



Gimnazija Franca Miklošiča Ljutomer

Raziskovalna naloga na področju sociologije

ZDRAVJE – STATUSNI SIMBOL ALI OSNOVNA ČLOVEKOVA PRAVICA

Avtor:

Timotej Pukšič

Mentorica:

Sonja Ferčak, prof.

Ljutomer, april 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Sonji Ferčak za vse nasvete, izboljšave in napotke pri raziskovalnem delu.

Prav tako se zahvaljujem vsem, ki so si vzeli čas in odgovorili na mojo anketo in so mi s tem omogočili izvedbo moje raziskovalne naloge.

POVZETEK

V raziskovalni nalogi sem v teoretičnem delu preučeval zdravje kot sestavino družbe in predvsem zdravstveno neenakost ter determinante, ki ga določajo. Primerjal sem učinkovitost zdravstvenih sistemov v Evropski uniji. Izpostavil sem temeljne naloge in funkcije javnega zdravja.

V empiričnem delu sem izvedel anketo in analizo virov oziroma trga ter slednje primerjal z minimalno in povprečno slovensko plačo. Naredil sem analizo anketnega vprašalnika, kjer me je zanimalo predvsem zadovoljstvo anketirancev s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom in ocenitev korelacije med ekonomskim statusom in zdravstvenim stanjem posameznika. Dobljene odgovore sem analiziral glede na različne determinante in skupine.

Ugotavljam, da so anketiranci srednje zadovoljni s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom in ocenjujem, da je zdravstveno stanje odvisno od ekonomskega statusa posameznika. Glede na preračun nakupa navadne in dietno predpisane prehrane ugotavljam, da je dietno prepisana prehrana skoraj trikrat dražja od navadne in da to predstavlja veliko finančno breme in velik del minimalne plače. Kar tretjina anketirancev se je že kdaj odločila za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, ker bi le-to predstavljalo preveliko finančno breme. Večina bi se jih odločila za možnost z doplačilom, če denar ne bi igral nobene vloge.

Ključne besede: zdravje, zdravstveni sistem, zdravstvena neenakost, ekonomski status

ABSTRACT

This research paper focuses in its theoretical part on health as a component of society and especially health inequality with its determinants. I have compared the efficiency of healthcare systems within the European Union. I have highlighted basic tasks and functions of public health.

Within the empirical part, I have conducted a survey and analysis of sources, namely market, and compared the latter one with the minimum and the average wage. Furthermore, I have carried out the analysis of the questionnaire, where I have drawn a particular attention to satisfaction with Slovene public healthcare system as well as the assessment of correlation between economic status and health condition of an individual. Obtained answers have been analysed in accordance with different determinants and categories.

My observations show that respondents are only partly satisfied with Slovene public healthcare system, moreover, they believe health condition of an individual depends on their economic status. Calculating purchases of regular and medically prescribed diet, I have found out that the latter one is almost three times more expensive than the regular one, which presents a massive financial burden that equals a significant amount of the minimal wage. As many as one third of respondents have earlier chosen a medicine or a healthcare service without additional charge since that would represent an excessive financial burden. Most of them would choose the option with additional charge, however in the case money was not the issue.

Key words: health, healthcare system, health inequality, economic status

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA	2
POVZETEK	3
ABSTRACT	4
1 UVOD	8
2 CILJI IN HIPOTEZE	9
2.1. CILJI	9
2.1.1. Cilj št. 1: Preučiti determinante zdravstvene neenakosti.	9
2.1.2. Cilj št. 2: Analizirati zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom in razpolaganjem sredstev zdravstvene zavarovalnice.....	9
2.1.3. Cilj št. 3: Ugotoviti, kolikšen del neto minimalne in povprečne slovenske plače predstavlja nakup življenjsko potrebnih stvari in pripomočkov za osebo, ki ima omejitve zaradi zdravstvenega stanja.....	9
2.2. HIPOTEZE	10
2.2.1. Hipoteza št. 1: Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom se bo razlikovalo glede na spol.	10
2.2.2. Hipoteza št. 2: Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom bo najnižje pri brezposelnih.	10
2.2.3. Hipoteza št. 3: Povprečna ocena zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom bo vsaj 3,5, torej boljše kot srednje zadovoljni.	10
2.2.4. Hipoteza št. 4: Anketiranci so se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi doplačilo predstavljalo prevelik finančni zalogaj in bi se za le-to odločili, če doplačilo ne bi bilo potrebno.	10
2.2.5. Hipoteza št. 5: Korelacijo med ekonomskim položajem in zdravstvenim stanjem posameznika bodo najbolj izpostavili brezposelni in najmanj šolajoči državljani.	10
2.2.6. Hipoteza št. 6: Nakup prehrane za osebo, ki ima predpisano dieto bo znašal do največ 50 % več kot nakup navadne prehrane.	10
2.2.7. Hipoteza št. 7: Zmožnost nakupa prehrabnih izdelkov in drugih prilagojenih pripomočkov, ki so namenjeni za osebo z določenim bolezenskim stanjem, je zelo odvisna od prihodka.	10
3 TEORETIČNI DEL	11
3.1. ZDRAVJE V TEMELJNIH LISTINAH	11
3.1.1. LISTINA EVROPSKE UNIJE O TEMELJNIH PRAVICAH.....	11
3.1.2. USTAVA REPUBLIKE SLOVENIJE	11
3.2. DRUŽBENA KONSTRUKCIJA ZDRAVJA	11
3.3. POJMOVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI	12
3.4. MEDIKALIZACIJA	14
3.5. JAVNO ZDRAVJE IN ZDRAVSTVENI SISTEMI	15

