



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije



# Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji

**Valentina Prevolnik Rupel**  
**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

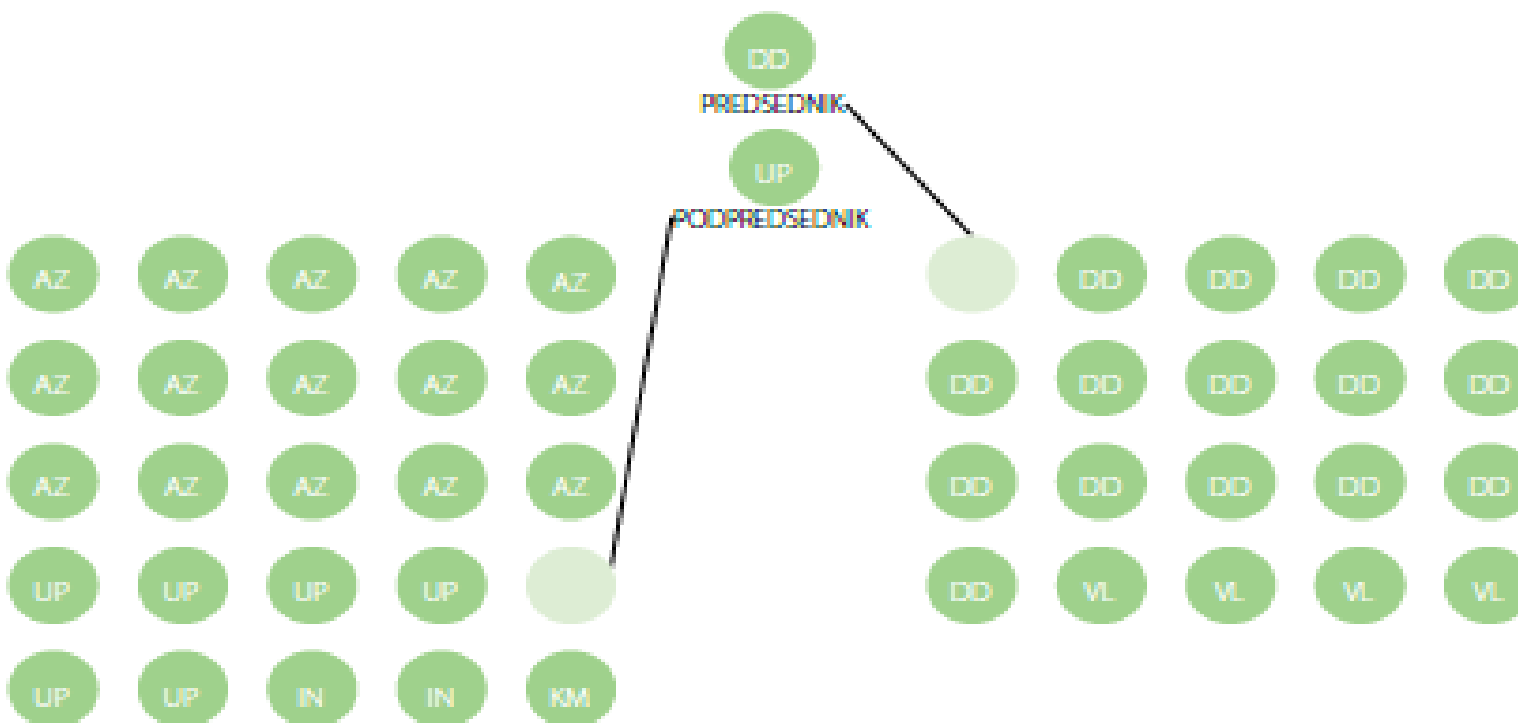
# ZZZS

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bil ustanovljen na osnovi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju 1. marca 1992.
- Javni zavod
- Sedež v Ljubljani
- Svojo dejavnost izvaja na sedežu ter po posameznih območnih enotah z izpostavami



**Nova KZZ in On-line ZZ**

**ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo:  
predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade  
Republike Slovenije) in predstavniki zavarovancev.**



**25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV**

- 15 predstavnikov aktivnih zavarovancev – AZ
- 7 predstavnikov upokojancev – UP
- 2 predstavnika invalidov – IN
- 1 predstavnik kmetov – KM

**20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV**

- 16 predstavnikov delodajalcev – DD
- 4 predstavniki vlade Republika Slovenija – VL



**Nova KZZ in On-line ZZ**

# Organi upravljanja (2)

- Pomemben organ upravljanja na regionalni ravni so območni sveti, ki so vzpostavljeni na vseh 10 območnih enotah ZZZS.
- Izvršna organa Skupščine sta upravni odbor in generalni direktor ZZZS
- Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno, pri drugih pa morajo pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje.

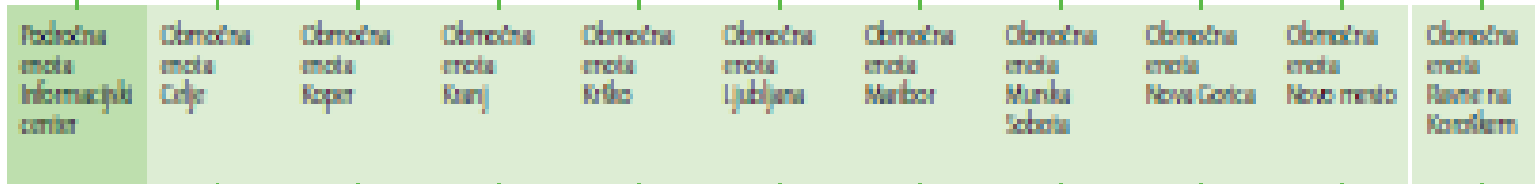




Generálni direktor

Projektne skupine ZZZS

Direkcija



Uporabniki območnih enot ZZZS (45 uporabnikov)



**Nova KZZ in On-line ZZ**

# GLOBALNI CILJ ZZZS

ZAGOTOVITI VISOKO RAVEN ZDRAVSTVENE VARNOSTI TER  
IZBOLJŠATI ZADOVOLJSTVO ZAVAROVANIH OSEB Z  
IZVAJANJEM OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

# GLOBALNA NALOGA ZZZS

IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA



Nova KZZ in On-line ZZ



## Razvoj socialnega zavarovanja

- 1887: pokojninsko in invalidsko zavarovanje v delavskih skladih v Avstro-ogrski
- 1992: ZZVZZ
  - ZZZS edini izvajalec OZZ v Sloveniji
  - specifičen način upravljanja in managementa
    - Organi upravljanja: skupščina, upravni odbor, generalni direktor,
    - Skupščina: voljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev
    - Pooblastila organov upravljanja:
      - statut, letni finančni plan in poslovno poročilo ZZZS,
      - odločitve o predlogih prispevne stopnje za OZZ;
      - akte opredeljenih pravic: Pravila OZZ, lista zdravil, standardi storitev;
      - izhodišča in merila za financiranje zdravstvenih dejavnosti.



**Nova KZZ in On-line ZZ**

# Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ)

- dolga tradicija obveznega zdravstvenega zavarovanja
- izvaja ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- pokriva celotno prebivalstvo/državljanke
- temeljna načela: **univerzalna pokritost, solidarnost, pravičnost, posebna pozornost ogroženim skupinam**
- specifičen način upravljanja (managementa) OZZ
- trije ključni procesi OZZ:
  - - financiranje, mobilizacija virov
  - - razporejanje (alokacija) virov
  - - sistem pravic



Nova KZZ in On-line ZZ



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki



Nova KZZ in On-line ZZ

# Število zavarovancev na dan 31.12.2008

	Zavarovanci	Družinski člani	Skupaj	Struktura
Delavci	792.081	408.416	1.200.497	58,6
Podjetniki	72.043	32.017	104.060	5,1
Kmetje	14.590	8.921	23.511	1,1
Upokoјenci	515.779	28.633	544.412	26,6
Upravičenci iz proračuna	15.832	5.615	21.447	1,0
Brezposelni	14.035	2.938	16.973	0,8
Občani	61.272	13.931	75.203	3,7
Ostali	49.786	11.165	60.951	3,0
<b>Skupaj</b>	<b>1.535.418</b>	<b>511.636</b>	<b>2.047.054</b>	<b>100,0</b>



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki



Nova KZZ in On-line ZZ

# Pravičnost

Načelo pravičnosti pomeni, da imajo ne glede na plačilne zmožnosti državljani pravico do take zdravstvene obravnave, ki jo potrebujejo: tisti, ki imajo večje potrebe, dobijo več kot tisti, ki potrebujejo manj.

Aday in Andersen (1981): Pravična je tista porazdelitev storitev zdravstvenega varstva, v kateri je **BOLEZEN** ključni določitelj razporeditve virov.



Modeli alokacije sredstev v zdravstvu na vseh ravneh v središče zdravstvenega sistema postavljajo pacienta in njegove potrebe.



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki



Nova KZZ in On-line ZZ



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki



Nova KZZ in On-line ZZ



# Solidarnost zdravstvenega zavarovanja

Zdravstvena tveganja so povezana s starostjo, spolom, ekonomskim in socialnim statusom, individualno zdravstveno preteklostjo in drugimi dejavniki. Ti riziki so neenakomerno razpršeni po populaciji.

80% izdatkov v zdravstvu povzroča 20% prebivalstva. Polovico vseh stroškov pa povzroči okoli 5% celotne populacije.

Razpršitev tveganja plačila stroškov zdravljenja na vse prebivalstvo je temelj zdravstvenega varstva. Ideja sloni na načelu solidarnosti, ki predpostavlja, da vsak član skupnosti po svojih ekonomskih zmožnostih prispeva za pokrivanje bremen plačila zdravljenja tistim, ki ga potrebujejo.



# Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ)

- dolga tradicija obveznega zdravstvenega zavarovanja
- izvaja ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- pokriva celotno prebivalstvo/državljanke
- **temeljna načela: univerzalna pokritost, solidarnost, pravičnost, posebna pozornost ogroženim skupinam**
- specifičen način upravljanja (managementa) OZZ
- **trije ključni procesi OZZ:**
  - - financiranje, mobilizacija virov
  - - razporejanje (alokacija) virov
  - - sistem pravic



# Trije ključni procesi

1. Zbiranje sredstev

2. Alokacija sredstev

3. Sistem pravic



# Zbiranje sredstev



Nova KZZ in On-line ZZ

## V Evropi poznamo tri skupine sistemov

- Bismarckov model socialnega zdravstvenega zavarovanja;
- Beveridgeov model nacionalne zdravstvene varnosti;
- Semaškov model socialističnega zdravstvenega varstva



## Glavne značilnosti Bismarckovega sistema (1)

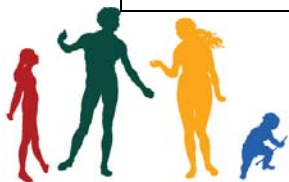
- temelji na načelih zavarovanja, ki je obvezno za vse zaposlene in nekatere druge kategorije;
- temelji na solidarnosti, socialni pravičnosti in neprofitnosti;
- solidarnost pomeni enakost v pravicah, a tudi glede plačevanja prispevkov proporcionalno z dohodkovnimi sposobnostmi posameznika;
- prispevke plačujeta delodajalec in delojemalec (običajno v razmerju 50:50; lahko tudi drugače);
- za osebe brez dohodka plačuje prispevke država





## Glavne značilnosti Bismarckovega sistema (2)

- izvajanje zavarovanja je država prenesla na posebne nosilce (bolniške blagajne, fondi, zavodi),
- s področjem upravljajo predstavniki zavarovanih oseb in delodajalcev;
- nosilci zavarovanja so predstavniki in zagovorniki zavarovanih oseb in imajo določeno avtonomijo;
- nosilci zavarovanja sklepajo v imenu zavarovancev pogodbe z združenji in predstavniki izvajalcev in izvajalci samimi;
- funkcije države so razmejene od nalog zavarovanja



