



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

# ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI

Doc. dr. Tit Albreht, Inštitut za varovanje zdravja Rep. Slovenije

# ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

je odraz:

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

# ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Socio-ekonomske razmere vplivajo na izbiro:

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

# ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Politične razmere vplivajo na:

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

# OSNOVNI POJMI V ORGANIZACIJI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

1. Način financiranja dejavnosti
2. Zasnova socialnih tveganj
3. Načeli solidarnosti in vzajemnosti
4. Zasnova partnerskih odnosov v sistemu in partnerskega dogovarjanja

# OSNOVNI POJMI V ORGANIZACIJI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Modeli financiranja zdravstvene dejavnosti:

1. Bismarckov model – model socialnega zdravstvenega zavarovanja
2. Beveridgev model – model nacionalnega (državnega) zdravstvenega varstva
3. Semaškov model
4. Različni mešani in liberalni modeli

# BISMARCKOV MODEL SOC. ZDR.ZAVAROVANJA

- Prvič je bil uveden z zakonom v Nemčiji leta 1883 v sklopu sprejete socialne zakonodaje
- Avstroogrška je sprejela Bismarckov model že leta 1890 in tako je prišel tudi v slovenske dežele
- Sprva je bil omejen na tedanje večje gospodarske družbe – rudnike, železarne, idrijski rudnik

# BISMARCKOV MODEL SOC. ZDR. ZAVAROVANJA

- 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
- Socialno zdravstveno zavarovanje, ker uvaja plačila, ki so solidarnostno utežena



# BISMARCKOV MODEL SOC. ZDR. ZAVAROVANJA

- 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

# BISMARCKOV MODEL SOC. ZDR. ZAVAROVANJA

- 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

# BISMARCKOV MODEL SOC. ZDR. ZAVAROVANJA

Bismarckov sistem – primeri držav:

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

# BEVERIDGEV SISTEM NAC. ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

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 NAC. ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

- Financiranje je iz enega centralnega vira, ki je običajno državni (lahko tudi regionalni ali lokalni) proračun
- 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

# BEVERIDGEV SISTEM NAC. ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

- 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

# BEVERIDGEV SISTEM NAC. ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

- Sistem je nacionalen 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
- Nižji delež BDP za zdravstvo

# KLJUČNO VPRAŠANJE V ORGANIZACIJI ZDRAVSTVA ...

... je enako kot je sicer pri ključnih družbenih odločitvah ...

*Ali je za blagostanje družbe bolj pomembna izbira in volja vsakega posameznika ali so bolj pomembne skupne vrednote?*



