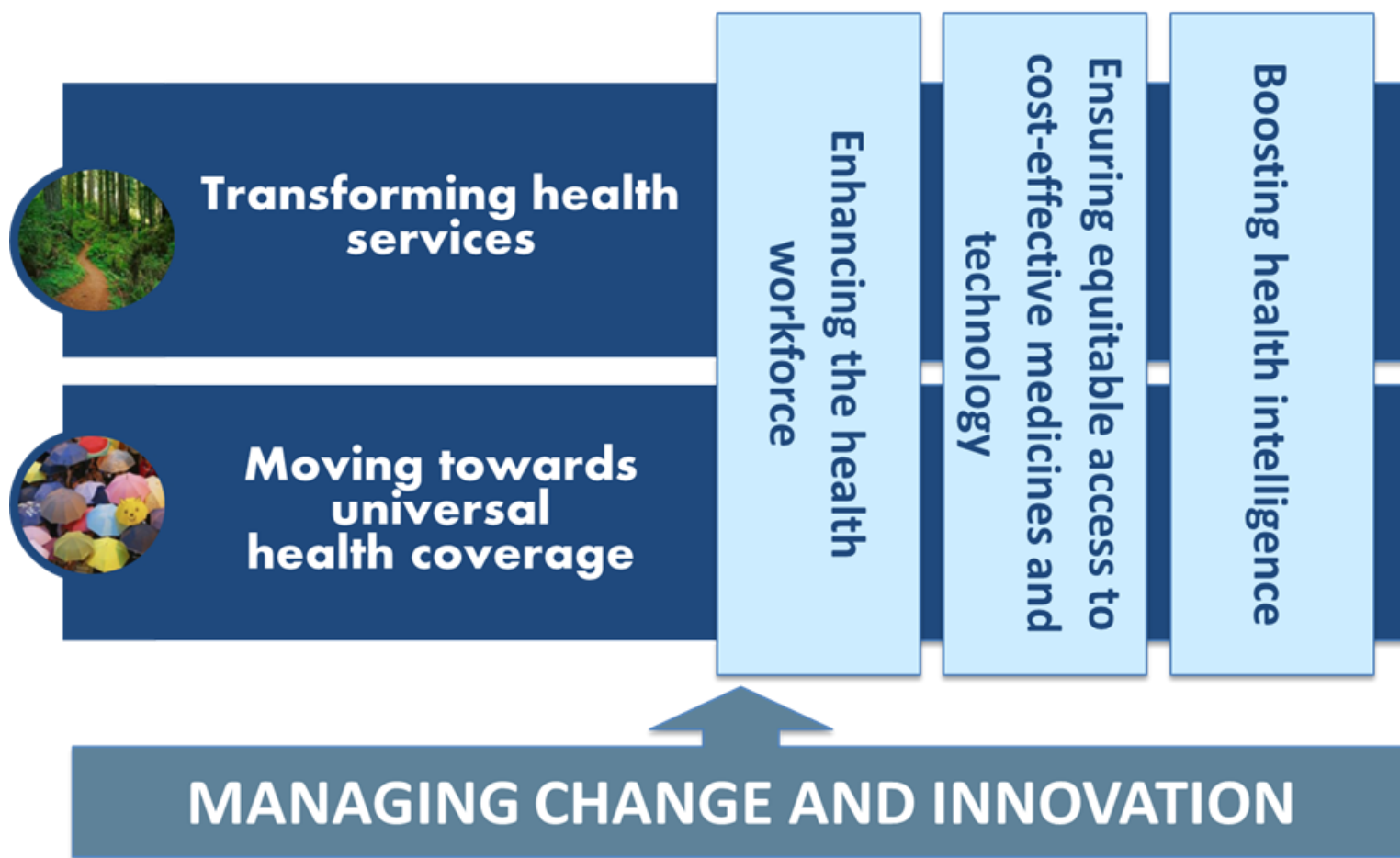


Uveljavljanje Talinske listine (2008)



Vrednotenje učinkovitosti zdravstvenega sistema

Prioritete evropskega urada SZO



ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zdravstveno varstvo

je skupek ponudnikov oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti, njenih plačnikov, zavarovalcev in zavarovancev ter vseh sektorjev, služb in dejavnosti, ki omogočajo njegovo delovanje. Poleg tega pa tudi dejavnosti, ki so povezane z ohranjanjem zdravja in preprečevanjem bolezni v širšem smislu.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Mreža javne zdravstvene službe