## V Beveridgevem modelu:

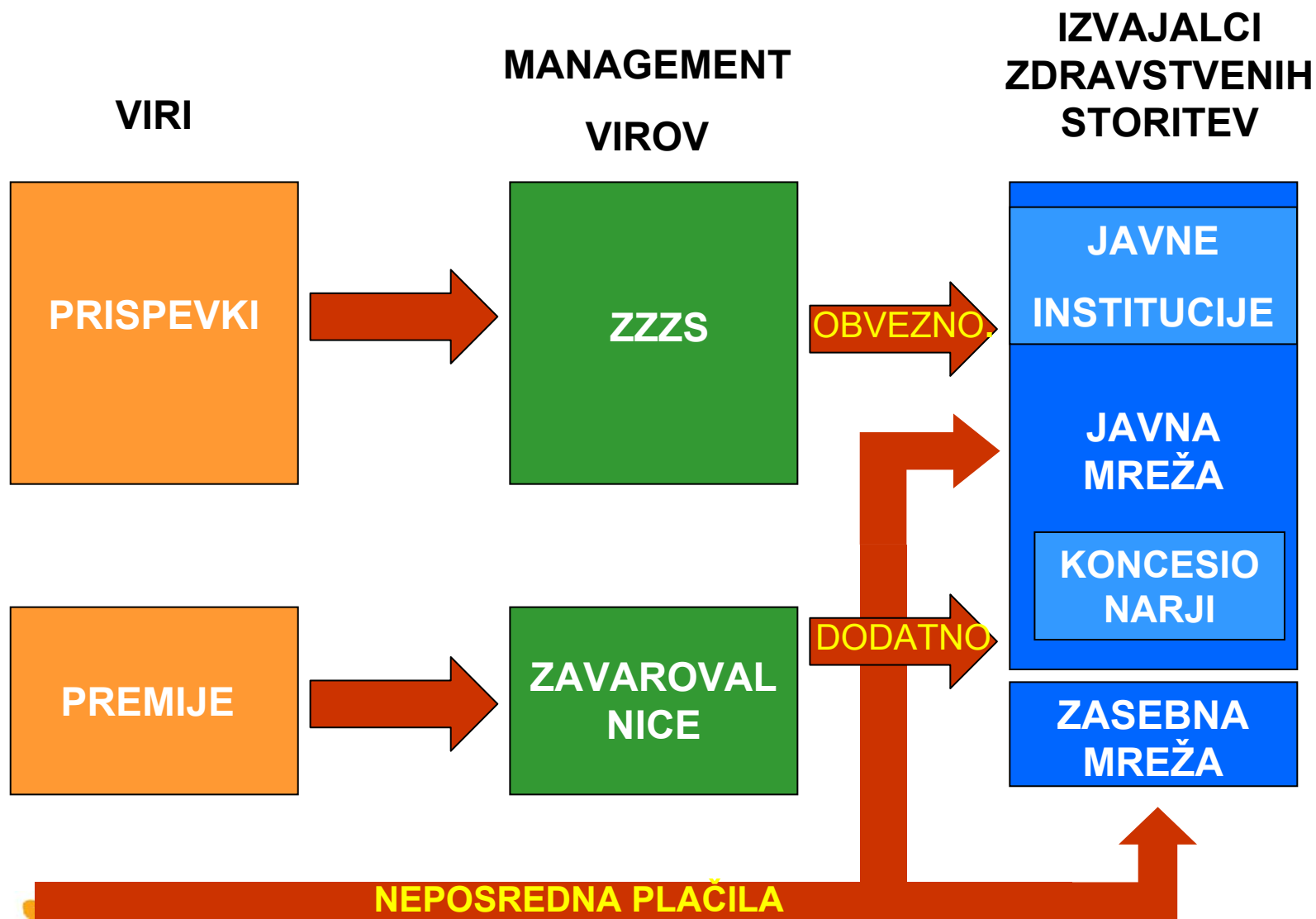
- je država ustanovitelj, lastnik in financer zdravstvenih zmogljivosti (z izjemo zasebnikov na primarni ravni);
- sistem se financira iz proračunskih sredstev in se njihova višina določa ob proračunski razpravi v parlamentu;
- s sistemom upravljajo državni organi (ministrstvo, uradi, agencije itd.)
- o sistemu imajo državljani možnost soodločati le preko poslancev v parlamentu ali nevladnih organizacij



V Sloveniji imamo Bismarckov sistem zdravstvenega zavarovanja, ki sledi prej omenjenim načelom: solidarnosti pri financiranju in pravičnosti pri pravicah do zdravstvene oskrbe, načelo univerzalne pokritosti se odraža tudi v posebni pozornosti ogroženim skupinam prebivalstva.



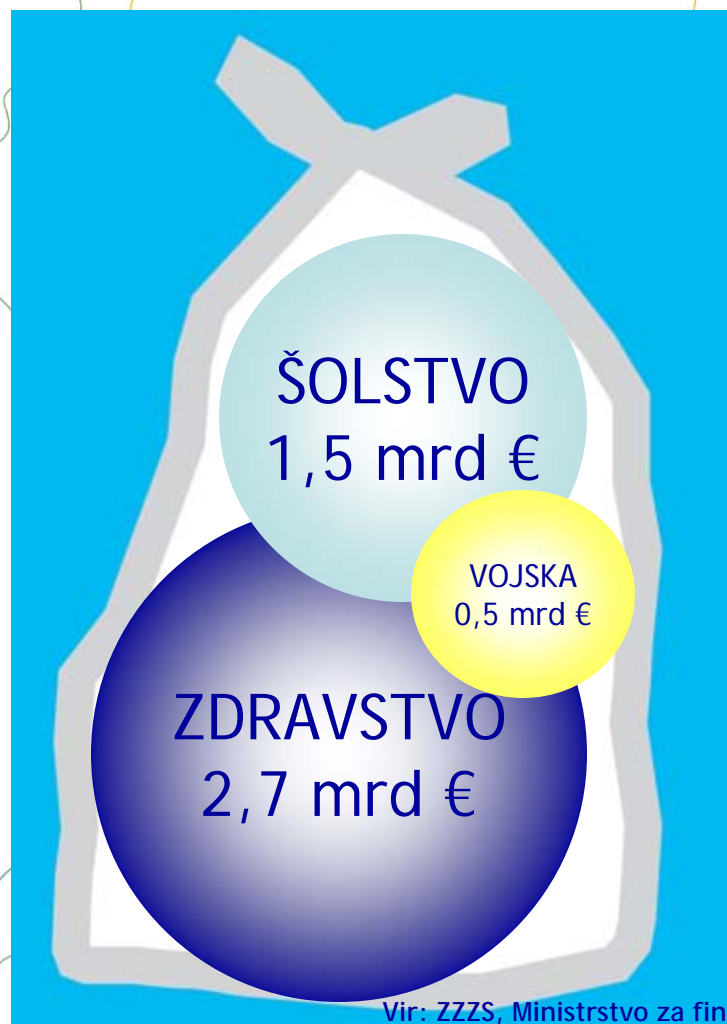
# Zdravstveno zavarovanje



# Koliko zberemo in potrošimo za zdravstvo v Sloveniji?

Kateri proračun je višji:

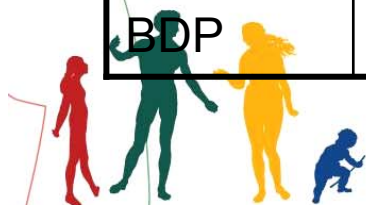
- za zdravstvo,
- vojsko,
- šolstvo?



Vir: ZZS, Ministrstvo za finance



	Mio EUR 1996	%BDP	Mio EUR 2001	%BDP	Mio EUR 2006	%BDP
<b>Javni izdatki</b>	<b>731,72</b>	<b>6,88</b>	<b>1.271,24</b>	<b>6,44</b>	<b>1.845,89</b>	<b>6,27</b>
<b>OZZ</b>	<b>704,81</b>	<b>6,62</b>	<b>1.176,68</b>	<b>6,18</b>	<b>1.663,66</b>	<b>5,65</b>
Državni proračun	19,86	0,19	37,22	0,2	92,1	0,31
Občinski proračuni	7,05	0,07	13,98	0,07	25,41	0,09
<b>Zasebni izdatki</b>	<b>89,09</b>	<b>0,84</b>	<b>369,3</b>	<b>1,94</b>	<b>498,92</b>	<b>1,69</b>
PZZ	89,09	0,84	216,87	1,14	302,2	1,03
Neposredna plačila	-		152,44	0,80	196,71	0,67
<b>Skupaj</b>	<b>820,81</b>	<b>7,71</b>	<b>1.640,54</b>	<b>8,61</b>	<b>2.344,81</b>	<b>7,96</b>
BDP	10.652,1		19.054,37		29.440	

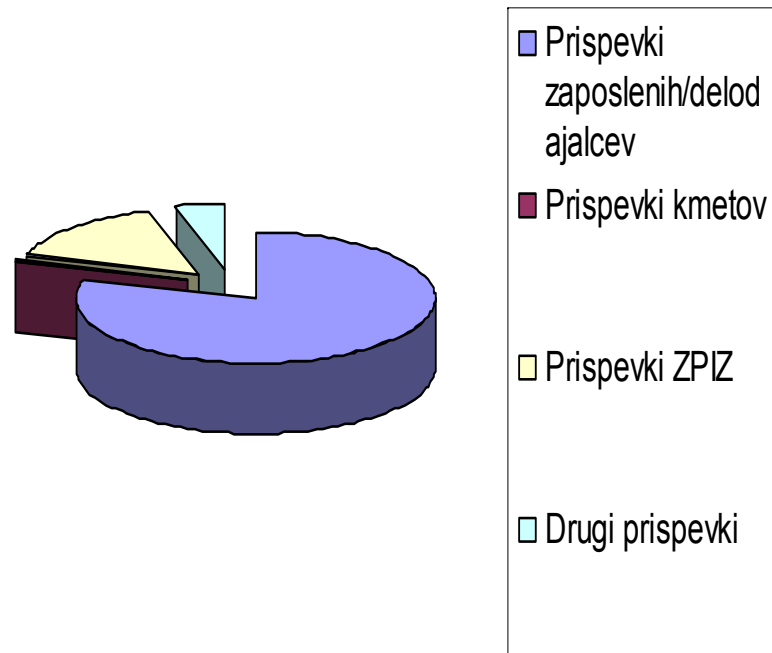




# Obvezno zdravstveno zavarovanje

- Obvezno zdravstveno zavarovanje predstavlja okrog 70% celotnih prihodkov za zdravstvo – to je proračun ZZZS
- Celotne prihodke OZZ tvorijo prihodki od prispevkov (98%) in drugi prihodki, ki so prihodki od regresnih zahtevkov, konvencij, naložb in ostali prihodki.
- Prihodki od prispevkov:

Struktura prispevkov za OZZ, 2006



## Obvezno zdravstveno zavarovanje – 21 kategorij zavarovancev

- zaposleni:
  - delodajalci in delojemalci – osnova plača
- samozaposelni, podjetniki, kmetje:
  - Doseženi dobiček oz. najmanj minimalna plača, katastrski dohodek
- upokojenci:
  - “delojemalski” delež “bruto” pokojnine
- socialno šibkejše skupine (brezposelni, socialno šibki, zaporniki, begunci...):
  - fiksni zneski, ki jih na različne načine plačujejo država ali občine
- Otroci in študenti:
  - oproščeni - solidarnost



# Prispevna stopnja za zdravstvo - sestava (1)

Obvezno zavarovanje obsega:

1. zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela;
2. zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja v obsegu, ki ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:

1. plačilo zdravstvenih storitev;
2. nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela;
3. pogrebna in posmrtnina;
4. povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.



# Prispevna stopnja za zdravstvo - sestava (2)

1. Pogrebna in posmrtnina: 0,55%
2. Nadomestila za začasno zadržanost z dela: 0,6%
3. Zdravstvene storitve in povračila potnih stroškov: 5,21% (5,41%)
4. Poškodbe pri delu in poklicne bolezni: 0,53%

Delodajalec: 6,56% +0,53%

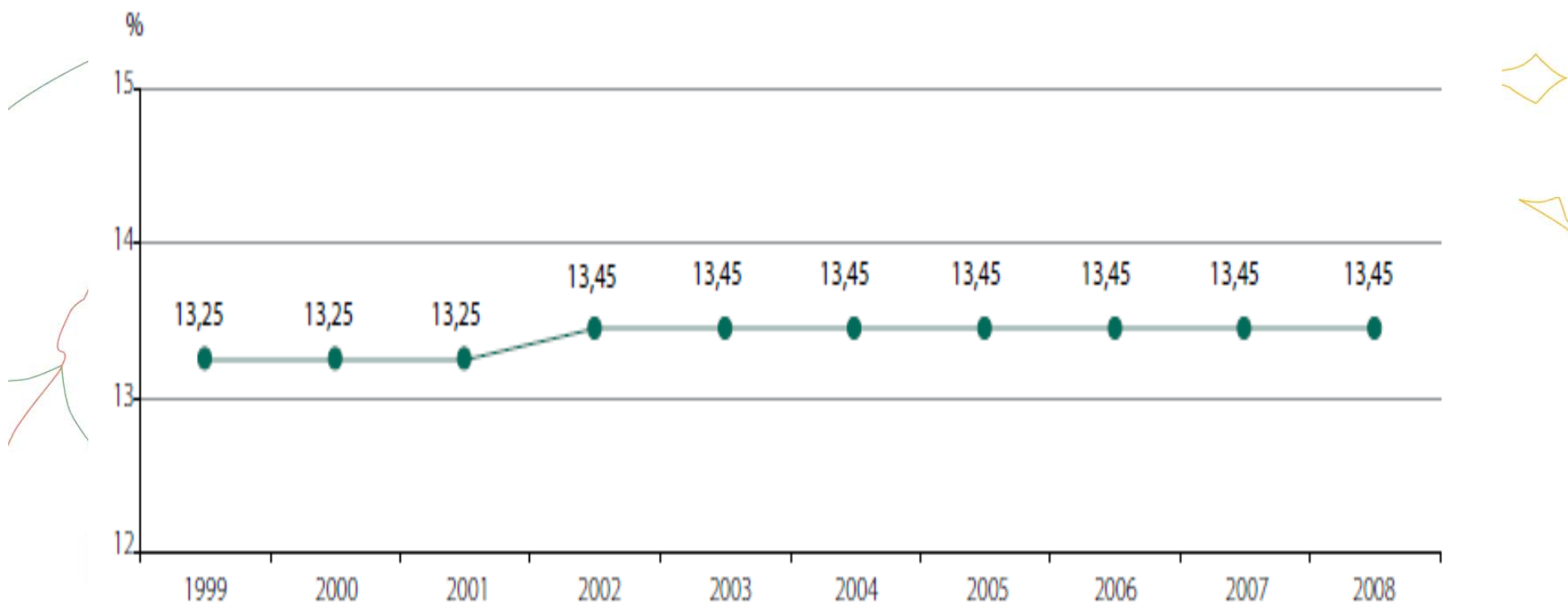
Delojemalec: 6,36%

Kmetje na osnovi katastrskega dohodka: 18,78%

Za brezposelne delodajalčev prispevek plača RZZZ, za upokojene delodajalčev prispevek plača ZPIZ, RS pa za vojaške obveznike, žrtve vojnega nasilja in vojne veterane ter duševno in fizično prizadete osebe.