# ZASNOVA SOCIALNIH TVEGANJ

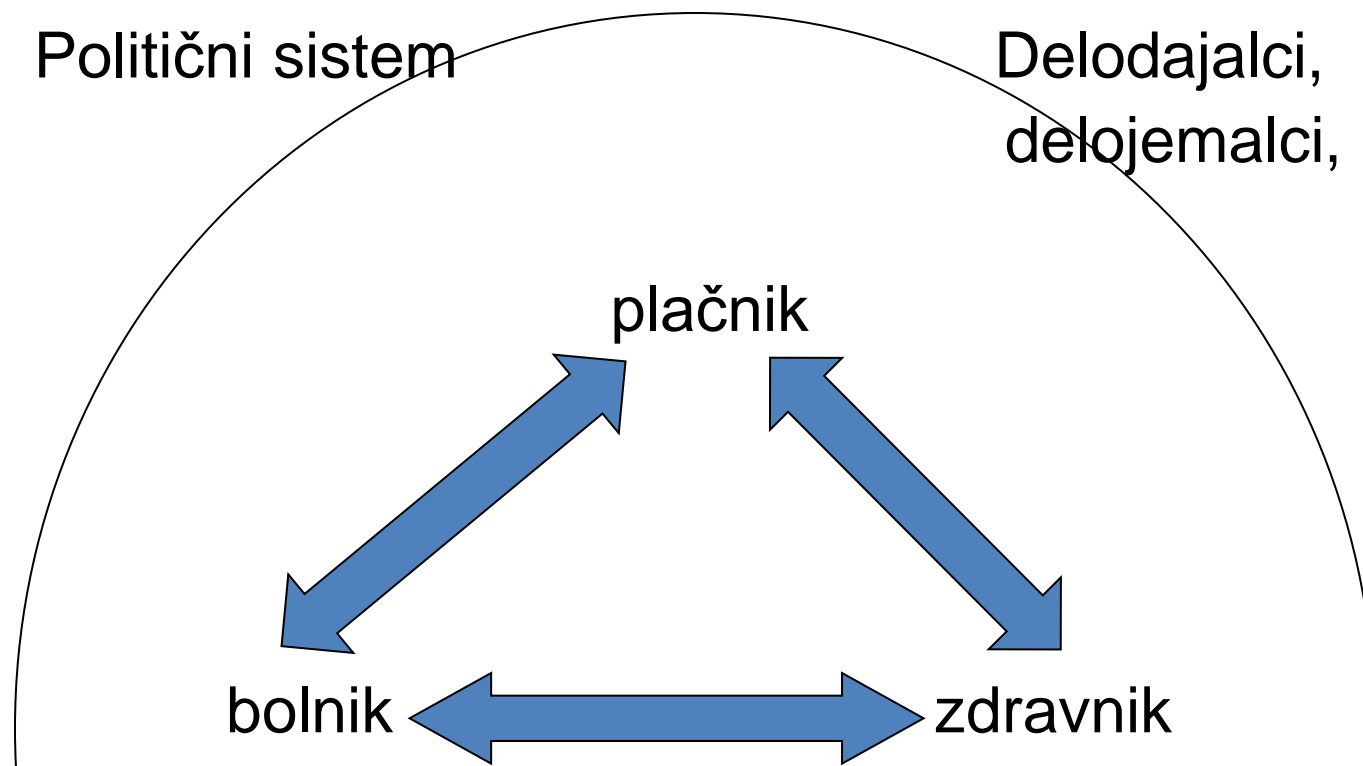
Pomembna zasnova sodobnih socialnih sistemov in socialne države. Na tak način poskušamo v socialnih sistemih blažiti posledice družbenih razlik.

Tveganja za bolezen oziroma za slabo zdravje se porazdelijo drugače kot so sicer razporejena po družbeni lestvici.