3.5.1. OPREDELITEV JAVNEGA ZDRAVJA.....	15
3.5.2. PRISTOPI K VAROVANJU ZDRAVJA.....	15
3.5.3. FUNKCIJE JAVNEGA ZDRAVJA.....	16
3.5.4. TEMELJNE NALOGE JAVNEGA ZDRAVJA.....	16
3.5.5. JAVNI ZDRAVSTVENI SISTEMI V EU IN SLOVENIJI IN NEENAKOSTI V NJIH.....	17
3.6. ZDRAVJE IN DRUŽBENA NEENAKOST.....	19
3.6.1. DETERMINANTE ZDRAVJA.....	21
3.6.2. IZOBRAZBA.....	22
3.7. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE.....	23
3.7.1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE.....	23
3.7.2. PROSTOVOLJNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE.....	24
4 EMPIRIČNI DEL.....	25
4.1. METODOLOGIJA.....	25
4.2. ANALIZA VIROV.....	25
4.3. ANALIZA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA.....	29
5 REZULTATI/INTERPRETACIJA.....	44
6 ZAKLJUČEK.....	48
6.1. NADALJEVANJE RAZISKAVE.....	50
7 VIRI IN LITERATURA.....	51
8 PRILOGE.....	53

KAZALO SLIK

Slika 1: Dva osnovna pristopa k varovanju zdravja.....	16
Slika 2: Temeljne naloge javnega zdravja.....	17
Slika 3: Umrljivost zaradi vseh vzrokov v EU in Sloveniji in umrljivost dojenčkov v EU in Sloveniji.....	18
Slika 4: Mrtvorojenost, perinatalna umrljivost in umrljivost dojenčkov po izobrazbi matere v Sloveniji.....	18
Slika 5: Socialni gradient v zdravju.....	21
Slika 6: Determinante zdravja.....	22
Slika 7: Pričakovano trajanje življenja pri 30. letu po izobrazbi moških in žensk v Sloveniji, izračunano na povprečju podatkov o smrtih in izobrazbi populacije v letih 2012–2014.....	22
Slika 8: Košarica primerna za zdravo osebo, ki lahko uživa vse skupine živil.....	26
Slika 9: Košarica primerna za osebo, ki ne sme uživati glutena, laktoze in se mora držati smernic zdrave prehrane.....	26