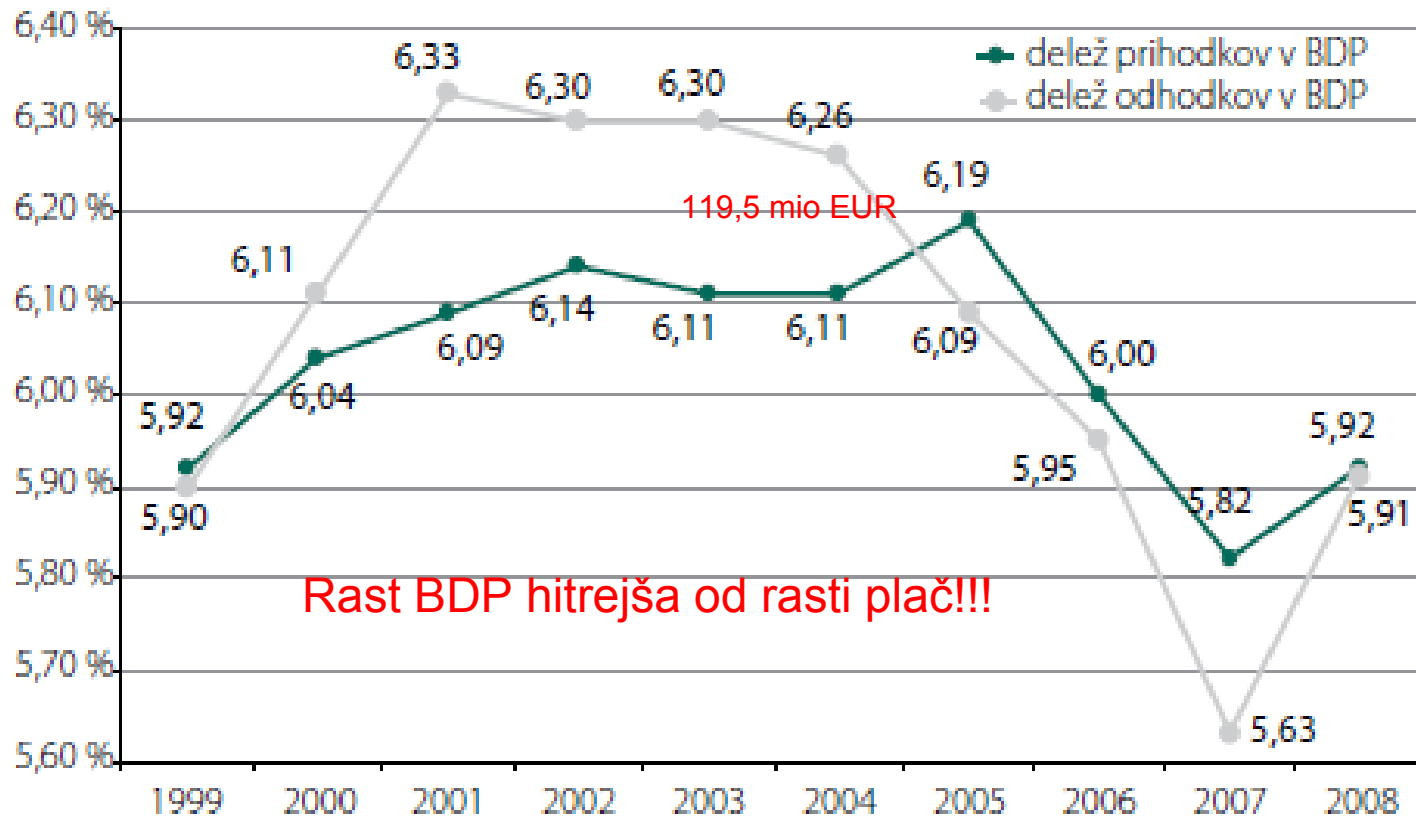


# Gibanje prispevne stopnje za zdravstvo



Nova KZZ in On-line ZZ

# Poslovanje ZZZS



Nova KZZ in On-line ZZ



Prispevki za socialno varnost	%
Prispevki za PIZ	<b>24,35</b>
- delojemalci	15,50
- delodajalci	8,85
Prispevki za obvezno zdr. zav.	<b>13,45</b>
- delojemalci	6,36
- delodajalci	7,09
Prispevek za zaposlovanje	<b>0,20</b>
- delojemalci	0,14
- delodajalci	0,06
Prispevek za starševsko varstvo	<b>0,20</b>
- delojemalci	0,10
- delodajalci	0,10
<b>Skupaj prispevki za socialno varnost</b>	<b>38,20</b>
- delojemalci	22,10
- delodajalci	16,10





# Kršitev načela solidarnosti

Število samozaposlenih: 55.442

72.300

152.226.4002 oz. 228,8 EUR/mesec

184,7/mesec

Število zaposlenih pri s.p.jih:

160.281.557 EUR oz.

za zdravstvo:  $13,45/24,35=55,24\%$

$160.281.557 * 0,5524 = 88.533.344 / 73.300 = 1.207 / 12 = 100,6 \text{ EUR / mesec}$

$152.226.400 * 0,5524 = 84.089.863 / 55.442 = 1.516 / 12 = 126,4 \text{ EUR / mesec}$

ZZZS proračun: 2.312 mio / 2 mio prebivalcev = 1.200 EUR p.c.

-362 mio ZPIZ

= 2.031 / 904.084 aktivnih, ki plačujejo prispevke

= 2.246 p.c. v povprečju

$2.246 - 1.516 = 730 \text{ EUR implicitne subvencije}$

$2.246 - 1.207 = 1.039 \text{ EUR implicitne subvencije}$



# Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

- Koncept temelji na strategiji delitve stroškov in sozavarovanja
- Nekateri osebe imajo z OZZ krite vse storitve v celoti (nosečnice, otroci), enako velja za zdravljenje nekaterih bolezni.
- Za ostale storitve mora večina zavarovanih oseb plačati določen odstotek celotne vrednosti storitve ali pa skleniti dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki krije tveganja za tovrstna doplačila.

OZZ+PZZ siamska dvojčka, saj eden brez drugega ne more



# DZZ

DZZ je vzpostavilo vzajemnost med bolnimi in zdravimi, ker je preneslo stroške doplačil na vse zavarovance.

Istočasno je zmanjšalo solidarnost med revnimi in bogatimi, saj so letne premije enotne za vse državljane. Zato je kasneje (2008) uveljavljena oprostitev plačila prostovoljnega zavarovanja.

Učinek DZZ je povečana regresivnost plačevanja zdravstvenih storitev: razpon za plačilo letne premije znaša od 120% ene plače pri najnižjih dohodkih do manj kot 80% pri najvišjih dohodkih.

Posledica: neprostovoljnost prostovoljnega zavarovanja oz. zmanjšana dostopnost do zdravstvenih storitev.



# DZZ

Posledica uvedbe DZZ je tudi nepreglednost financiranja (DZZ preseganje krije do realizacije, ZZZS pa ne) in nezmožnost opredelitve košarice pravic iz OZZ.

Uvedba izravnalnih shem: za kritje rizika, ki izhaja iz starostne in spolne populacije, ki so opredeljeni pri posameznih zavarovalnicah za izvajanje DZZ.

Adriatic, Triglav zdravstvena zavarovalnica, Vzajemna

V celotnem zdravstvenem proračunu znašajo izdatki, kriti iz DZZ, okrog 13%.



## Skoraj v vseh državah poznajo različna prostovoljna zavarovanja

- dopolnilno zavarovanje poznajo v Franciji in v Sloveniji;
- dodatna zavarovanja imajo v Avstriji, na Danskem, v Španiji,
- nadomestno zavarovanje je predvsem razvito v Nemčiji in na Nizozemskem;
- vzporedno zavarovanje je značilno za Anglijo.
- s prostovoljnimi zavarovanji in zasebnimi sredstvi zberejo med 12 do 22 % vseh potrebnih sredstev.



## 5.2 Izzivi

- Razvojni izzivi **na področju finančnih virov:**
- - od leta 2000 novi pritiski na rast izdatkov (plače, DDV, nove zakonske obveznosti, idr)
- - sedanji prihodki ne zadoščajo več za pokrivanje vseh odhodkov (primanjkljaji od leta 2001 dalje; zahtevno najemanje kreditov)
- - novi/stari viri ?
- - nova temeljna vprašanja o solidarnosti in socialni pravičnosti sistema (neenakomerna razporeditev bremen med državo, zavezanci oz. zavarovanci, vprašanja finančne discipline, zaposlovanja oz. sive ekonomije, vprašanja posebne skrbi za socialno ogrožene skupine prebivalstva)



- nepoštenosti pri urejanju statusov in plačevanju prispevkov?