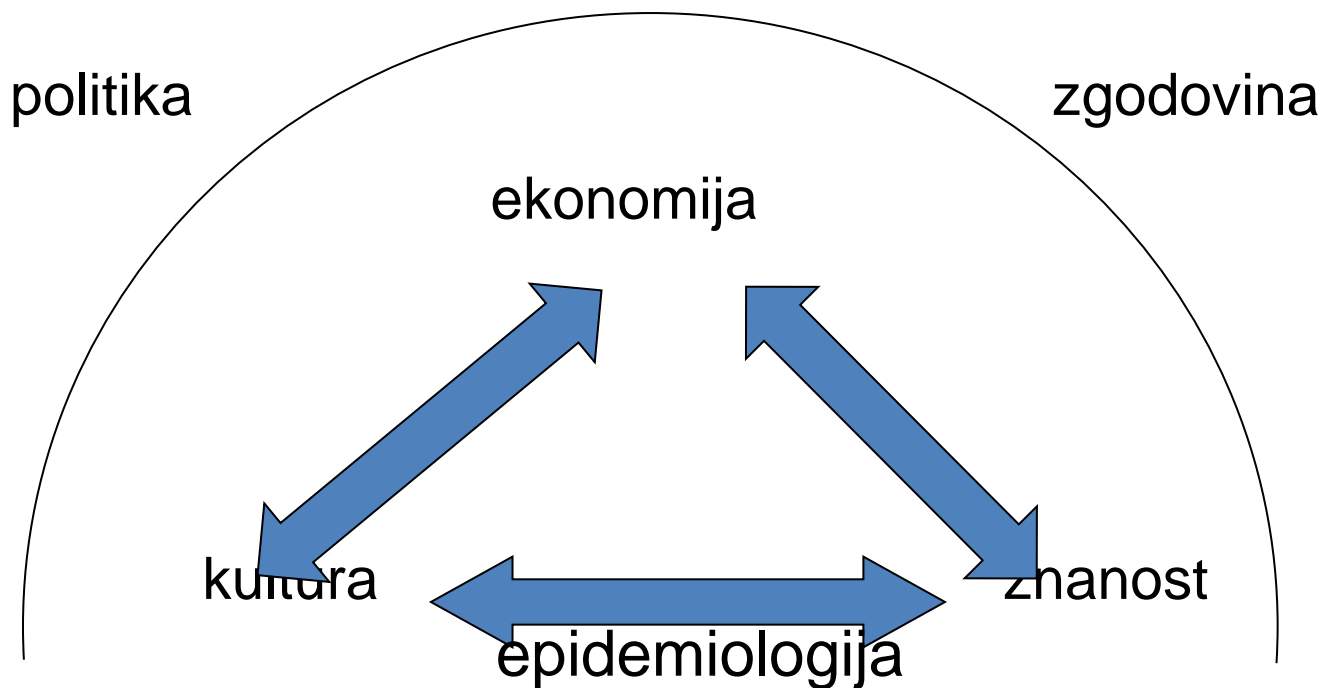
# PRAVIČNOST

1. Pravičnost (nasplošno): Pravičnost glede na obravnavanje različnih posameznikov ali skupin
2. Horizontalna pravičnost – pravičnost med sebi enakimi
3. Vertikalna pravičnost – pravičnost med medsebojno različnimi
4. Pravičnost v finančnih prispevkih: Glede na zmožnost za plačilo (tudi solidarnost!)
5. Pravičnost v dostopu do zdravstvenega varstva: tako glede na potrebe kot glede na horizontalno in vertikalno pravičnost
6. Pravičnost v zdravju – pravična razporeditev zdravja med posamezniki in skupinami v družbi
7. Dejanska pokritost – kakšen delež prebivalstva, ki potrebuje določen ukrep, ga je tudi dejansko prejel