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1: Prikaz spola anketirancev	29
Grafikon 2: Prikaz starosti anketirancev po starostnih skupinah	29
Grafikon 3: Prikaz trenutnega statusa anketirancev	30
Grafikon 4: Prikaz dosežene izobrazbe anketirancev	30
Grafikon 5: Prikaz okolja, iz katerega prihajajo anketiranci	31
Grafikon 6: Ocenjena pomembnost vrednost	31
Grafikon 7: Prikaz zadovoljstva anketirancev s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom	32
Grafikon 8: Prednosti, ki jih anketiranci vidijo v slovenskem javnem zdravstvenem sistemu	34
Grafikon 9: Prikaz, ali so se anketiranci že odločili za privatno zdravstvo	35
Grafikon 10: Prikaz zadovoljstva z zasebnim v primerjavi z javnim zdravstvom	36
Grafikon 11: Zakaj ste se odločili za zasebno zdravstvo	36
Grafikon 12: Prikaz, ali so anketiranci že zasledili promoviranje zdravstvenih izdelkov v medijih	37
Grafikon 13: Prikaz, če so se potem odločili za nakup izdelka omenjenega pri prejšnjem vprašanju	38
Grafikon 14: Prikaz, če so se anketiranci pred nakupom pozanimali, če je izdelek promovirala oseba z zdravstveno izobrazbo	38
Grafikon 15: Prikaz, ali bi morala zdravstvena zavarovalnica kriti vse stroške zdravstvenih pripomočkov	39
Grafikon 16: Ste se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi bilo doplačilo prevelik finančni zalogaj	40
Grafikon 17: Ali bi se za to zdravilo ali storitev odločili, če bi doplačilo krila zdravstvena zavarovalnica	40
Grafikon 18: Prikaz, koliko od 1 do 5 so anketiranci zadovoljni z delovanjem zdravstvene zavarovalnice in njenim razpolaganjem sredstev	41
Grafikon 19: Prikaz, koliko od 1 do 5 anketiranci ocenjujejo, da je naše zdravstveno stanje odvisno od našega ekonomskega statusa	42

KAZALO TABEL

Tabela 1: Tipologija predpostavk o zdravju in boleznih (prirejeno po Turner, 2000)	13
Tabela 2: Prikaz glede na plače	27
Tabela 3: Prikaz nakupa korekcijskih očal glede na plače	27
Tabela 4: Prikaz izračuna doplačila za inzulinsko črpalko glede na plače	28
Tabela 5: Analiza zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom glede na različne spremenljivke	33
Tabela 6: Analiza odvisnosti zdravstvenega stanja posameznika od ekonomskega stanja glede na različne spremenljivke	43

1 UVOD

Zdravje vsekakor postaja statusni simbol moderne družbe, ni več univerzalna vrednota, ki bi bila dostopna vsem v enaki meri. Do razkoraka pride, saj zdravstvene zavarovalnice krijejo zgolj osnovne potrebe, ki pa v veliko primerih ne zadoščajo, ampak so le nek začetek od bolezenskega do relativno zdravega stanja posameznika. Živimo v svetu, ko je mogoče mnoge bolezni umiliti, preprečiti ali pa zamakniti njihov pojav z zdravim življenjskim slogom. To se sliši zelo preprosto, je pa povezano z financami. Že nakup zdrave prehrane lahko predstavlja velik finančni zalogaj. Ko pa pridemo do nakupa nadstandardnih pripomočkov in zdravil, pa naletimo do velikega problema, ker si marsikdo tega ne more privoščiti.

Zanima me, kakšna je korelacija med ekonomskim položajem in zdravstvenim stanjem posameznika in kakšno je zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom. Ugotoviti želim, kako različne skupine ocenjujejo to korelacijo in zadovoljstvo. Preučiti želim, kolikšne delež minimalne in povprečne plače predstavlja nakup zdravstvenih pripomočkov in prehrane, ki je določena na podlagi predpisane diete.

2 CILJI IN HIPOTEZE

2.1. CILJI

2.1.1. Cilj št. 1: Preučiti determinante zdravstvene neenakosti.

S pomočjo strokovne literature bom poiskal čim več podatkov o zdravstveni neenakosti v Sloveniji in po svetu. Zanimalo me bo, katere determinante določajo neenakost na področju zdravstva.

Preučil bom determinante in jih predstavil v raziskovalni nalogi. Poskušal bom narediti analizo odgovorov anketnega vprašalnika glede na različne determinante.

2.1.2. Cilj št. 2: Analizirati zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom in razpolaganjem sredstev zdravstvene zavarovalnice.

S pomočjo ankete bom poskušal ugotoviti, kako so slovenski državljani zadovoljni s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom.

Zadovoljstvo z le-tem bom ugotavljal z oceno od 1 do 5, kjer 1 pomeni povsem nezadovoljen in 5 zelo zadovoljen. Dobljene odgovore bom poskušal analizirati glede na različne determinante in spremenljivke.

2.1.3. Cilj št. 3: Ugotoviti, kolikšen del neto minimalne in povprečne slovenske plače predstavlja nakup življenjsko potrebnih stvari in pripomočkov za osebo, ki ima omejitve zaradi zdravstvenega stanja.

Na spletni trgovini bom sestavil dve popolnoma enaki košarici. Ena bo vsebovala povsem navadne produkte, druga pa takšne, ki so primerni za osebo, ki ne sme uživati glutena, laktoze in mora uživati produkte z manj maščobami. Dobljen znesek bom preračunal glede na neto minimalno in povprečno slovensko plačo in tako poskušal določiti, koliko dražja je prehrana za osebo, ki ima predpisano določeno dieto.