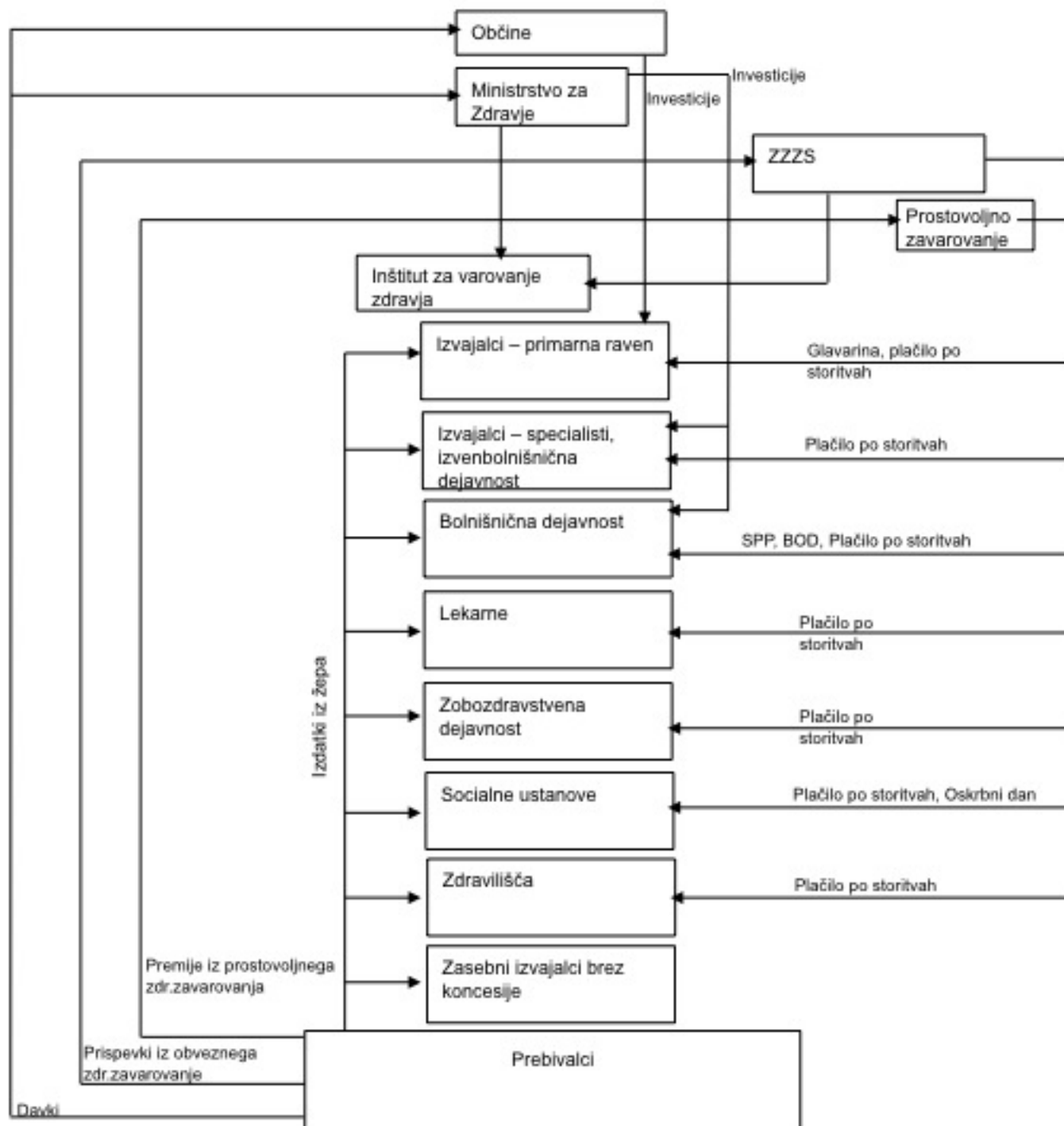


# Razporejanje sredstev



Nova KZZ in On-line ZZ





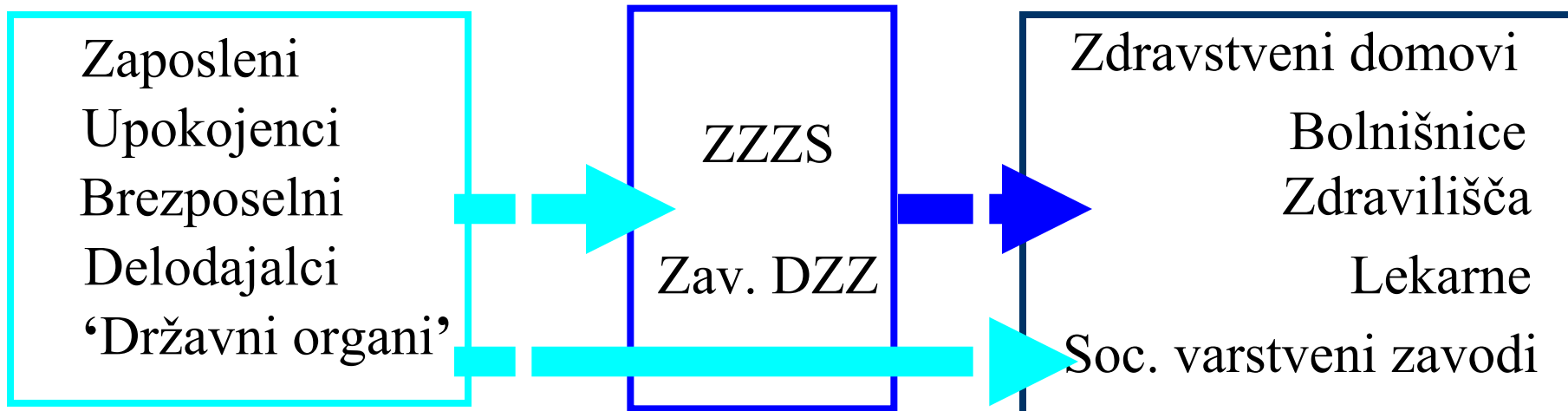
# Financiranje sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji

## Modeli plačevanja

PLAČNIKI  
ZDRAVSTVENIH  
STORITEV

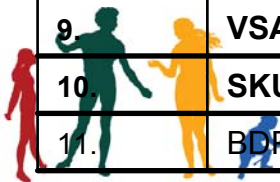
IZVAJALCI  
ZDRAVSTVENIH  
STORITEV

POSREDNIKI



## Ocena izdatkov za zdravstvo za leto 2008 po metodologiji OECD za zdravstvene račune v tekočih cenah in v % BDP

		mio €	% BDP
1.	OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	1.990,80	5,32
	Izdatki za zdravstvene storitve	1.568,85	4,19
	Izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	372,09	0,99
	Delo Zavoda	41,42	0,11
	Investicije	8,44	0,02
2.	OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	71,16	0,19
	Dodatek za pomoč in postrežbo	71,16	0,19
3.	CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	76,47	0,20
	Investicije	39,31	0,11
	Izdatki za zdravstvo	37,16	0,10
4.	LOKALNA DRŽAVA	30,81	0,08
5.	<b>JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4) 71,6 %</b>	<b>2.169,25</b>	<b>5,80</b>
6.	PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE**	394,26	1,05
	Izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	332,37	0,89
	Obratovalni stroški	61,89	0,17
7.	GOSPODINJSTVA	379,46	1,01
8.	DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	86,67	0,23
9.	<b>VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7) 860,40</b>	<b>860,40</b>	<b>2,30</b>
10.	<b>SKUPAJ (5+8) 3.029,64</b>	<b>3.029,64</b>	<b>8,10</b>
11.	BDP****	37.403,00	100,00



# IZDATKI ZA ZDRAVSTVO, US\$ per capita, 2006

	Total	Public	Private		Total	Public	Private
Avstralija	3137	2124	1012	Mehika	777	344	433
Avstrija	3608	2737	871	Nova Zelandija	2435	1898	536
Kanada	3696	2580	1115	Norveška	4507	3776	731
Češka	1513	1332	182	Poljska	920	643	276
Danska	3357	2823	534	Slovaška	1322	903	419
Finska	2709	2022	687	Španija	2466	1757	709
Francija	3423	2709	714	Švedska	3124	2548	575
Nemčija	3464	2660	804	Švica	4165	2463	1703
Italija	2673	2054	619	Anglija	2885	2367	518
Japonska	2581	2097	484	ZDA	6933	3132	3801
Koreja	1491	814	677	<b>Slovenija</b>	<b>1925</b>	<b>1536</b>	<b>389</b>

Vir: OECD HEALTH DATA 2009, 1st edition; PPP method.

Javno/zasebni delež izdatkov:

- OECD: 73,0 : 27,0
- Slovenija: 79,8 : 20,2

**Slovenija dosega 66,9 %  
OECD povprečja**



Z izdatki krijemo stroške  
zdravstvenih storitev, ki so  
opredeljene kot pravice državljanov

Pravice so opredeljene v ZZVZZ, bolj  
podrobno (na izvedbeni ravni pa v Pravilih  
obveznega zdravstvenega zavarovanja).



# **Obvezno zdravstveno zavarovanje – vrste pravic**

- **Pravice do zdravstvenih storitev:**
  - opredeljene v celovitem (komprehenzivnem) smislu
  - cena za to je bila uvedba doplačil oz. “cost-sharing-a”
  - dosežek: ohranjen obseg pravic na (EU) primerljivi ravni
  - slabost: težave pri financiranju obsega pravic
- **Pravice do denarnih dajatev zdravstvenih storitev:**
  - 4 vrste nadomestil
  - v primerjavi z EU “radodarni” zlasti na področju nadomestil za začasne zadržanosti od dela - neomejenost
  - izjemna težava krčiti pridobljene pravice



# **Obvezno zdravstveno zavarovanje – obseg in pokritost pravic**

- **23.člen ZZZV - polna pokritost z OZZ**
  - otroci, šolarji in študenti
  - zdr. varstvo žensk za načrtovanje družine, kontracepcijo, nosečnost in porod
  - storitve ob nujni medicinski pomoči
  - zdravljenje in storitve z zakonom določenih bolezni in stanj
    - **rak, sladkorna bolezen, duševne bolezni, epilepsija, hemofilije, psoriza, paraplegija in tetraplegija, mišične in živčno–mišične bolezni, cerebralna paraliza in multipla skleroza,**
  - nekatere prev. storitve in ukrepi za preprečevanje določenih nalezljivih bolezni,
  - zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
  - storitve v primeru zdravljenja in nege na domu ali v socialnovarstvenih zavodih
- **doplačila ali dopolnilna prostovoljna zavarovanja za ostalo**
  - PZZ za pokrivanje tveganja za doplačila k polni ceni zdravstvenih storitev
- **tesna povezanost obeh vrst zdravstvenega zavarovanja**
  - OZZ+PZZ značilno obeležuje dostopnost do pravic

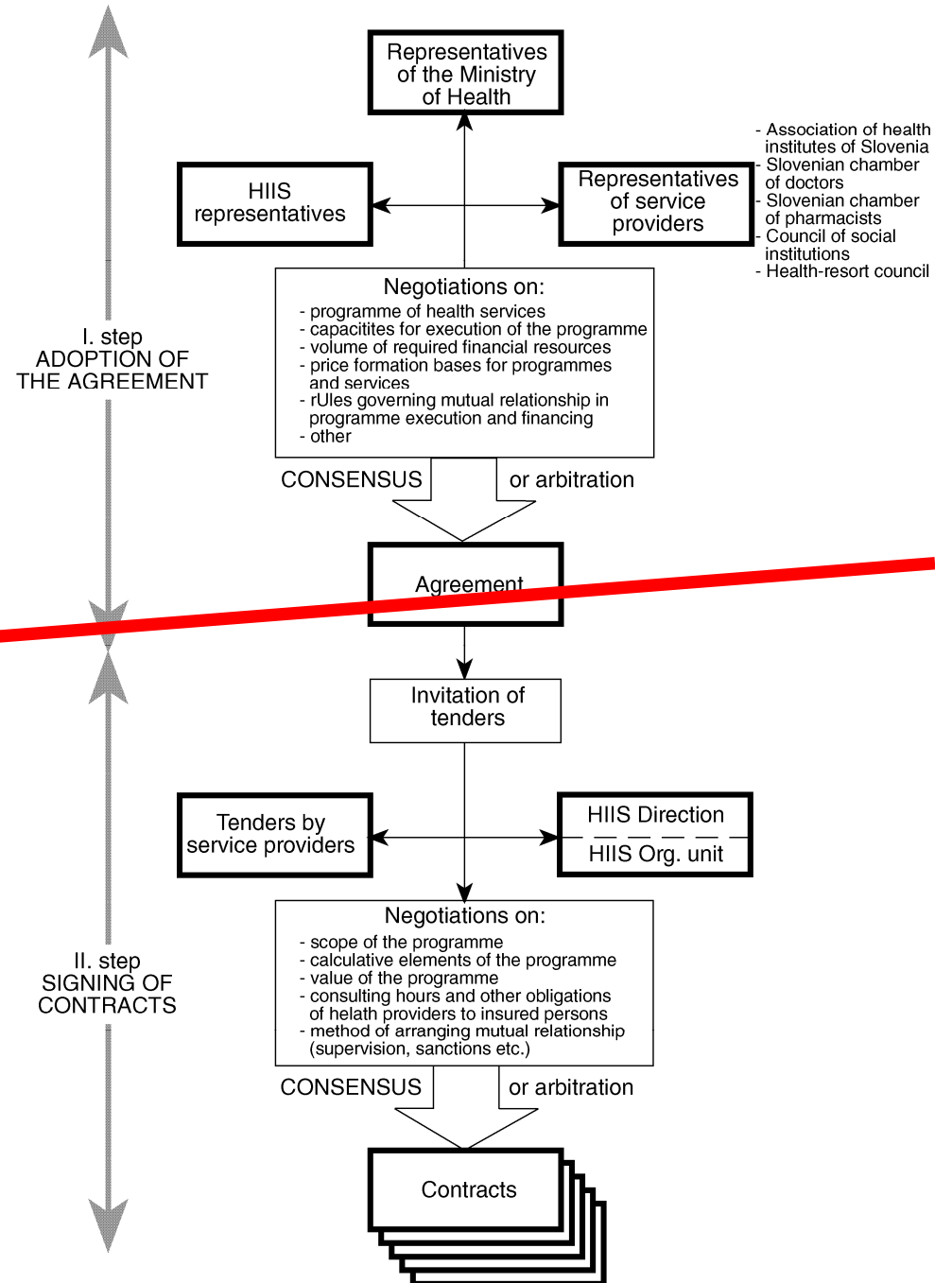




## Finančni načrt ZZZS

## Splošni dogovor

## Pogodbe med ZZZS in izvajalci



# Splošni dogovor 2009, EUR

1. zdravstveni domovi skupaj	309.595.894
2. bolnišnice skupaj	1.118.027.619
- od tega sekundarna raven	956.030.636
- od tega terciarna raven	145.639.763
3. lekarne skupaj	39.317.275
4. zdravilišča skupaj	39.084.647
5. domovi za starejše občane skupaj	89.230.397
6. posebni socialni zavodi skupaj	27.177.025
7. IVZ in ZZV skupaj	9.297.761
8. zasebniki skupaj	205.050.500
9. specializacije zdravnikov	29.364.920
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.866.146.038</b>



**Dilema financiranja (slovenskega)  
zdravstvenega sistema – dodeljena sredstva  
OMEJENEGA PRORAČUNA . . .**

**Dovolj?**

**Pravilno razdeljena?**

**Pravilo uporabljena!!!**



Sredstva delimo preko modelov plačevanja.



# Pravi odgovor

Modeli plačevanja bi morali zasledovati naslednje cilje:

- nezahtevna administracija,
- enostaven nadzor in nedvoumnost,
- motiviranost izvajalcev k čim boljšemu delu na podlagi najnovejših strokovnih spoznanj,
- ni vzpodbud za opravljanje nepotrebnih storitev,
- ustrezno plačilo,
- enakost zavarovancev pri uveljavljanju pravic,
- uporabnost podatkov in informacij za nadaljnje vsebinsko planiranje na nacionalni ravni, ravni posamezne zdravstvene dejavnosti ali ravni posameznega izvajalca.