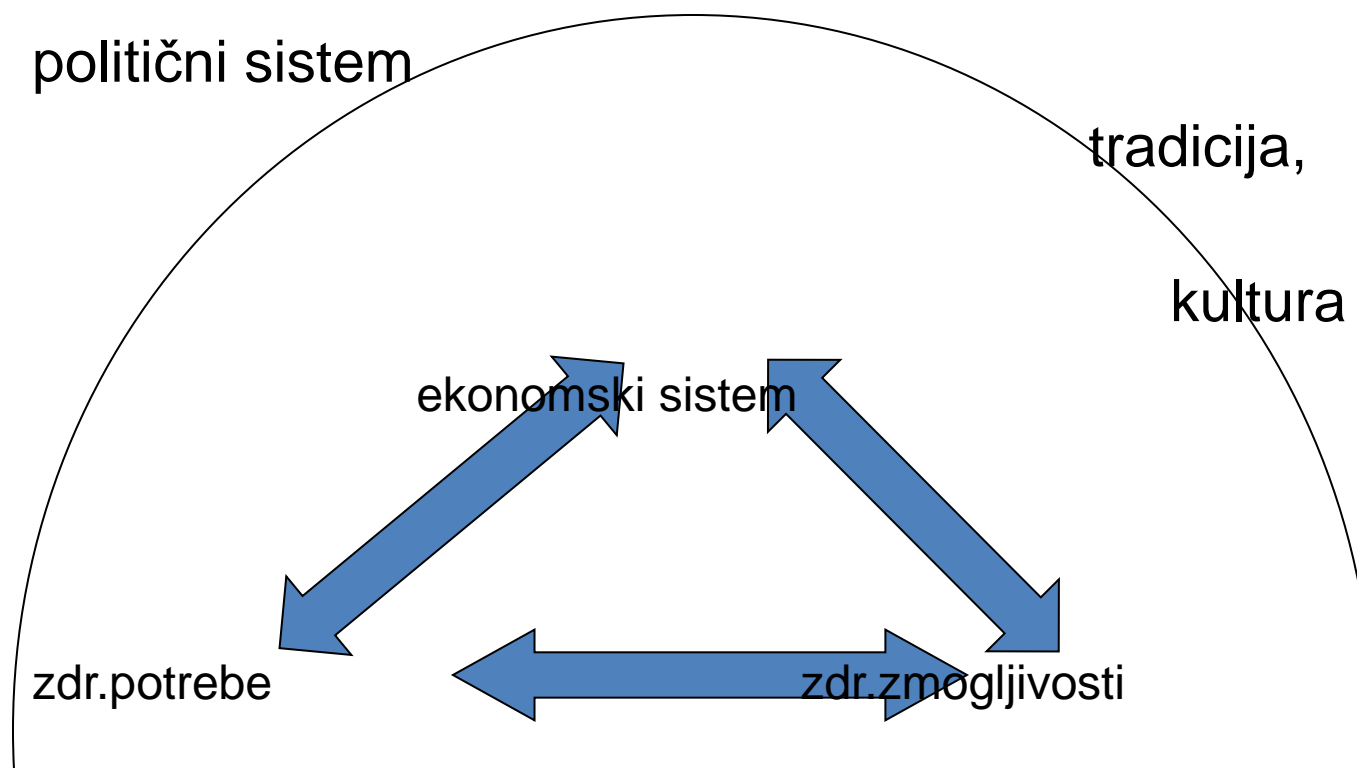
# PARTNERJI V ZDRAVSTVU



# OKOLJE V ZDRAVSTVU

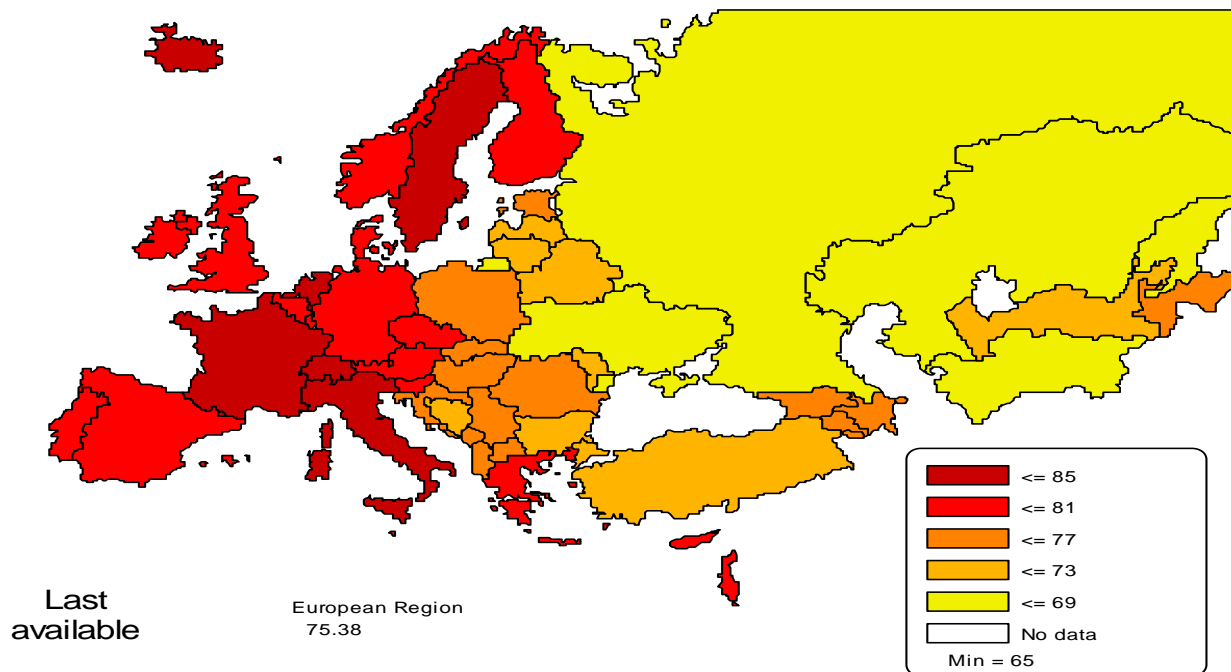


# SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA



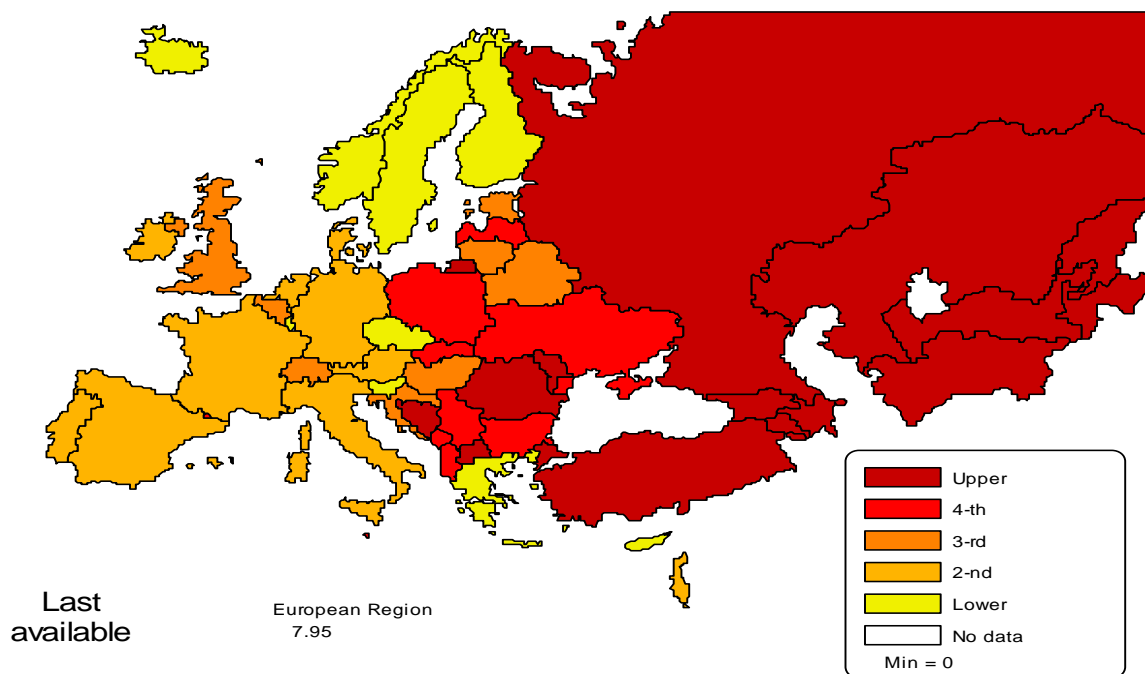
# NEKATERI PRIMERI VPLIVA ZDR.SISTEMA NA ZDRAVJE