Glede na neto minimalno in povprečno plačo bom preračunal nakup korekcijskih očal in doplačilo za nadstandardno inzulinsko črpalko.

2.2. HIPOTEZE

2.2.1. Hipoteza št. 1: Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom se bo razlikovalo glede na spol.

2.2.2. Hipoteza št. 2: Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom bo najnižje pri brezposelnih.

2.2.3. Hipoteza št. 3: Povprečna ocena zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom bo vsaj 3,5, torej boljše kot srednje zadovoljni.

2.2.4. Hipoteza št. 4: Anketiranci so se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi doplačilo predstavljalo prevelik finančni zalogaj in bi se za le-to odločili, če doplačilo ne bi bilo potrebno.

2.2.5. Hipoteza št. 5: Korelacijo med ekonomskim položajem in zdravstvenim stanjem posameznika bodo najbolj izpostavili brezposelni in najmanj šolajoči državljani.

2.2.6. Hipoteza št. 6: Nakup prehrane za osebo, ki ima predpisano dieto bo znašal do največ 50 % več kot nakup navadne prehrane.

2.2.7. Hipoteza št. 7: Zmožnost nakupa prehrabnih izdelkov in drugih prilagojenih pripomočkov, ki so namenjeni za osebo z določenim bolezenskim stanjem, je zelo odvisna od prihodka.

3 TEORETIČNI DEL

3.1. ZDRAVJE V TEMELJNIH LISTINAH

3.1.1. LISTINA EVROPSKE UNIJE O TEMELJNIH PRAVICAH

Listina Evropske unije o temeljnih pravicah v 35. členu o varovanju zdravja navaja, »Vsakdo ima pravico do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji. Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije se zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi." (Listina Evropske unije o temeljnih pravicah, zadnji dostop spletnega vira: 16. 1. 2021)

3.1.2. USTAVA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ustava Republike Slovenije v 51. členu o pravici do zdravstvenega varstva navaja, »Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon.« (Ustava Republike Slovenije)

3.2. DRUŽBENA KONSTRUKCIJA ZDRAVJA

Zdravje nikakor ni zgolj nevtralna, objektivna in stabilna kategorija, temveč je konstrukt, torej je rezultat mnogih dejavnikov, ki se neprestano spreminjajo in preoblikujejo. Socialni konstruktivizem tako vsak pojem obravnava in umešča tako družbeno, kakor tudi kulturno. Vsekakor fizične izkušnje realnosti niso zanemarljive, vendar je poudarjena njena družbena in kulturna umeščenost oziroma razmišljanje o le-tej v okviru družbenih in kulturnih procesov.

Obstajata dve osnovni ravni obravnave zdravja oziroma bolezni, in sicer biološka in kulturna, kjer ne moremo trditi, da je ena pomembnejša in realnejša od druge. Zdravnik Henry Beecher je poročal o kulturnih vplivih na dojetje bolezni in bolečine oziroma stanja odstopanja od normale. Ugotovil je, da so vojaki trpeli za hudimi fizičnimi poškodbami, vendar so govorili, da je vse v redu.

Bolezen in zdravje sta rezultat odnosa med telesnim procesi in kulturnimi kategorijami, torej med fizično izkušnjo in njenim pomenom. Tako je lahko bolnik ob postavitvi diagnoze neke

bolezni še relativno biološko, fizično zdrav, po družbenih normativih pa je že uvrščen med bolnike in je lahko zaradi tega posledično tudi stigmatiziran. Bolezen ne vpliva zgolj na biološko, fizično življenje, ampak tudi na socialno plat. Socialno-ekonomska situacija se lahko hitro spremeni, zaradi mnogih bolezni je naša zmožnost za uspešno delo manjša in je s tem tudi prihodek posameznika nižji.

Znanstvena medicina z redukcionistično karakterizacijo simptomov in zdravljenjem, torej pomočjo bolnikom, ki so v bolečinah, posega in indirektno vpliva na področja izven svoje ekspertize in domene. Poseganje medicinske stroke lahko opazimo v kulturi, vendar je to početje poseganje biološke narave. (Kamin, 2006)

3.3. POJMOVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI

Sociolog Bryan Stanley Turner je dojemanje in pojmovanje zdravja in bolezni razdelil na dva pogleda, in sicer svetega in posvetnega. Pri svoji razdelitvi je upošteval dve dimenziji oziroma razsežnosti, na podlagi katerih je oblikoval svojo razlago. V zakup je vzel, kje se iščejo vzroki bolezni in zdravja ter pri kom se iščejo. (Počkar in Krajnc Tavčar, 2019)

Svete, religiozno-mitične razlage, iščejo vzrok bolezni v nadnaravnih, zunajnaravnih silah in svetih dejavnikih. Bolezen je posledica kršenja religioznih norm. Primera vzdrževanja zdravja v religioznem pogledu sta asketizem in postenje.