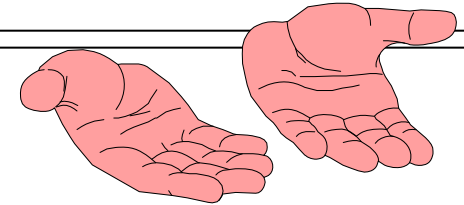


# Osnove modelov financiranja

- Enote:
  - storitev, BOD, primer, SPP primer, glavarina
- Pristopi plačevanja
  - po potrebi, po vnosu, po izhodu
- Časovna razdelitev
  - retrospektivno , prospektivno
- Proračun
  - omejen, neomejen

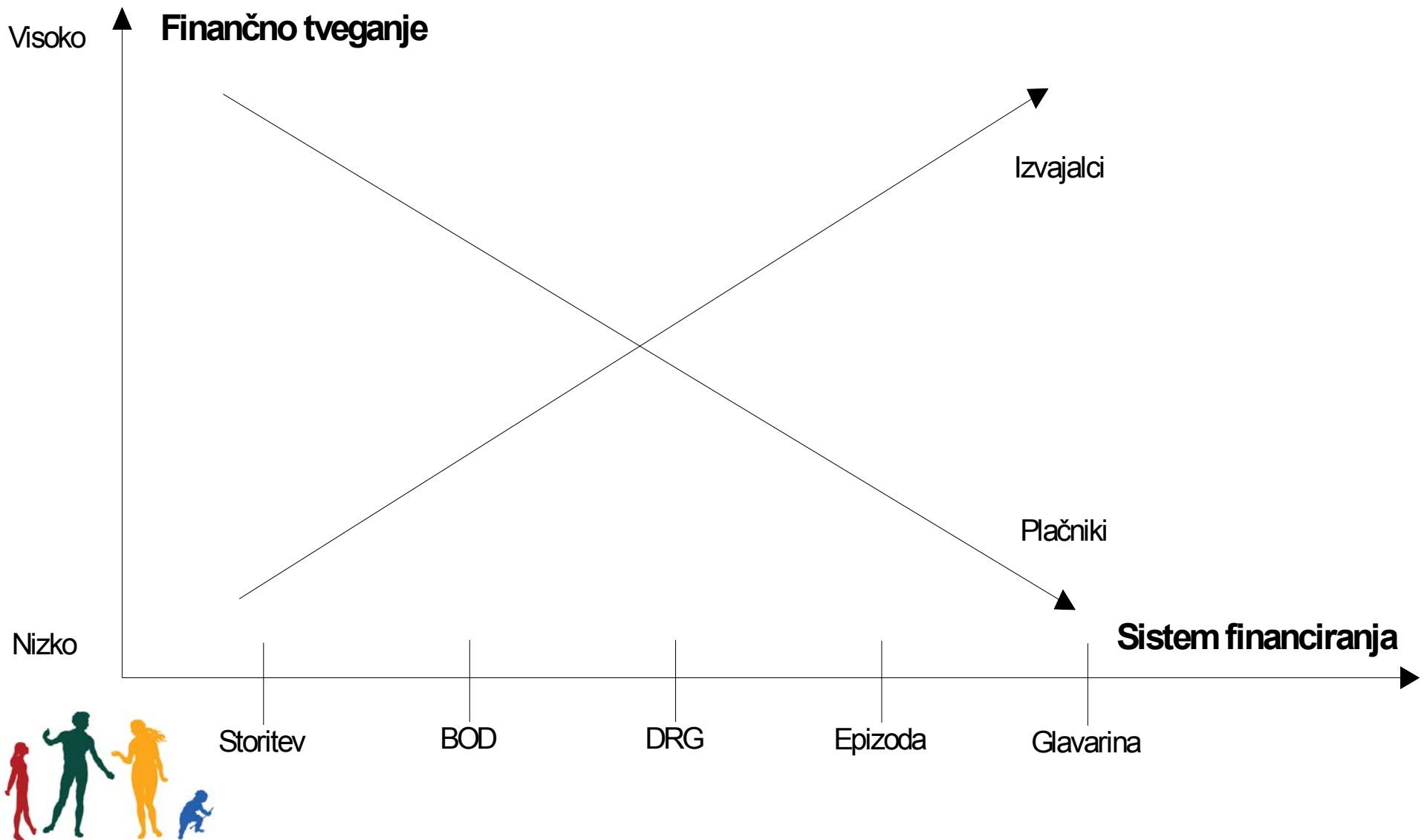
# Plačilne enote v Sloveniji

- Kombiniran model
  - Primarni nivo:
    - glavarina, pl. storitev, proračun (NMP)
  - Sekundarni nivo:
    - SAO (pl. storitve), AO (SPP), NAO (BOD), transplantacije (“fee for service”)
  - Terciarni nivo: proračun
- Denar sledi državljanu/ki
- Enakost za izvajalce
- Vzpodbude učinkovitejšim obravnavam
- Plačevanje bi moralo biti proporcionalno porabi in je odvisno
  - kvalitete
  - bolnikovega zadovoljstva
  - izhoda zdravljenja





# Finančna tveganja modelov financiranja



# PRIMARNA RAVEN



# Polna košarica pravic na primarni ravni

- **1. Glede na zavarovanca:**
  - otroci, učenci in redni študenti
  - ženske
  - vojaški invalidi in civilni invalidi vojne
- **2. Po posebnih programih:**
  - sistematičnih in drugih preventivnih pregledov
  - zgodnjega odkrivanja in preprečevanja bolezni
  - obvezna cepljenja
- **3. Glede na diagnozo:**
  - preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni
  - zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik DM, MS in psoriaze
- **4. Glede na neodložljivost zdravstvene storitve:**
  - NMP
  - patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v SVZ
  - nujno zdravljenje oseb, ki niso prostovoljno zavarovane
  - invalidi, oseb s priznano pomočjo druge osebe, oseb z dohodkovnimi in doplačilnimi pogoji,
- **5. Glede na razlog:**
  - poklicne bolezni in poškodbe pri delu



## **Osnovne značilnosti:**

- **kombinacija glavarine in storitvenega modela plačevanja**
- **osnovna plačilna enota: točka (posredno storitev)**
- **vnaprej opredeljeni pogodbeni obseg in vrednost programa**
- **preseganje planiranega obsega programa s strani ZZS ni plačano, s strani DZZ pa je**



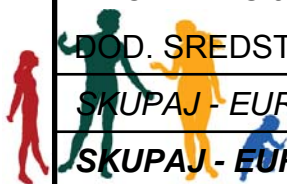
# Sistem financiranja na primarni ravni

Sistem glavarine (92%) + sistem proračuna za opravljeno dejavnost preventive (8%)

**GLAVARINA:** kopije “obrazcev za izbiro osebnega zdravnika” služijo kot osnova za izračun plačila zneskov glavarine za posameznega zdravnika. Največje dovoljeno število opredeljenih pacientov na posameznega zdravnika je določeno.



<b>STANDARD ZA SPLOŠNO AMBULANTO</b>	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	16.462,72	NORMATIV iz 43. ČL.
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.180,55	DOGOVORA 13.000 *
				K IZ GLAVARINE 28.250
SKUPAJ	2,46		66.520,49	55.738
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	4.200
VSE SKUPAJ	2,85		72.322,73	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORI J	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	66.520,49	5.802,24	72.322,73	
OBVEZNOSTI	10.709,80	934,16	11.643,96	
SKUPNA PORABA	2.542,09	403,01	2.945,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	151,91	1.110,08	
MAT STROŠKI**	19.836,53	4.862,40	24.698,93	<b>VISOKA</b>
AMORTIZACIJA	4.032,07	469,44	4.501,51	<b>4,19</b>
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	<b>NIZKA</b>
SKUPAJ - EUR	105.388,04	12.623,16	118.011,20	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	<b>102.753,34</b>	<b>12.307,58</b>	<b>115.060,92</b>	<b>2,06</b>



## **SPLOŠNI DOGOVOR**

### **3. ČLEN**

**(3) Če posamezni izvajalec šest mesecev ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa in o tem obvesti Ministrstvo za zdravje. Zavod izvaja sprotne analize o (ne) realizaciji posameznih dogovorjenih programov in sicer do 5. oktobra za prvo polovico pogodbenega leta in do 5. aprila za drugo polovico pogodbenega leta ter celotno pogodbeno leto. Če posamezni izvajalec eno leto ne zagotavlja 85 % dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem trajni prevzem programa v soglasju z Ministrstvom za zdravje.**

**(4) Zavod in izvajalec lahko v pogodbi, v skladu s potrebami prebivalstva, dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom. Dogovorjeno prestrukturiranje programa med dejavnostmi potrdi Ministrstvo za zdravje.**





# SPECIALISTIČNO AMBULANTNA DEJAVNOST

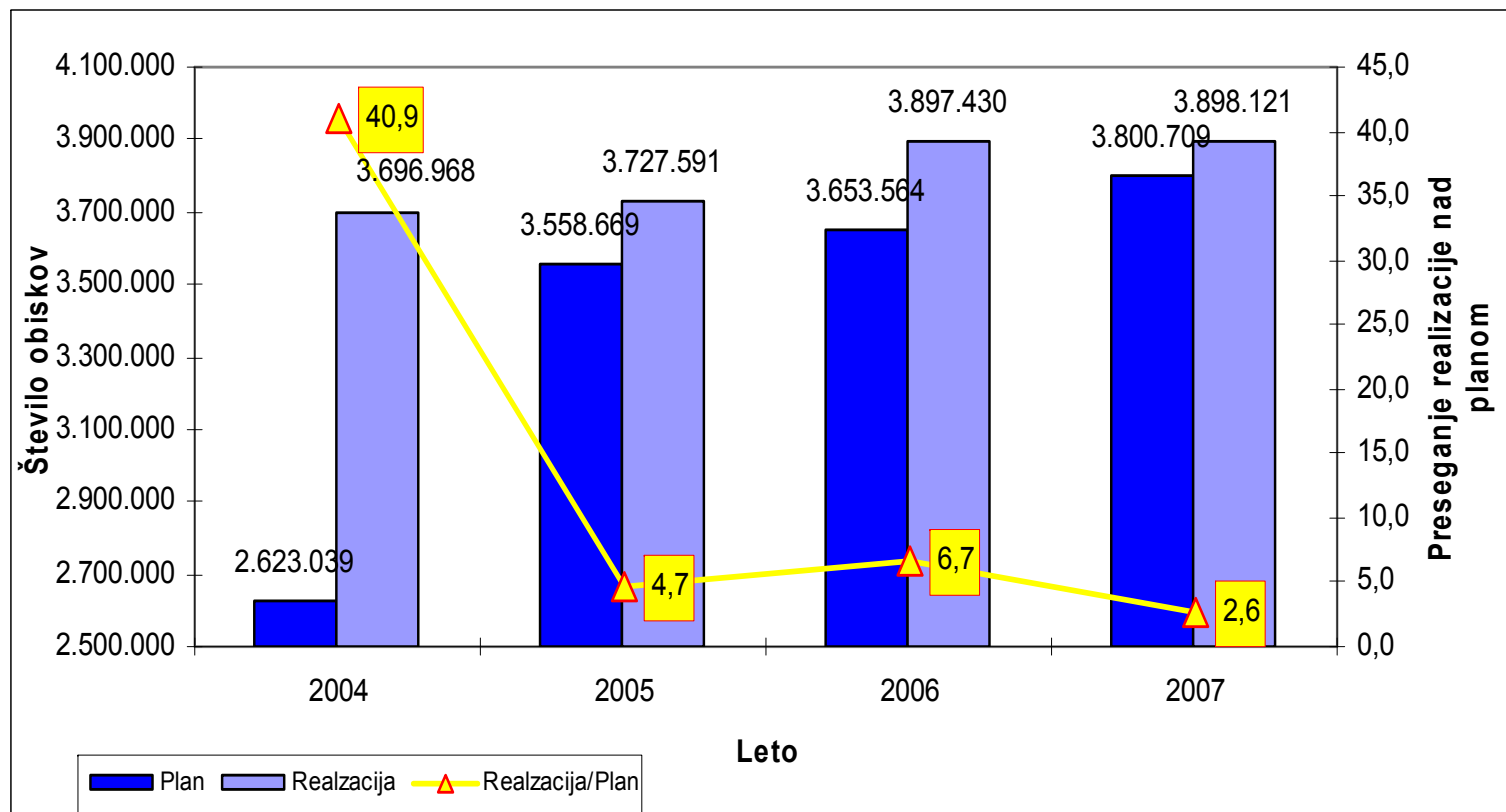


## **Osnovne značilnosti:**

- **storitveni model plačevanja**
- **osnovna plačilna enota: točka in obisk**
- **vnaprej opredeljeni pogodbeni obseg in vrednost programa**
- **preseganje planiranega obsega programa s strani ZZZS ni plačano, s strani DZZ pa je**



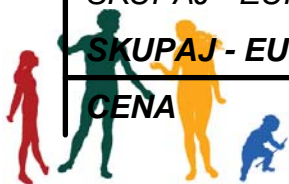
## Planirani in realizirani obseg specialističnega ambulantnega programa v Sloveniji ter preseganje po posameznem letu v obdobju 2004-2007 v številu obiskov



Pogodbena vrednost celotnega specialističnega ambulantnega programa brez funkcionalne diagnostike je za leto 2007 znašala 158,9 milijonov EUR



<b>STANDARD ZA SPEC. AMB. INTERNISTIKA</b>	DELA VCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČ A	SK TOČK
INTERNIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>81.587,47</b>	<b>48.053</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	25	5.989,44	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	1.007,33	
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,47</b>		<b>6.996,77</b>	<b>5.093</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,40</b>		<b>88.584,24</b>	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>PROGRAM</b>	<b>LABORATORIJ</b>	<b>SKUPAJ</b>	
BRUTO OD	81.587,47	6.996,77	88.584,24	
OBVEZNOSTI	13.135,58	1.126,48	14.262,06	
SKUPNA PORABA	3.027,77	485,68	3.513,45	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	183,07	1.324,31	
MAT STROŠKI	37.773,54	2.791,26	40.564,80	
AMORTIZACIJA	7.775,11	569,04	8.344,15	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
<b>SKUPAJ - EUR</b>	<b>145.229,60</b>	<b>12.152,30</b>	<b>157.381,90</b>	<b>EVIDENČNA</b>
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5%)</b>	<b>141.598,86</b>	<b>11.848,49</b>	<b>153.447,35</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,19</b>	<b>2,30</b>