- Izvajalci zdravstvenega varstva, ki delujejo za javno-finančne vire. Sem sodijo tudi zasebni izvajalci s koncesijo in pogodbo s plačnikom, ki se financira iz javnih financ.
- Mreža javne zdravstvene službe= javni zdr. zavodi + zasebni zdravstveni zavodi s koncesijo+ zasebni samostojni izvajalci s koncesijo
- V mrežo javne zdravstvene službe NE sodijo zasebniki, ki nimajo koncesijske pogodbe.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zdravstvena dejavnost

Tvorijo jo izvajalci zdravstvenega varstva, organizirani na treh ravneh: primarni, sekundarni in terciarni. Njen predmet delovanja je obravnava bolnikov in drugih uporabnikov storitev povezanih z zdravljenjem bolezni ali njihovim preprečevanjem v ožjem smislu.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Koncesioniranje

Koncesija je javno pooblastilo za izvajanje določene dejavnosti. Glede na urejanje medsebojnih razmerij pri tem ločimo dva ključna partnerja:

- Koncesionar - tisti, ki koncesijo potrebuje (ali jo želi) in se mu jo dodeli
- Koncedent - tisti, ki koncesijo podeljuje

Medsebojna razmerja koncesionar in koncedent urejata s koncesijsko pogodbo.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Sistem zdravstvenega varstva

Sistem zdravstvenega varstva je skupek formalnih prizadevanj, zavez, osebja, ustanov, ekonomskih virov in raziskovalnih prizadevanj, ki jih država namenja za obvladovanje:

- bolezni,
- prezgodnje umrljivosti,
- oviranosti,
- preventive,
- rehabilitacije, ter za druge probleme povezane z zdravjem prebivalstva.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Partnerji - 'igralci'

- bolniki (pacienti)
- izvajalci zdravstvenega varstva: zdravstveni delavci in ustanove
- plačniki ('financerji'): vladni, zasebni
- vlada: zakonodajna funkcija, plačnik, lastnik, delodajalec
- delodajalci in delojemalci

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Okolje ('scenografija')

- zdravstveno stanje (epidemiološki podatki)
- kultura
- znanje in zmogljivosti izvajalcev
- ekonomija
- zgodovina
- politika

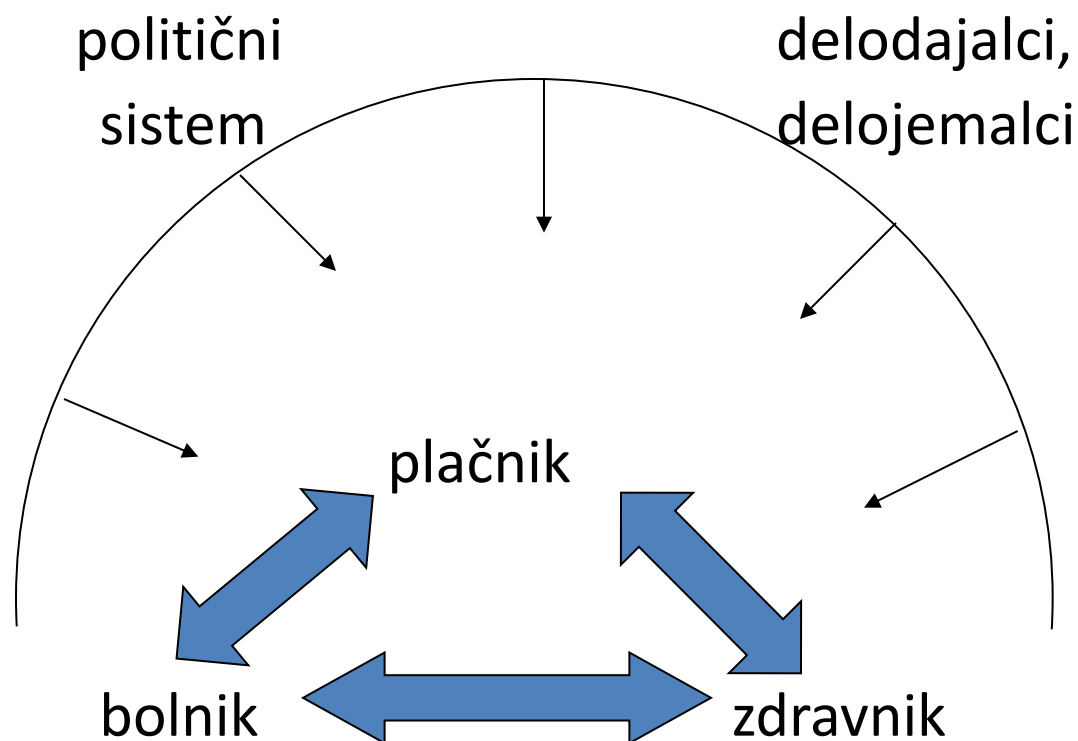
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Značilnosti sistema zdr. varstva opišemo z:

- vedenjem bolnikov ('pacientov') oziroma porabnikov
- profesionalizacijo
- institucionalizacijo in organizacijskim razvojem
- vizijo glede financiranja in plačevanja (zdravstveno tržišče)
- (de)regulacijo in (de)centralizacijo

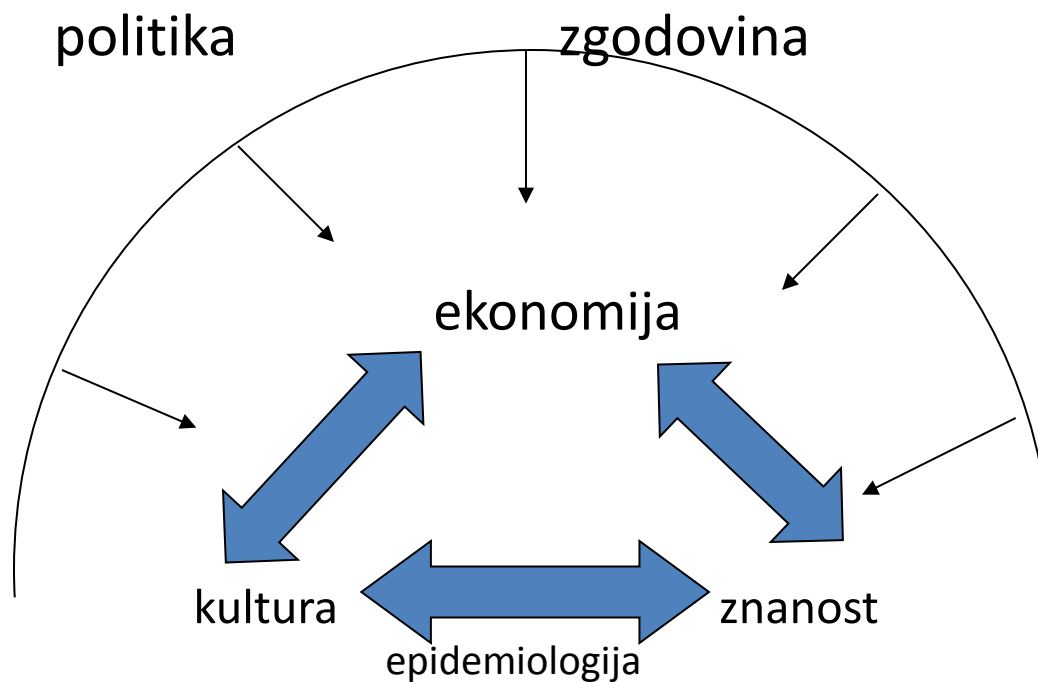
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Partnerji - shematična ponazoritev