Posvetne medicinske razlage iščejo vzrok bolezni z različnimi metodami, s spoznavanjem, izkušnjami, opazovanjem in eksperimenti, torej iščejo motnje v bioloških in fizioloških procesih. Tako so vzroki za bolezensko stanje na primer virusi in bakterije, torej nekakšen zunanji agens oziroma dejavnik vpliva, ki napade telo. Bolezen v okviru medicinske stroke zdravimo z medicinskimi intervencijami, zdravili, osebno higieno in vsesplošnem izogibanju nevarnosti, to so lahko virusi in bakterije ali pa možnost, da se sploh poškodujemo. Ti pristopi zdravljenja so individualni in osredotočeni na bolnika kot posameznika. Je pa vsekakor pomemben tudi kolektivistični pristop, ki obravnava tudi družbene okoliščine za razvoj bolezni in zdravja celotne populacije. Rezultat posvetnih kolektivističnih orientacij je pojav zavedanja javnega zdravja v devetnajstem stoletju, na kar je vplivala tudi urbanizacija tedanjega časa. Kolektivistične teorije in zavedanje javnega zdravja so vzroke bolezni začeli iskati tudi širše družbeno gledano, izpostavljene so bile okoliščine, ki morebiti lahko vplivajo na razvoj

bolezni. To so vsesplošno pomanjkanje in revščina, slaba kakovost hrane, nedostopnost do pitne vode in osnovne higijene.

Predvsem v zahodnem svetu so medicinske znanstvene razlage nadomestile religiozne. Pa vendar se poleg konvencionalne, alopatske medicine, uveljavljajo tudi nekonvencionalne, alternativne veje medicine. Strokovnjaki predvidevajo, da se bosta obe veji sčasoma združili v integrativno medicino, neko enovito celoto, ki bo obravnavala tako konvencionalne, kakor tudi nekonvencionalne pristope na isti ravni. Čeprav je še vedno prisotna stigma, ki jo ustvarja uradna medicina, da je na simbolični ravni alternativna medicina tesno povezana z vražami in šarlatanstvom. Sprejemanje te vrste medicine je odvisna od družbe, zaradi vpliva religije je bolj sprejeta na vzhodu, sekularizacija na zahodu pa je v družbi povzdignila konvencionalne pristope.

Turnerjeva druga dimenzija je razsežnost, tako obstajata kolektivistična in individualistična razlaga bolezni. Individualistične razlage se osredotočajo na posameznika in slonijo na njegovih vedenjskih in genetskih lastnostih. Kolektivistične razlage pa zajemajo skupnosti oziroma družbo kot celoto in bolezen v tem primeru izhaja iz skupnosti. (Kamin, 2006)

Tabela 1: Tipologija predpostavk o zdravju in bolezni (prirejeno po Turner, 2000)

	Zdravje kot domena svetega	Zdravje kot domena posvetnega
Individualna orientacija k zdravju	svetništvo bolezen zle sile, božja kazen, discipliniranje telesa, vzdržnost življenje v okviru svetih, moralnih norm	alopatsko kartezijanska medicina bakterije, virusi, medicinske intervencije zdravstveno zavarovanje
Kolektivna orientacija k zdravju	bolezen tabuji šamanistični zdravilski rituali življenje v okviru norm skupnosti	družbeno socialna medicina deprivatizacija javno zdravje

V tabeli 1 so predstavljeni pojmi, ki opisujejo posamezno razlago.