# AKUTNA OBRAVNAVA

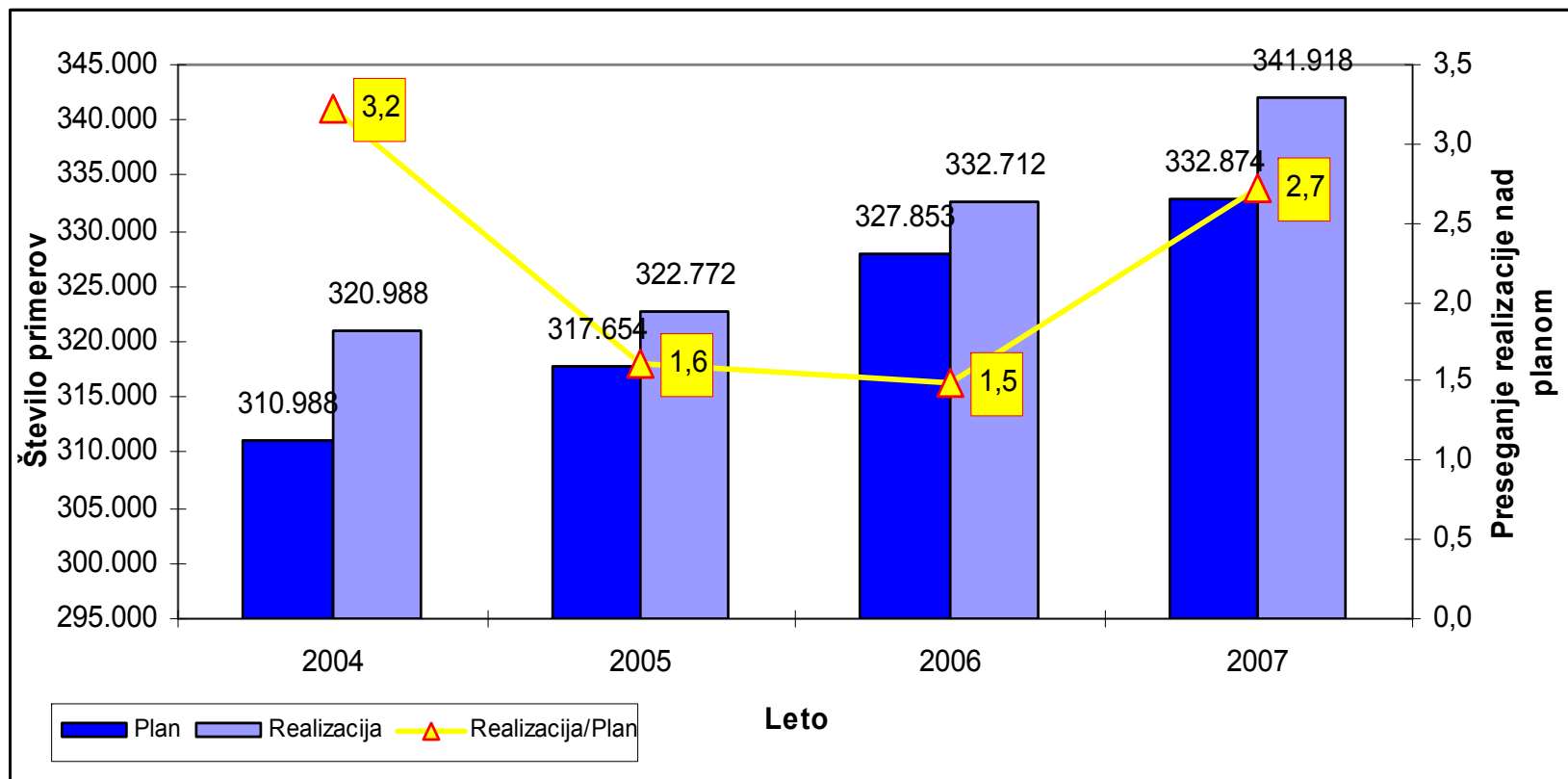


## **Osnovne značilnosti:**

- **storitveni model plačevanja**
- **osnovna plačilna enota: obteženi primer, primer**
- **vnaprej opredeljeni pogodbeni obseg in vrednost programa**
- **preseganje planiranega obsega programa s strani ZZZS ni plačano, s strani DZZ pa je**



## Planirani in realizirani obseg akutnega bolnišničnega programa v Sloveniji po posameznem letu v obdobju 2004-2007 v številu primerov



**Pogodbena vrednost celotnega akutnega bolnišničnega programa je v letu 2007 znašala 578,9 milijonov EUR**





# Zgodovina - svet

- **Diagnosis Related Groups (1982)**
  - skupina strokovnjakov z univerze Yale v ZDA (Hospital Administration on Yale University)
  - 23 glavnih diagnostičnih skupin vsebovalo 467 diagnoz
  - sistem financiranja zdravstvene dejavnosti v okviru programa Medicare
  - Danes: ZDA, Kanada, Avstralija, skandinavske države, Francija, Italija, Avstrija, Nemčija, Velika Britanija (Healthcare Resource Groups), Nizozemska (Diagnosis and Treatment Combinations).



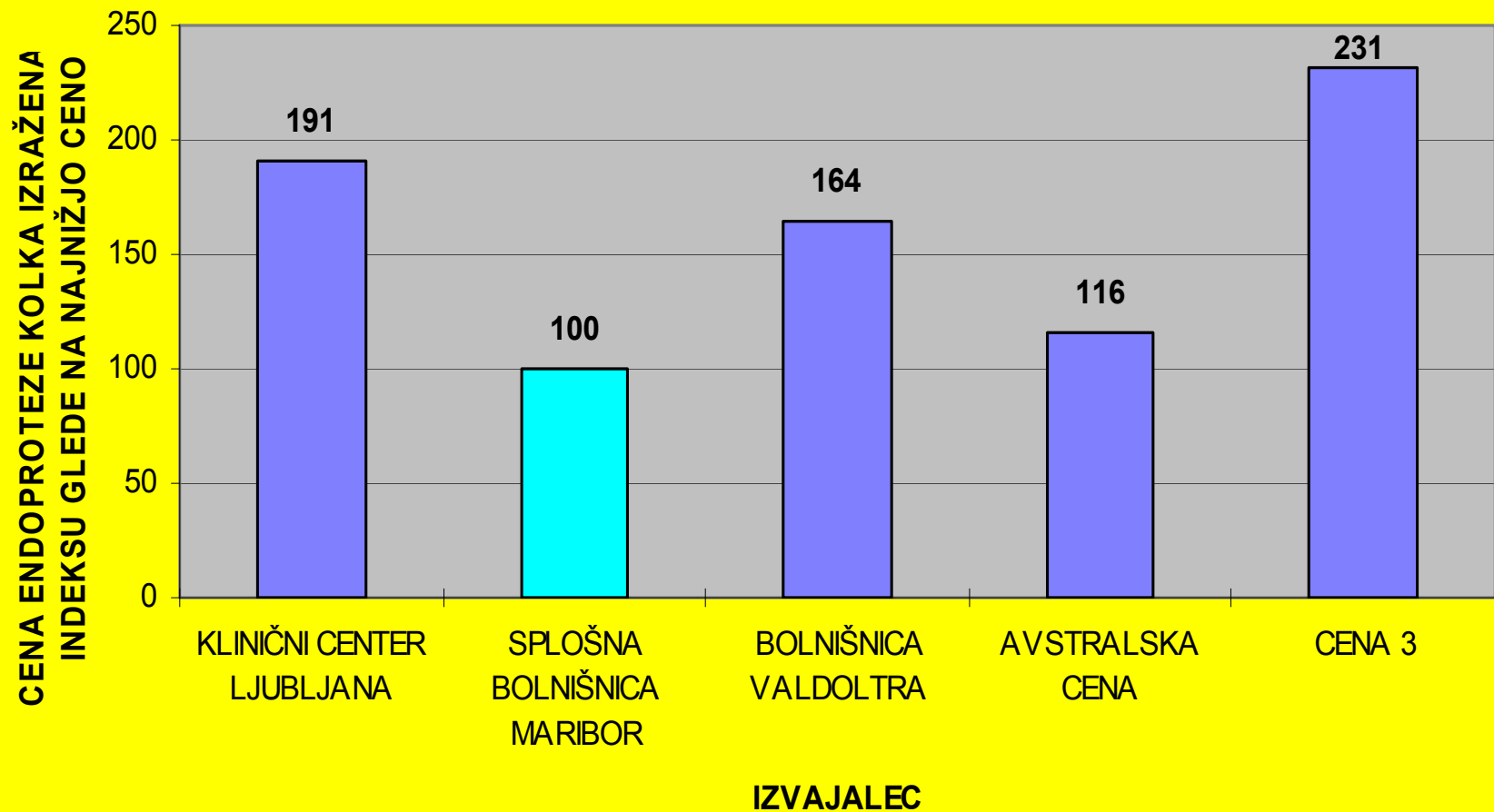
# Plačilo po zahtevnosti primera

DRG, case-mix, HRG, DBC, SPP ...

- Osnovna plačilna enota
  - opredeljena s celotnim postopkom obravnave bolnika
  - plačilo je sorazmerno stroškom
- Razvrstitev bolnikov v primerljive skupine primerov po zahtevnosti glede na
  - diagnoze, posege, dolžino obravnave ali standardizirane tipe obravnav
- Zdravstvene storitve v posamezni skupini imajo podobno stroškovno strukturo
- “Denar sledi bolniku“
  - Plačilni sistem se zanesljivo preusmeri na bolnika in njegove potrebe



# Konkurenca - katera cena je prava? (2002)



**Leta 2001 so se cene kirurškega primera med različnimi bolnišnicami razlikovali za 20,2%!**

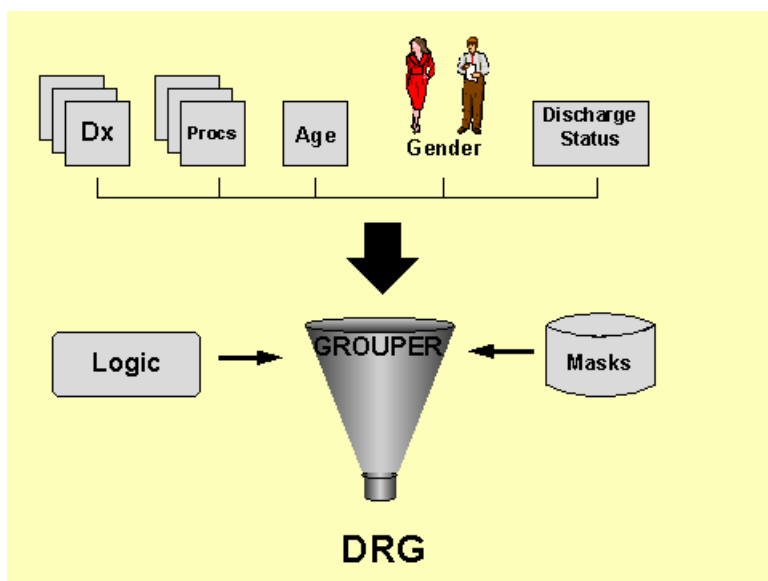
## Cilj 2002

**Vzpostavitev modela plačevanja AO na podlagi SPP predstavlja nadgradnjo preteklih modelov plačevanja AO.**

**Nov model plačevanja zagotavlja pregledno in enotno plačevanje izvajalcev AO, poleg tega predstavlja tudi orodje za raznovrstne primerjalne analize tako za namen managementa izvajalcev, plačnika kot tudi Ministrstva za zdravje, katerih najpomembnejši cilj je doseganje večje učinkovitosti izvajalcev tako z vidika stroškov kot z vidika kakovosti zdravljenja.**



# SPP razvrščevalnik



**DrGroup: AR-DRG Grouper 4.1**

**Patient Details**

MRN:	100021910	Name:	Agnew D	AdmWt:	0	MHLS:	2
AdmDt:	11.12.1997	Time:	12:28	HMV:	0	SepMd:	08
SepDt:	22.12.1997	Time:	18:49	AgeD:	0	Sex:	1
BthDt:		AgeY:	99	Leave:		ILOS:	2
LOS:	11	NALOS:				SDF:	0

**Diagnoses**

K264	Chronic or unspec duodenal ulcer w haem
Q430	Meckel's diverticulum
D62	Acute posthaemorrhagic anaemia
I979	Postproc disorder circulatory system NOS
T888	Other spec comp surgical & med care NEC
J959	Postprocedural respiratory disorder NOS
Y836	Removal of other organ (partial) (total)
J969	I501 J90

**Procedures**

3056600	Resect small intestine w anastomosis
3037513	Pyloroplasty
3047301	Panendoscopy with biopsy
1388201	Mgmt contin ventilatory sup >24 & <96 hr
9017900	Endotracheal intubation, single lumen
9500200	Provision of enteral nutrition
9515217	Other exercise intervention, PT

**Output**

MDC:	06	Digestive System
DRG:	G02A	Mjr Small & Large Bowel Pr+Ccc
GST:	00	Normal grouping