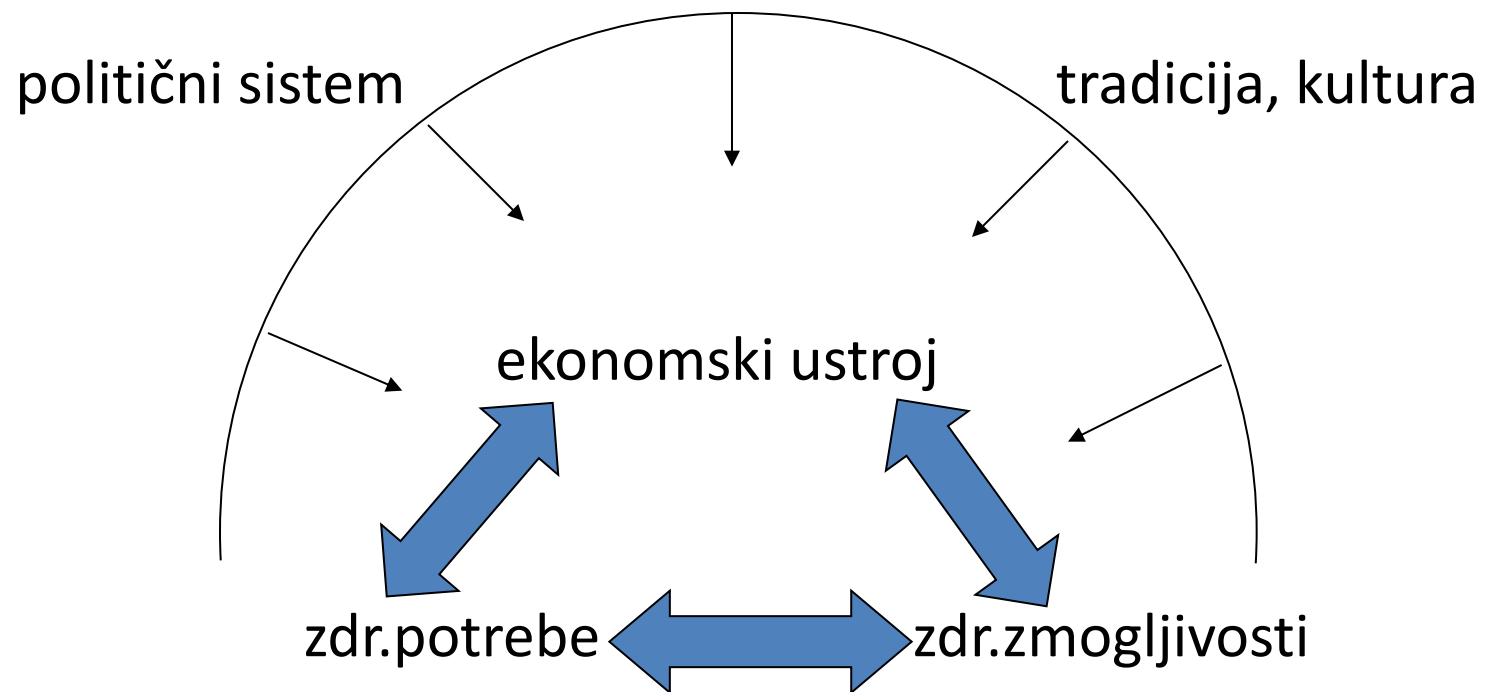
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Okolje - shematična ponazoritev



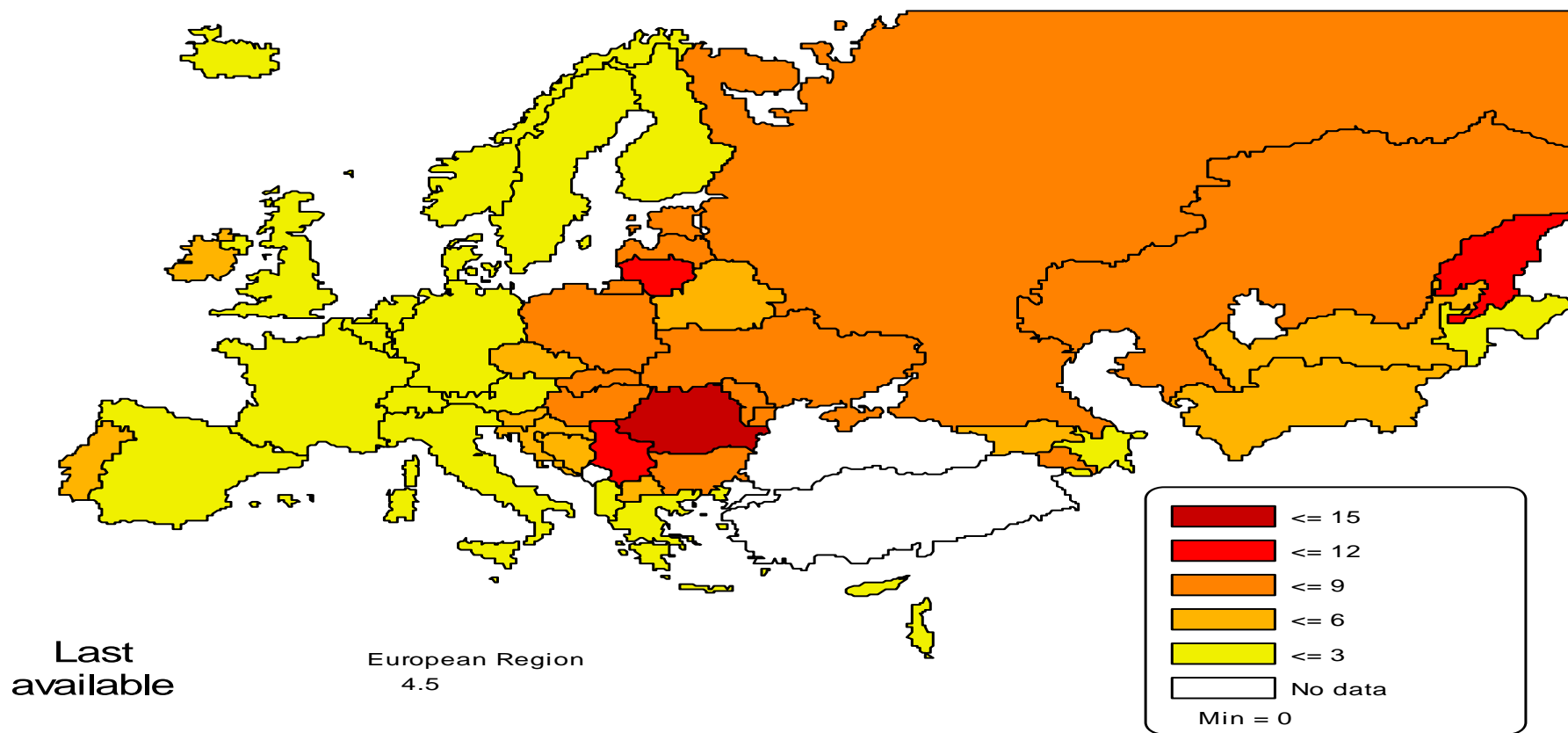
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Sistem zdr.varstva - shematična ponazoritev