3.4. MEDIKALIZACIJA

Medikalizacija je proces, v katerem določena stanja, ki se nanašajo na zdravje telesa ali duha, postanejo medicinski problem. To so stanja iz vsakodnevnega življenja, na primer rojstvo otroka, ki jih začnemo obravnavati kot bolezen. Tako početje ima svoje koristi, vendar za določeno ceno, ki ni vedno finančnega značaja, ampak lahko vpliva na fizično stanje posameznika. Izraz medikalizacija zajema vse postopke zdravljenja, ki ne pomenijo nujno boljšega izida za bolnika, morda bi bil le-ta boljši, če problem ne bi bil definiran kot medicinski. (Ketiš-Klemenc, 2009)

Debelost je tekom let postala bolezen, ki je stigmatizirana in je v družbi negativno sprejeta. Medikalizacija je privedla do tega, da se posamezniki močno izogibajo tej bolezni. Zato živijo zdrav življenjski slog, torej zdravo jejo, se gibljejo, dovolj spijo, zmanjšujejo raven stresa, opuščajo kajenje in uživanje alkohola. Tako se posameznik ne izogiba tej bolezni zgolj zaradi fizične narave, to so negativne posledice na zdravje, temveč tudi družbene izključenosti in stigme, ki jo s seboj prinaša.

V zadnjih letih kronična utrujenost ni veljala za bolezen, z medikalizacijo pa je dobila močen medicinski prizvok in poimenovanje z medicinskim terminom bolezni. S seboj je to potegnilo tudi zdravljenje z različnimi zdravili in drugimi terapijami.

Nekateri teoretiki trdijo, da je medikalizacija začela delati iz zdravih bolnike. Vendar je izpostavila pomembne dejavnike tveganja, ki se niso zdeli niti malo nevarni in zdravju škodljivi. Eden izmed teh je zagotovo stres, ki negativno vpliva tako na psihično, kakor tudi fizično zdravje. Med boleznimi, ki so bile poimenovane in raziskane kot posledica medikalizacije, je vredno omeniti tudi erektilno disfunkcijo, plešavost, psihosomatska obolenja in sindrom razdražljivega telesa. Po drugi svetovni vojni je bilo znanih in opredeljenih manj kot 30 različnih psihičnih motenj, danes jih po klasifikaciji ameriškega psihiatričnega združenja okoli 400. Med te se uvrščajo tudi stanja, ki so posledica sicer povsem življenjskih okoliščin, na primer ločitve ali partnerskega razhoda, smrti, izgube službe, ki so pogost vzrok obiska v ordinaciji. Zaradi teh stanj se je močno povečano tudi število strokovnjakov, ki obravnavajo in zdravijo taka obolenja, predvsem psihološke narave. Tako je prišlo do porasta v povpraševanju in potrebi predvsem na področju psihiatrije. (revija Moje zdravje, zadnji dostop: 17. 1. 2021)

Thomas Szasz, ameriški psihiater, je zagovornik, da označevanje neobičajnega obnašanja kot bolezni omogoča ideološko in zakonsko podporo državno sponzoriranega družbenega nadzora, nosi s seboj resne posledice za posamezniki zdravje, kakor tudi delovanje same družbe. V svoji knjigi Neukročni jezik je zapisal, da to, kar ljudje danes imenujejo duševna bolezen, zlasti v pravnem kontekstu, ni dejstvo, marveč strategija, ni pogoj, marveč politika, ni stališče, ki ga ima o sebi bolnik, marveč tisti, ki so ga označili za duševno bolnega in nameravajo delovati proti njemu, ne glede na njegov pristanek.

Sodelovanje med vladnim aparatom in psihiatrijo Szasz imenuje terapevtska družba. To je sistem, v katerem so nesprejemljive misli, čustva in dejanja pod represijo, obravnavajo pa jih s psevdomedicinskimi posegi. (Psihologija in odnosi, zadnji dostop: 19. 1. 2021)

3.5. JAVNO ZDRAVJE IN ZDRAVSTVENI SISTEMI

3.5.1. OPREDELITEV JAVNEGA ZDRAVJA

Javno zdravje obsega preučevanje epidemiološko proučevanje stanj, povezanih z zdravjem prebivalstva, kakor tudi proučevanje odgovorov družbe na bolezenska stanja. Odzivanje družbe je vidno predvsem v sistemu zdravstvenega varstva. Javno zdravje ali tako imenovano novo javno zdravje je opredeljeno tudi kot spretnost preučevanja bolezni, krepitev zdravja in podaljševanja trajanja življenja s pomočjo organiziranih naporov družbe.