Ver: V4.1 PCCL: 4

**Controls**

Navigation: 2

Buttons: Add, Delete, Refresh, Group, Save, Cancel, CmdFile, Report, Exit, Find

Diagnoze

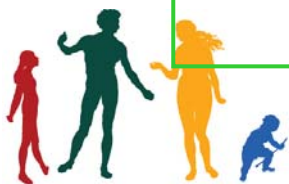
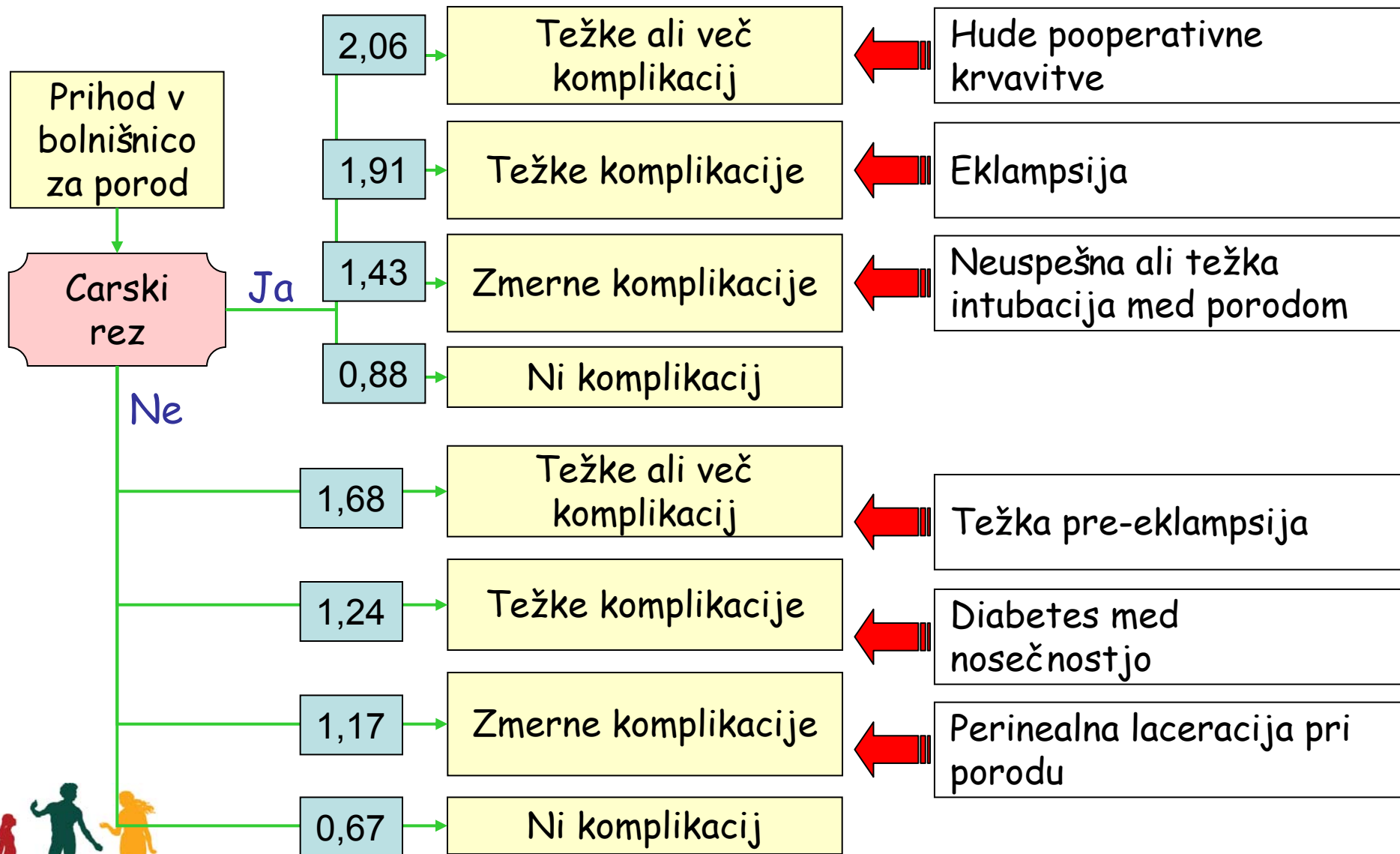
MKB 10 (presl. v ICD - 10 – AM)

Posegi

ICD 10 AM (leta 2003 KKS)



# Primer - porod



# Kaj SPP doda ...

- **Splošno.**
- Pravično in pregledno razdelitev sredstev - “denar sledi bolniku”
- Večjo kakovost podatkov za diagnoze in posege
- Nove vsebine pogajanj
  - od obsega in vsebine programa k pogajanjem o cenah posameznih elementov programa in o delitvi programa;
- **Lokalno.**
- Določitev in načrtovanje zdravstvenih priorit
- Dvig stroškovne – učinkovitosti
  - Odpravljanje prelaganje stroškov med izvajalci in trenja med njimi.
  - Optimizacija LD, promocija dnevne in ambulantne obravnave
- Konkurenčnost, primerjavo in povezavo
  - Organizacijsko, finančno in strokovno - bolnišnic v Sloveniji in tujini





# SPP 2004 – orodje za primerjave in analize

				SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE		SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA		SLOVENIJA	
	SPP	Utež	Število primerov	Število obteženih primerov	Število primerov	Število obteženih primerov	Število primerov	Število obteženih primerov	
1.	A06Z	Traheostomija vse starosti, vsa stanja	22,23	157	3.490,11	30	666,90	1.106	24.586,38
2.	A40Z	ECMO brez srčne kirurgije	21,08	0	0,00	0	0,00	5	105,40
.	...	...	...	...	...	...	...	...	...
.	I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi ali resnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	6,00	29	174,00	8	48,00	280	1.680,00
.	I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,54	215	976,10	21	95,34	1.844	8.371,76
653.	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	<b>SKUPAJ</b>			<b>23.531</b>	<b>30.387</b>	<b>9.123</b>	<b>9.895</b>	<b>238.849</b>	<b>312.911</b>
	<b>Povprečna utež primera (CMI)</b>				<b>1,29</b>		<b>1,08</b>		<b>1,31</b>



# SPP 2004 – orodje za primerjave in analize

	SPP		Utež	Število primerov	Število obteženih primerov	Vrednost SPP v SIT	% v celotnem proračunu AO
1	A06Z	Traheostomija vse starosti, vsa stanja	22,23	30	666,90	221.052.008	6,7
2	A41Z	Intubacija starost<16	4,05	84	340,20	112.763.372	3,4
3	B70C	Možganska kap brez drugih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,53	188	287,64	95.341.730	2,9
4	O60D	Vaginalni porod brez zapletenimi diagnozami,	0,91	301	273,91	90.790.756	2,8
5	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	213	255,60	84.721.687	2,6
...	...	...	...	...	...	...	...
22	G08Z	Posegi pri trebušni, popkovni in ostalih kilah Starost>0	1,09	74	80,66	26.735.725	0,8
23	F65B	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,74	105	77,70	25.754.597	0,8
24	I08B	Ostali posegi na kolku in stegnenici Starost>54 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	3,20	24	76,80	25.456.282	0,8
25	962Z	Unacceptable Obstetric Dx Comb	0,72	103	74,16	24.581.222	0,7

**25 SPPjev = 40,7 % celotnega proračuna AO**



# Kakšen pristop ubere management ob SPP

- sprejme SPP kot razdeljevanje sredstev z SPP in
  - grobo prepozna “profitne” in “neprofitne” SPP z metodo povprečnih stroškov
  - ugotovi način “maksimalnega” kodiranja
- ali prepozna, da je lažje upravljati stroške in kakovost s KP in
  - prekrije “high-cost-high-volume” obravnave s KP
  - z 20 do 50 KP v prvem letu prekrijejo 30 do 60% obravnav in proračuna ...



# Kontrola – kvaliteta!?

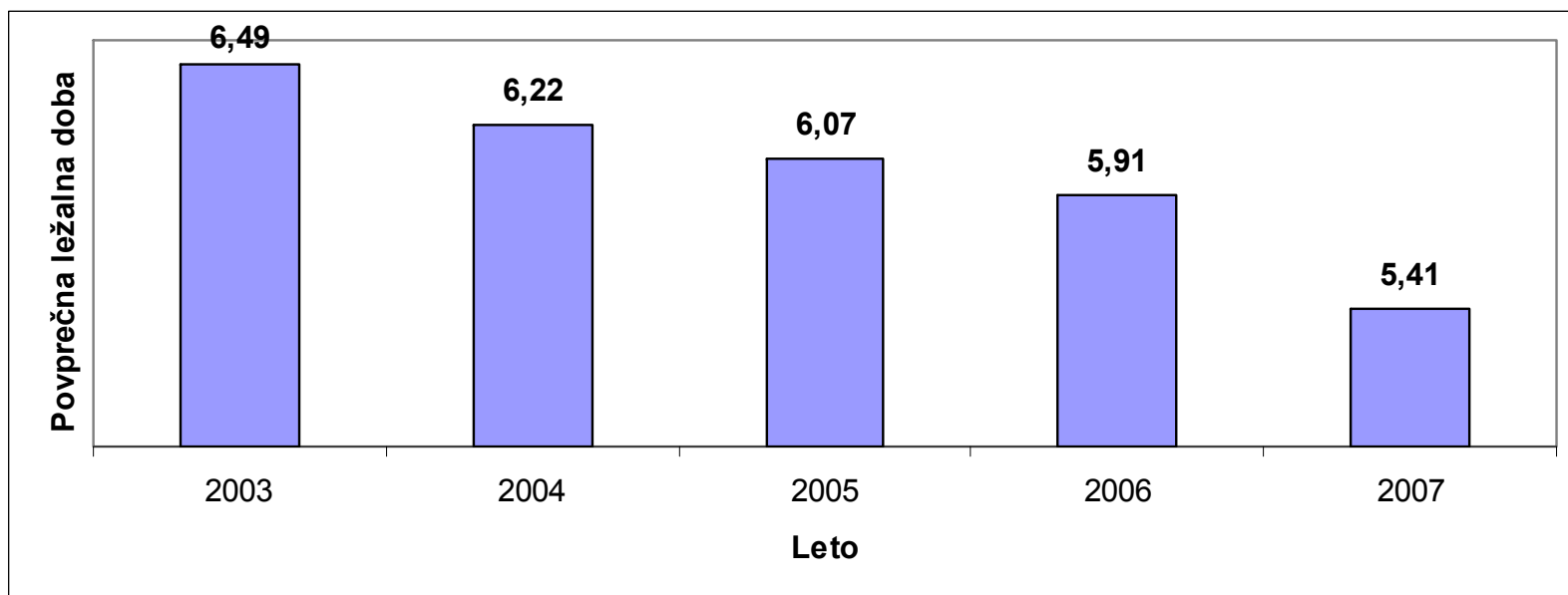
Šifra SPP	SPP		Primeri			
	2003	2004	2003		2004	
			SB A	SB B	SB A	SB B
B70A	3,2	4,05	71	11	150	1
B70B	1,83	2,17	139	39	108	4
B70C	1,75	1,53	124	62	88	188
		vsi	334	112	346	193
	Povečanje SPP		Deleži posameznih SPP			
B70A	100	126,6	21,3	9,8	43,4	0,5
B70B	100	118,6	41,6	34,8	31,2	2,1
B70C	100	87,4	37,1	55,4	25,4	97,4
		vsi	100,0	100,0	100,0	100,0
	Sprememba števila bolnikov v %				103,6	172,3
	Sprememba prihodka v %				139,8	139,7
	Redistribucija SPP v 1000 SIT				50.885	-25.710



Legenda: B70A  
B70B  
B70C

Možganska kap s hudo ali zapleteno diagnozo ali postopki  
Možganska kap z drugimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti  
Možganska kap brez drugih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov  
SPP04/SPP03=+14,3%; SPP 1,0=300.000