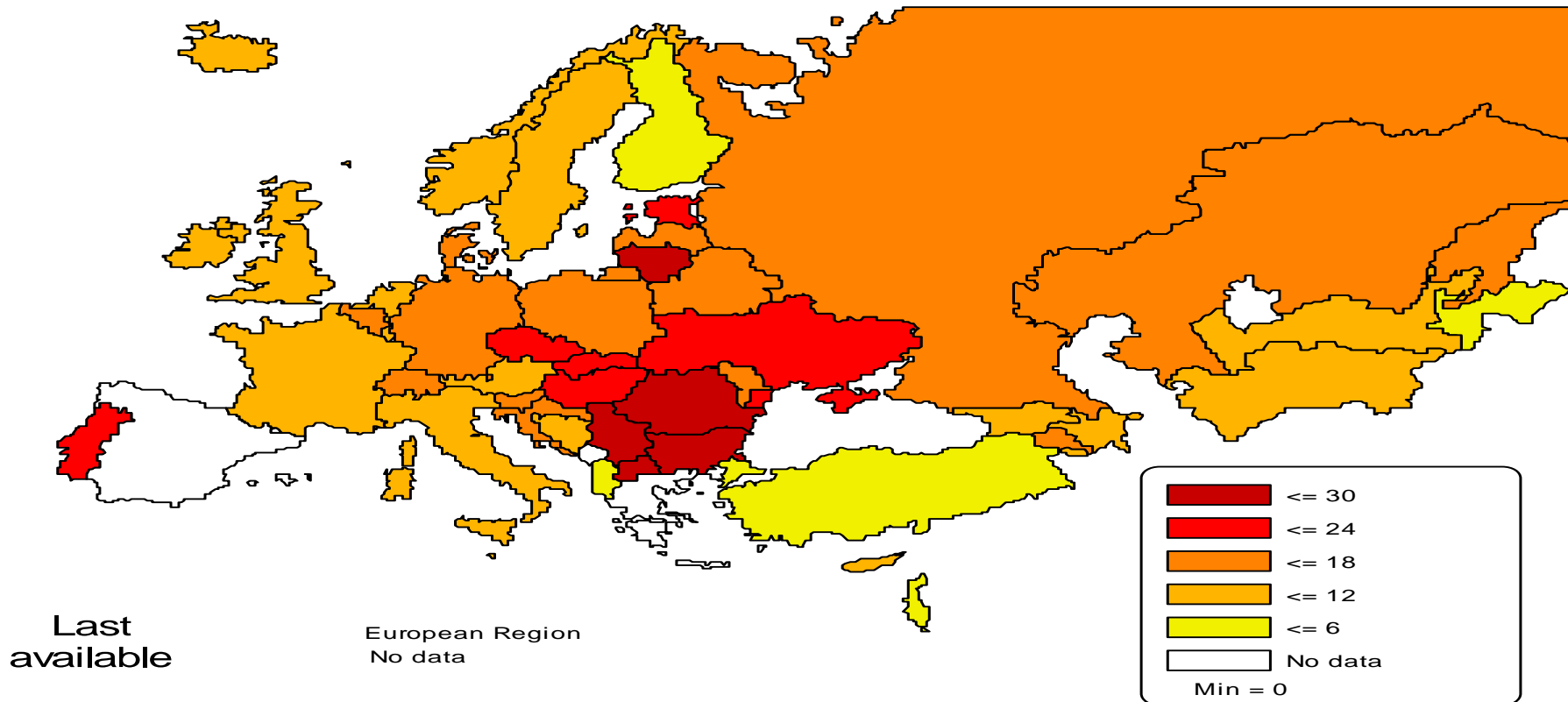
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