Vsekakor lahko trdimo, da je javno zdravje multidisciplinarna stroka. Pri poimenovanju je potrebno razlikovati javno zdravje (public health) in javno zdravstvo (public health care system). Tako javno zdravje opredeljuje zdravje prebivalstva, zagotavlja pa ga v veliki meri javni zdravstvo oziroma zdravstveni sistemi. (Kragelj-Zaletel, Eržen in Premik, 2011)

3.5.2. PRISTOPI K VAROVANJU ZDRAVJA

Prizadevanje za ohranjanje zdravja oziroma preprečevanje bolezni je v družbi trenutno bolj prisotno, kakor kadar koli prej. Ločimo dva pristopa varovanja zdravja. V ospredju je pristop, s katerim ljudem, ki so zboleli, vračamo zdravje nazaj v največji možni meri. Stroka, ki skrbi za vračanje zdravja je medicina, torej veda o zdravljenju bolnika in varovanju zdravja. Drugi pristop obravnava ohranjanje in/ali krepitev zdravja. Dojemanje tega pristopa variira iz družbe

v družbo. Pomembnost tega se zavedajo predvsem sodobnih zahodnih družbah. Pomemben je tudi vpliv medikalizacije, ki vzpodbuja mnoge preventivne pristope in zdrav način življenja za preprečevanje bolezni. (Kragelj-Zaletel, Eržen in Premik, 2011)



Slika 1: Dva osnovna pristopa k varovanju zdravja

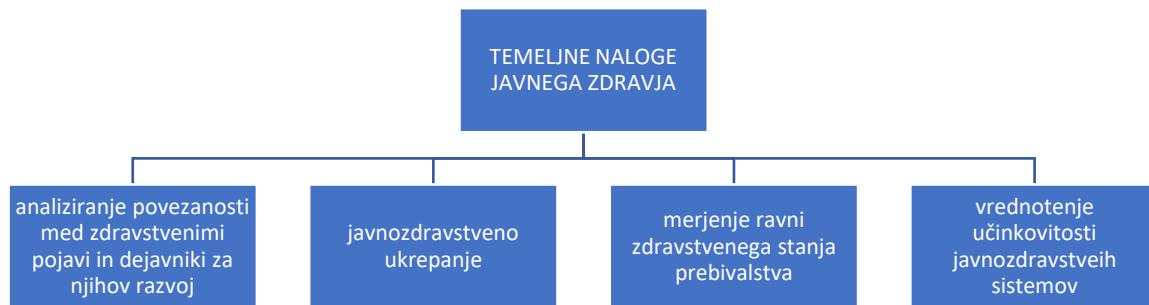
3.5.3. FUNKCIJE JAVNEGA ZDRAVJA

Med ključne funkcije javnega zdravja prištevamo nadzor nad zdravjem in blagostanjem prebivalstva, spremljanje in odziv na tveganje za javno zdravje in izredne razmere, ki lahko nastopijo zaradi bolezni, varovanje zdravja, ki vključuje tudi različne dejavnike tveganja, to so okoljski, poklicni in prehranski. Predvsem v zadnjih letih je zelo pomembna funkcija promocija zdravja, ki vključuje tudi ukrepe za obravnavo socialnih determinant in neenakosti v zdravju. Moderna medicina se trudi preprečevati bolezni z zgodnjim odkrivanjem bolezni. Javno zdravje obravnava tudi zagotavljanje upravljanja za zdravje in blagostanje. Ena funkcija je tudi zagotavljanje zadostne in ustrezno usposobljene javno zdravstvene delovne sile. Prav tako je pomembno zagotavljanje trajnostnih organizacijskih struktur in financiranja. Varovanje zdravje je zagotovljeno tudi z zagovorništvom, komunikacijo in vsesplošno z družbenimi gibanji za zdravje. Funkcija je tudi spodbujanje javnozdravstvenih raziskav v podporo oblikovanju zdravstvenih politik in praks. (Kragelj-Zaletel, Eržen in Premik, 2011)

3.5.4. TEMELJNE NALOGE JAVNEGA ZDRAVJA

V okviru javnega zdravja zaznamo štiri najpomembnejše in temeljne naloge. Prva je merjenje ravni zdravstvenega stanja prebivalstva, še posebej ranljivih družbenih skupin, in spremljanje ter postavljanje javnozdravstvenih in socialnomedicinskih diagnoz. Naloga javnega zdravja je