Life expectancy at birth, in years



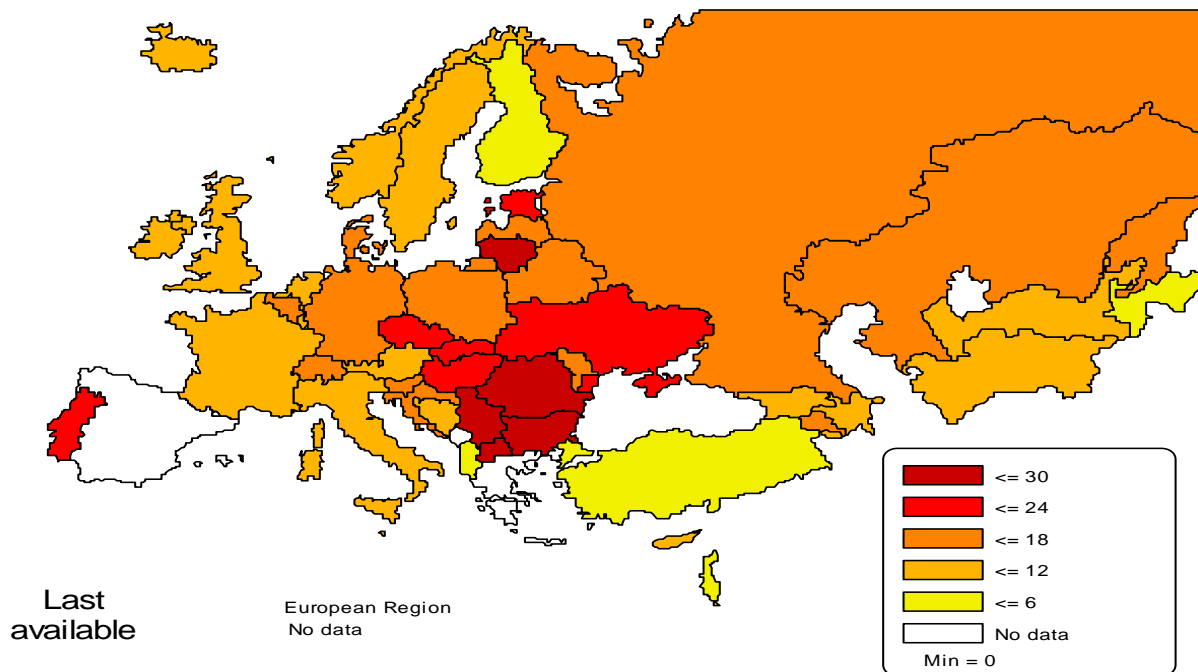
# NEKATERI PRIMERI VPLIVA ZDR.SISTEMA NA ZDRAVJE

Infant deaths per 1000 live births



# NEKATERI PRIMERI VPLIVA ZDR.SISTEMA NA ZDRAVJE

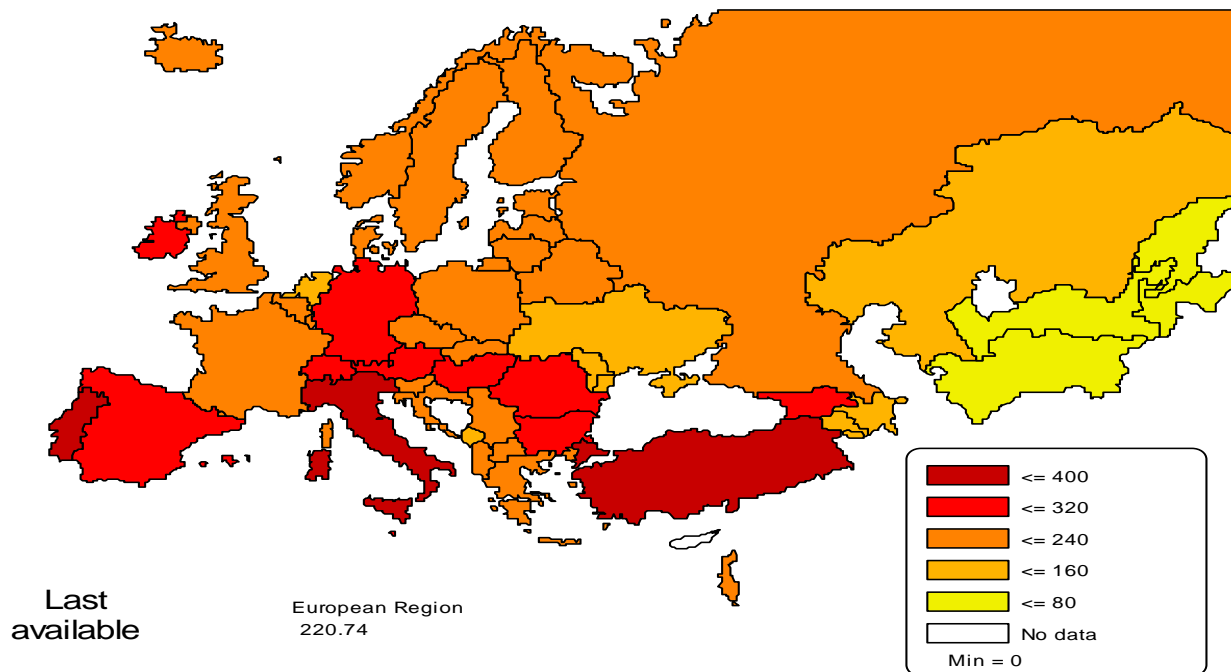
Cervix uteri cancer incidence per 100000