SDR, cancer of the cervix, all ages, per 100000



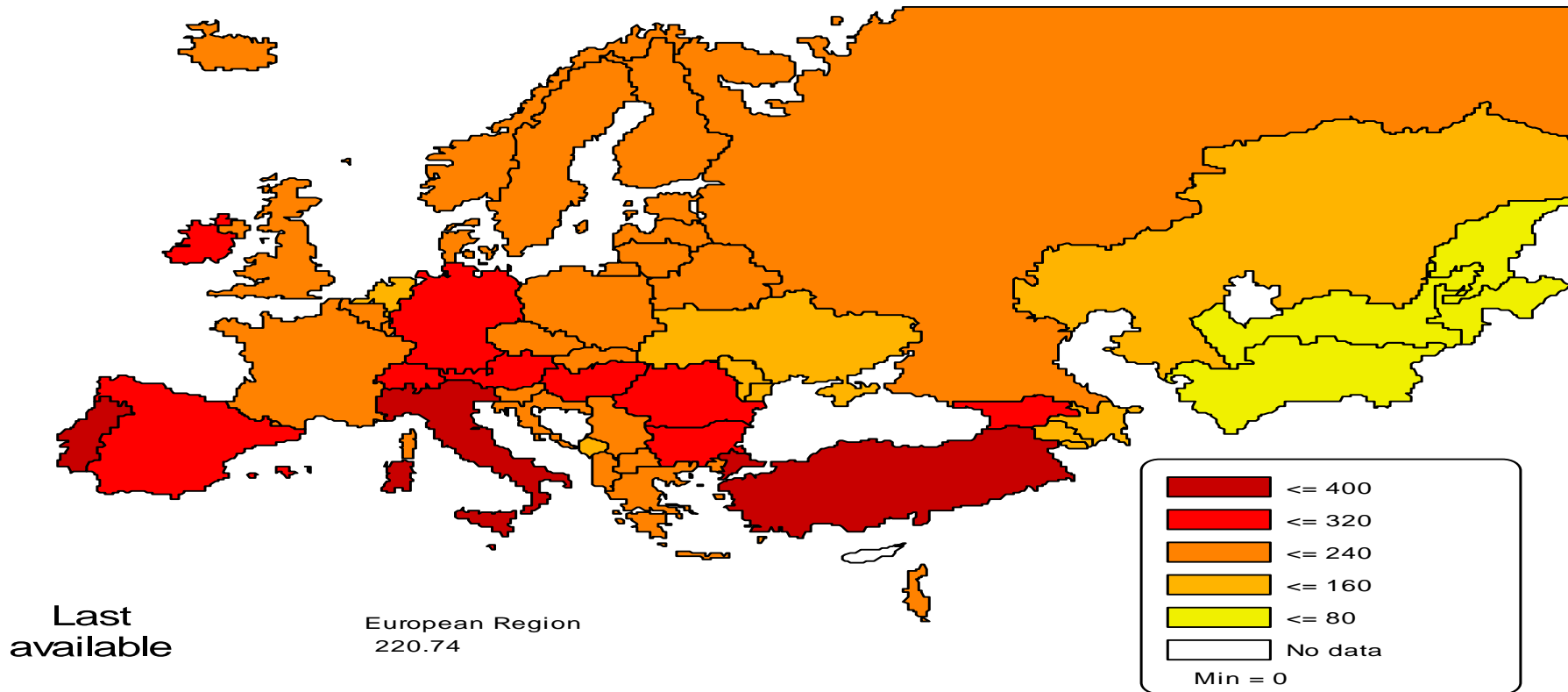
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Cervix uteri cancer incidence per 100000