## Povprečna ležalna doba



**Skrajšanje za 16,6%, ocena potencialnih prihrankov v letu 2007 glede na leto 2003: 17 mio EUR**



# Kako dolgo ležati?

**Točka preobrata:**

**POSTELJA NE ZDRAVI**

**ali**

**“KADRU SPODNESTI POSTELJO”**



**SB Jesenice 2007:**  
**70% dnevna obravnava**

**PLD 29,7 ur**

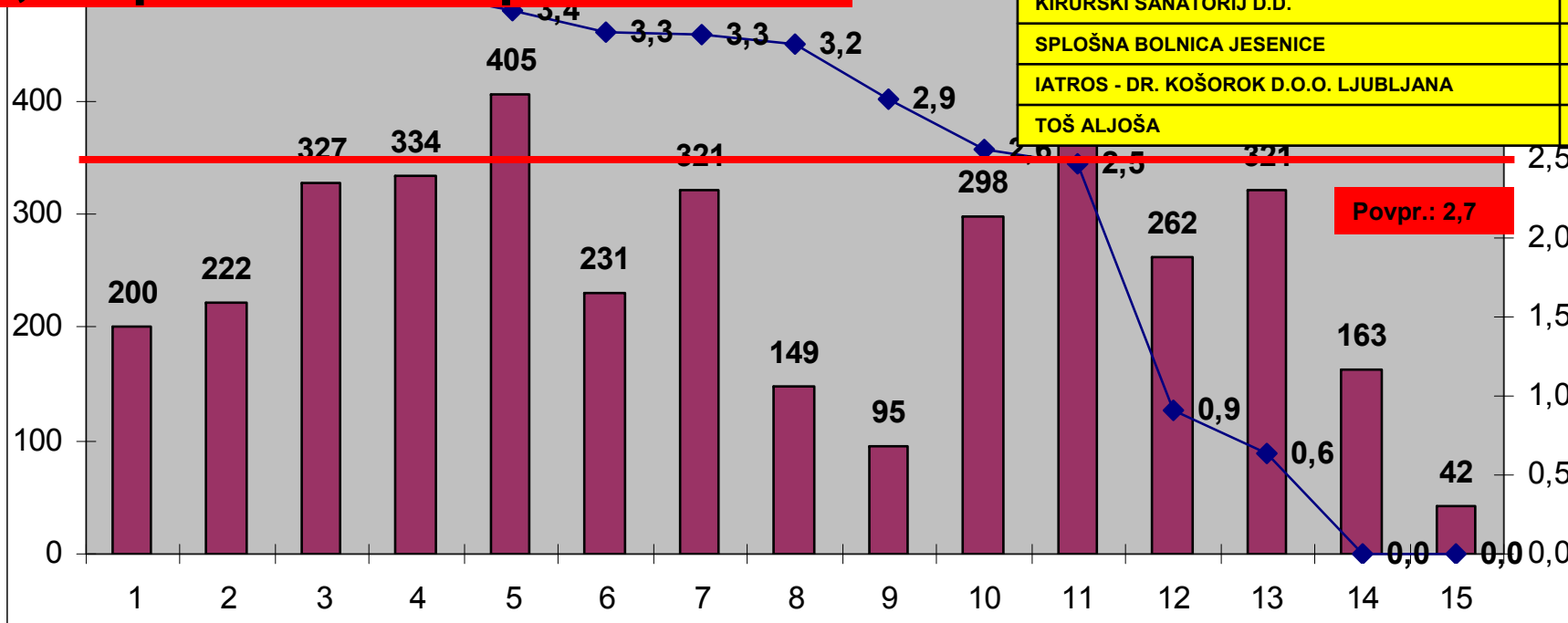
**4,5% premeščenih na oddelek**

**0,2% ponovno hospitalizirani**

fem

NA DOBA

BOLNIŠNICA PTUJ	1
SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR.FRANCA DERGANCA	2
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR	3
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	4
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	5
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	6
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	7
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE P.O.	8
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	9
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	10
KLINIČNI CENTER LJUBLJANA	11
KIRURŠKI SANATORIJ D.D.	11
SPLOŠNA BOLNICA JESENICE	11
IATROS - DR. KOŠOROK D.O.O. LJUBLJANA	14
TOŠ ALJOŠA	15

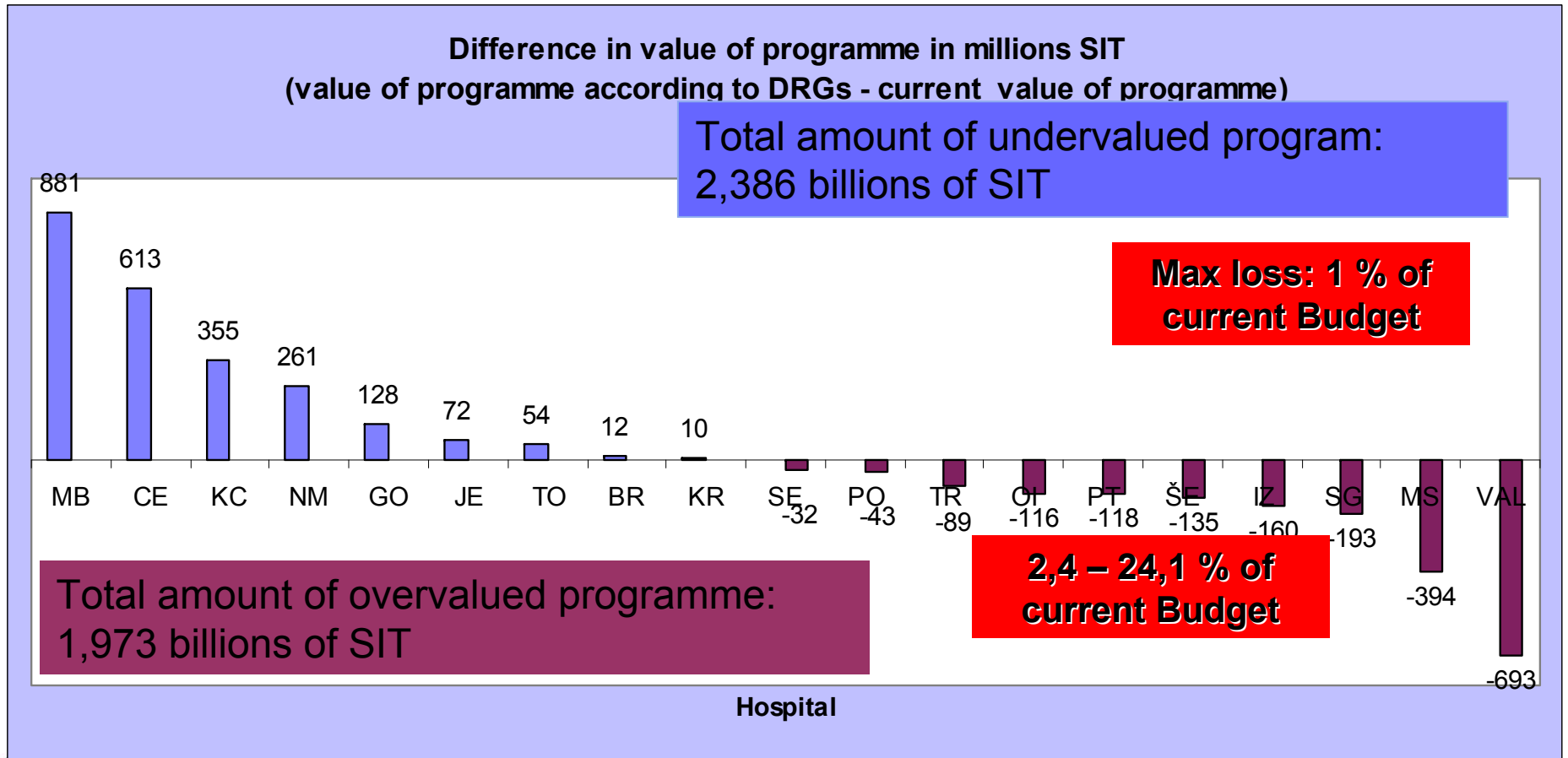


**1846 (17,1%) BOD**

**2408 (22,4%) BOD**



# Vrednotenje programov (2004)



## **“Problematične” bolnišnice** (terciarne in splošne bolnišnice)

**2004: Range from -8,5 to + 10,5% of current budget**

**2005: Range from -6,7 to + 7,5% of current budget**

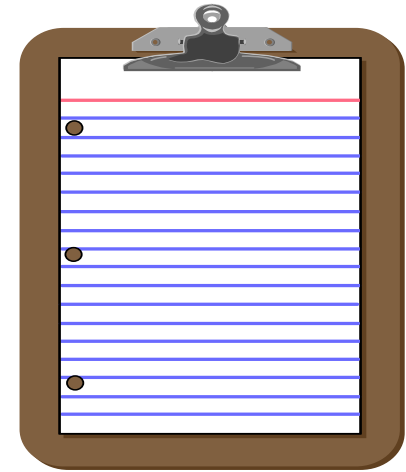
**2006: Range from -5,5 to + 5,2% of current budget**

**2007: Range from -4,0 to + 1,5% of current budget**

**RANGE FELL FROM 19 PERCENTAGE POINTS IN 2004  
TO 5,5 PERCENTAGE POINTS in 2007**



## Klinična pot:



- Vsi člani tima potrdijo in sprejmejo
  - zapisan načrt obravnave
  - za določen tip bolnika
  - skupaj s pravili poročanja in analiziranja odklonov od normale.
- 
- Sprejemljiv, razumljiv, vgrajen potek celostne obravnave obolelega državljana s predpisanim postopkom usmerjenim v bolezni s stremljenjem k maksimalni učinkovitosti in kakovosti. Poudarek je na preprečevanju in/ali agresivni obravnavi, če bo imel poseg največji učinek. (The Zitter Group 1995)



# Praktični učinki KP (% člankov 1997 do 1999)



# SVEŽENJ (integralne) OBRAVNAVE

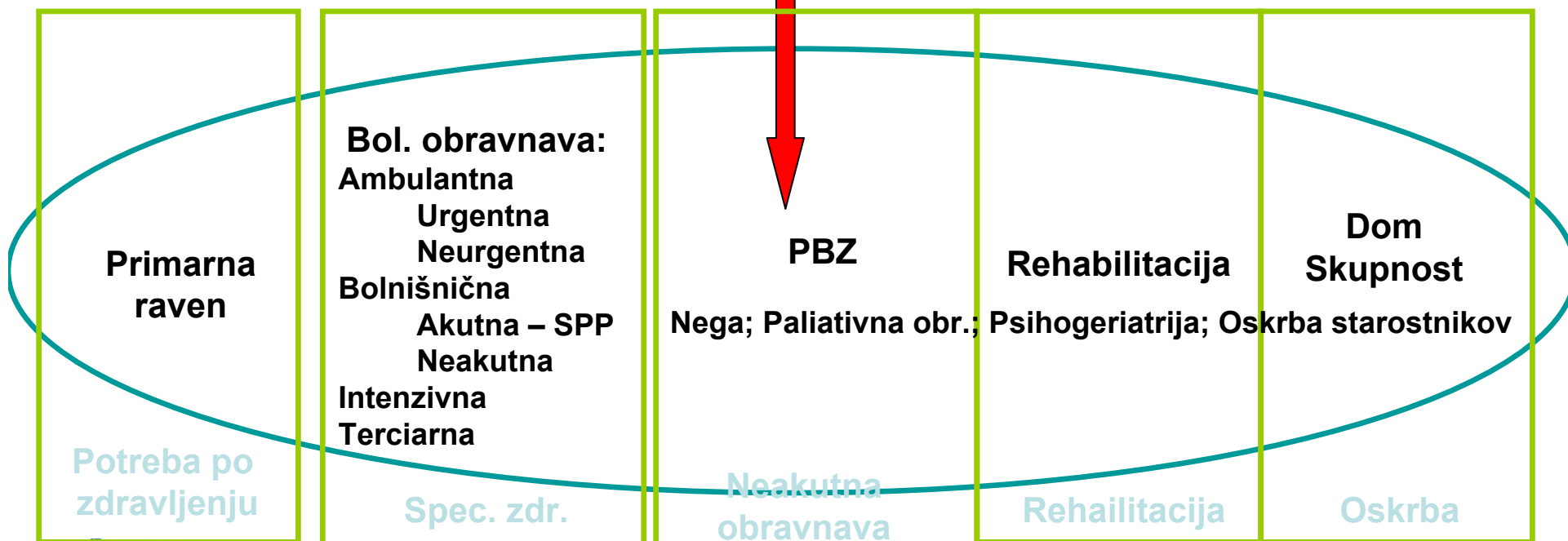
## Episode Management Unit



### Pridobitve:

1. Klinična pot
2. Enoten tim
3. Plačilo "svežnja"
4. Preglednost

**Bolnik-ca / državlj-an-ka**



# Izzivi

- **Razvojni izzivi na področju alokacije sredstev oz. izvajanja programov in storitev:**
- - racionalnost izvajanja zdravstvenih programov: bolnišnice, zdravila, MTP (integracija medicinskih in ekonomskih ciljev izvajanja storitev?)
- - vzpodbujanje uspešnega, učinkovitega in kakovostnega dela
- - izboljšanje komuniciranja, koordinacije in sodelovanja med različnimi ravni in strokami zdravstvenih dejavnosti
- - obvladovanje izdatkov, izboljšanje preglednosti poslovanja, naravnost na uspešnost (izide) zdravljenja
- - dolgoročno strateško planiranje, določanje prednostnih ciljev, idr.
- - nepravilnosti in prevare pri obračunavanju storitev



# Izzivi

- Razvojni izzivi na področju **systema pravic**:
- - celovita (komprehenzivna) ali zamejena (limitirana) košarica pravic?
- - nejasno opredeljena oz. šibka ko-eksistenca pravic, kot jih opredeljujejo socialna, vzajemna in zasebna zdravstvena zavarovanja
- - posledice se kažejo kot motnje v doseganju osnovnih socialnih ciljev sistema: solidarnosti in pravičnosti
- - dostopnost: čakalne dobe in vrste ter neformalna plačila sta najmočnejša dejavnika nezadovoljstva ljudi s sistemom
- - potreba po večjem vključevanju in sodelovanju zavarovancev, bolnikov, državljanov v procesih upravljanja sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja



## 5.5 Izzivi

- **Razvojni izzivi na splošno:**
- birokracija vs management
- javni vs zasebni interes
- solidarnost vs tekmovalnost
- etika vs denar
- regulacija vs autonomija
- potrebe vs možnosti
- obvladovanje izdatkov (varčevanje) vs rast in razvoj
- (javno) zdravje vs zdravljenje bolezni (medicinski razvoj)
- medicinsko-tehnološka razvojna paradigma vs socio-ekološka paradigma