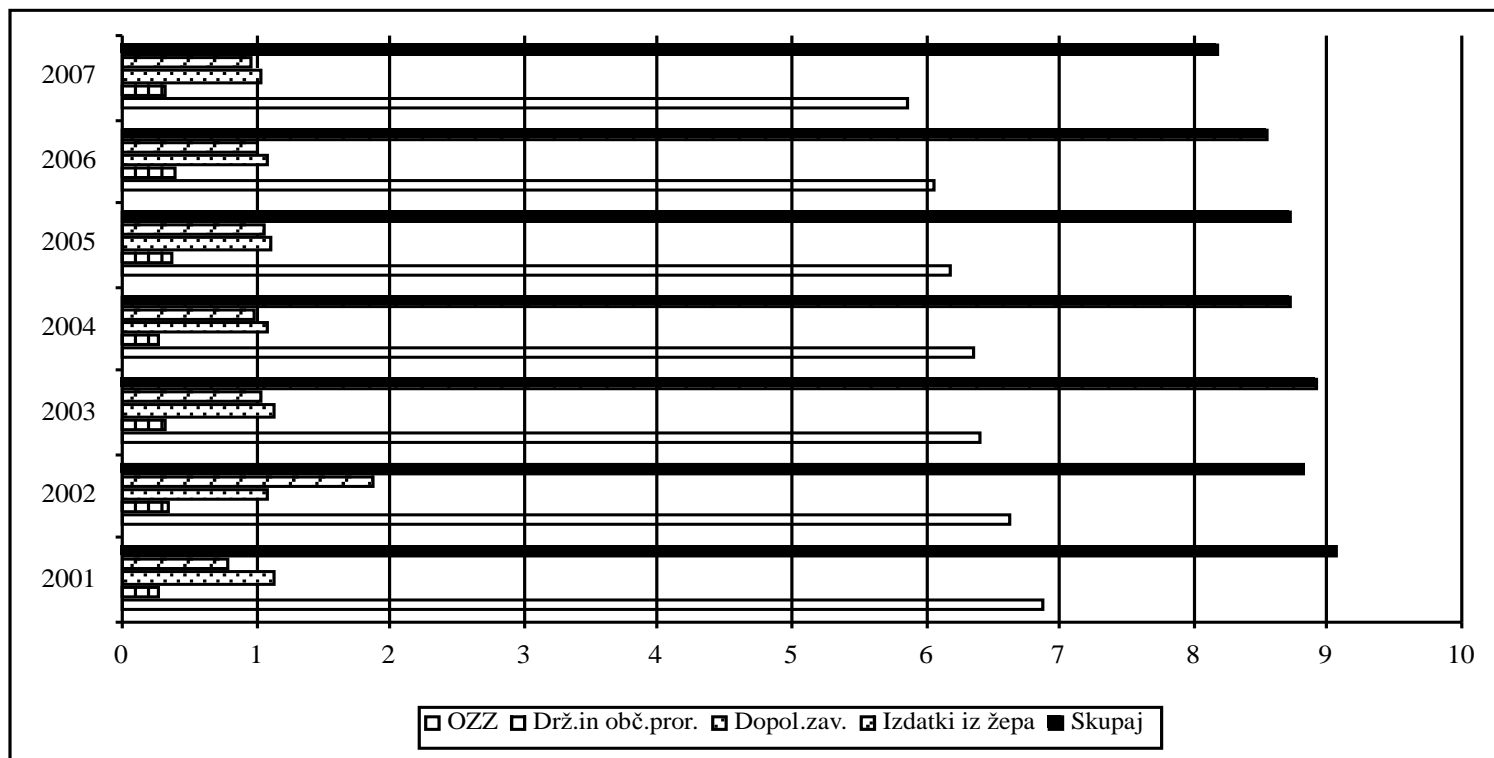


# NEKATERI PRIMERI VPLIVA ZDR.SISTEMA NA ZDRAVJE

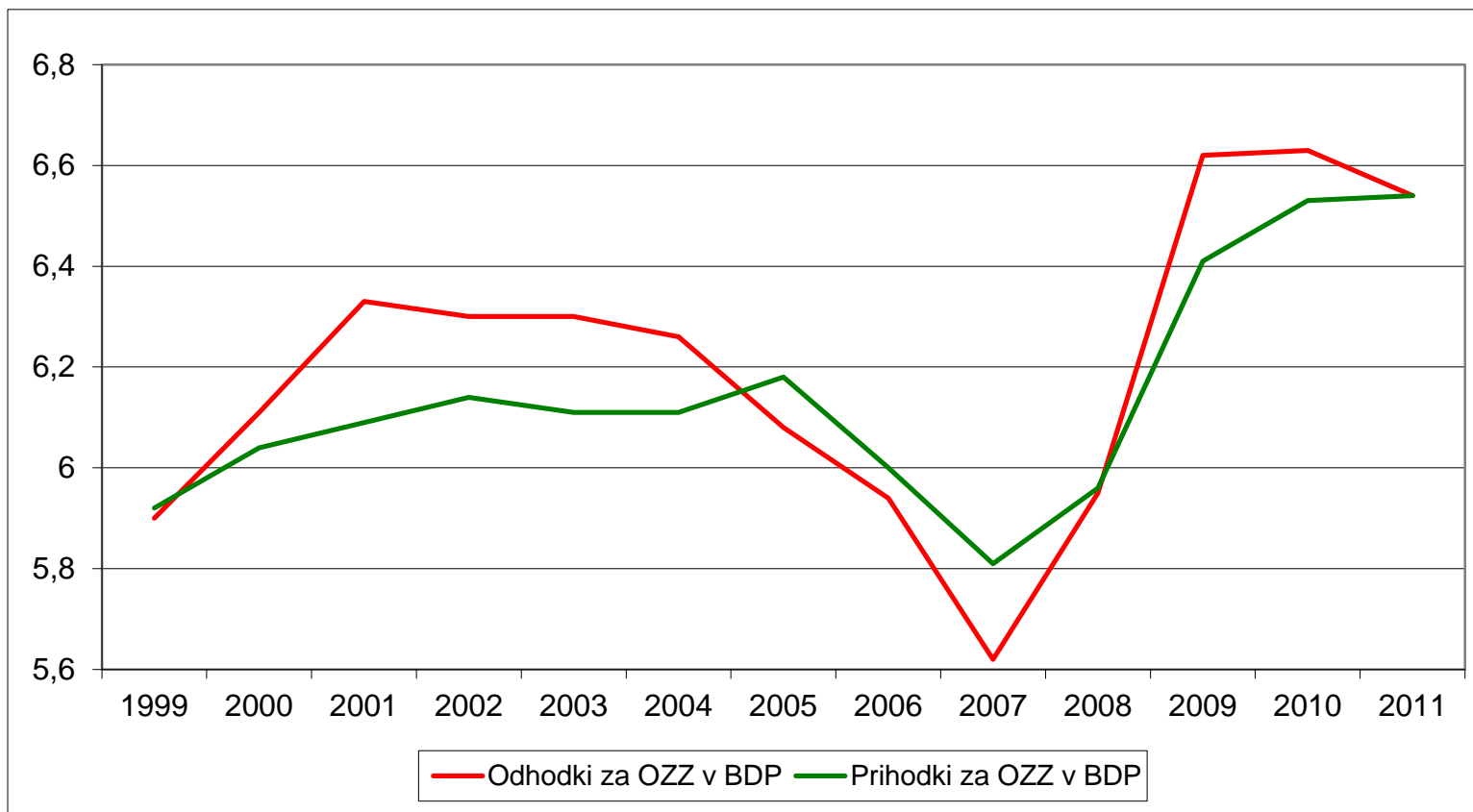
Caesarean sections per 1000 live births



# RAZMERJA MED VIRI ZDRAVSTVENIH IZDATKOV



# GIBANJE DELEŽA OZZ V BDP



# KORELACIJA MED PRIČ. TRAJ. ŽIVLJ. IN BDP V SLOVENIJI