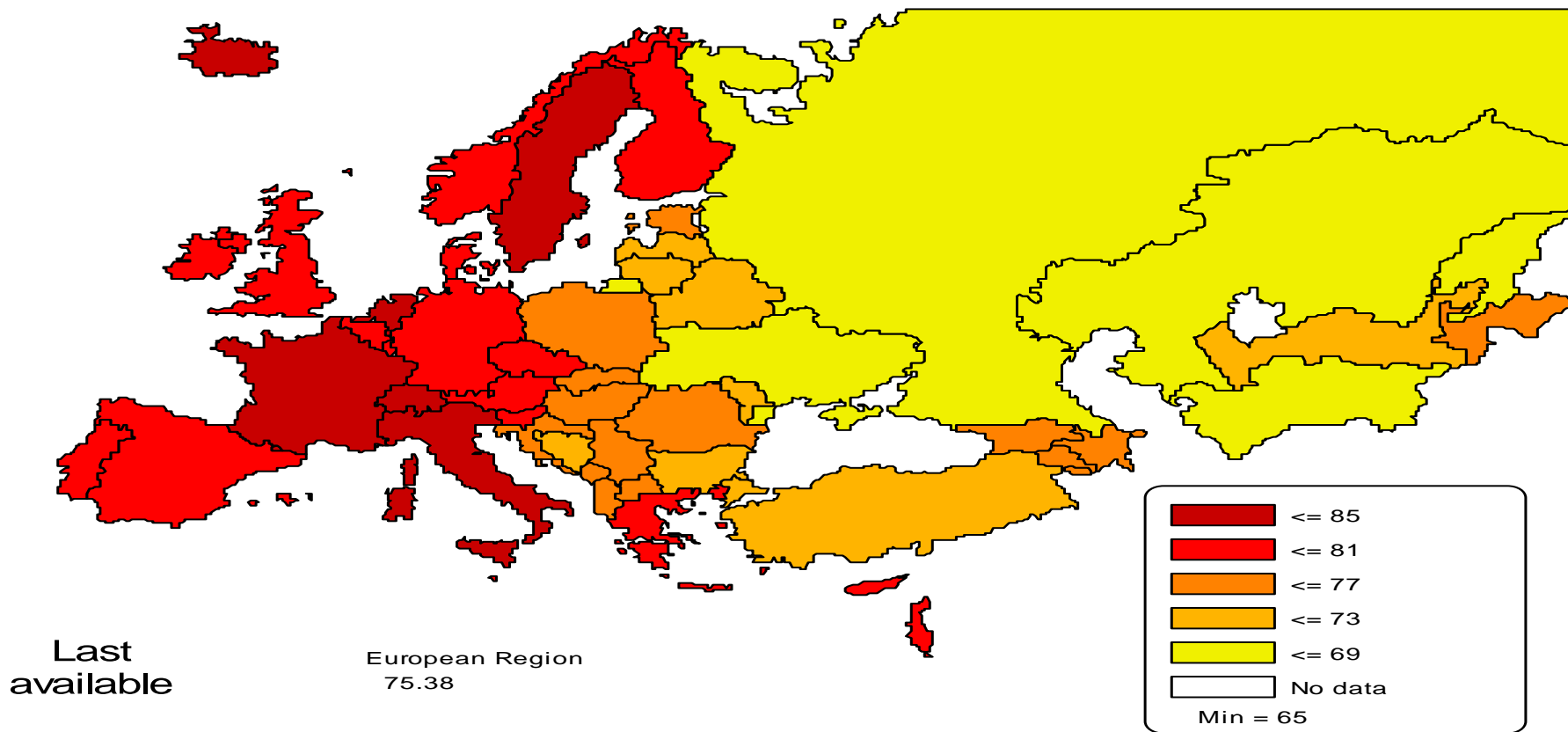
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Caesarean sections per 1000 live births



ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Life expectancy at birth, in years



ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Infant deaths per 1000 live births