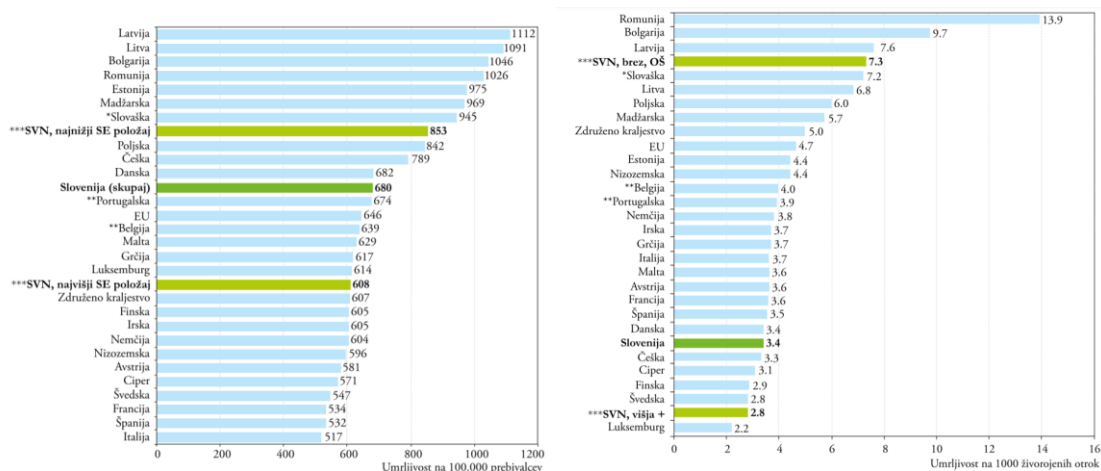
tudi analiziranje korelacij med zdravstvenimi pojavi in vzroki, ki so pripeljali do le-teh. Pomembno je tudi javnozdravstveno ukrepanje, kjer so ključne strategije in akcijski načrti, ki rešujejo in iščejo odgovore na vzroke za bolezenska stanja. Četrta temeljna naloga pa je vrednotenje učinkovitosti javnozdravstvenih sistemov. (Kragelj-Zaletel, Eržen in Premik, 2011)



Slika 2: Temeljne naloge javnega zdravja

3.5.5. JAVNI ZDRAVSTVENI SISTEMI V EU IN SLOVENIJI IN NEENAKOSTI V NJIH

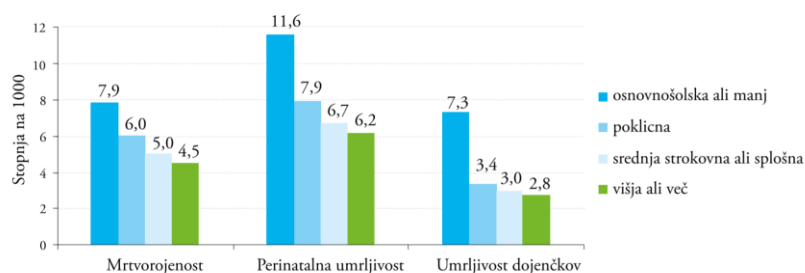
Norveška vlaga v zdravstveni sistem okoli štirikrat več sredstev glede na svoj bruto državni doprinos kot Romunija. Količine vloženega denarja se vidi tudi v številu smrti, ki bi jih lahko preprečili z uspešnim zdravljenjem. Največ takšnih smrt v Evropski Uniji se zgodi ravno v Romuniji, najmanj pa v Islandiji, ki ji takoj sledi Norveška. Smrti, ki bi jih lahko preprečili s pravočasnim zdravljenjem, je na 100 000 umrlih prebivalcev v EU 93, v Islandiji 62, v Romuniji pa kar 208. Zaskrbljujoče je tudi, kakšne načrte glede vlaganje v zdravje, imajo manj razvite države za prihodnost. Najmanjše vlaganje v zdravstveni sistem načrtujejo ravno manj razvite države. Najbolj bo svoje izdatke za zdravstveni sistem v obdobju do 2070 dvignila Norveška, najmanj pa Grčija, Bolgarija, Ciper, Latvija in Romunija. Pričakovana življenjska doba je v nerazvitejših državah nižja tudi za več kot 35 let v primerjavi z razvitimi zahodnimi državami.



Slika 3: Umrljivost zaradi vseh vzrokov v EU in Sloveniji in umrljivost dojenčkov v EU in Sloveniji

Umrljivost dojenčkov je bila v državah članicah EU med 2,2 in 13,9 na 1000 živorojenih, kar je vidno iz slike 3. V Sloveniji je bila takrat umrljivost dojenčkov 3,4 na 1000 živorojenih, s čimer se uvrščamo med najuspešnejše države (na 6. mesto). Na sliki 4 je prikazana še umrljivost dojenčkov mater z najmanj višjo stopnjo izobrazbe in dojenčkov mater z osnovnošolsko stopnjo izobrazbe ali manj v Sloveniji za obdobje 2004–2008. Umrljivost dojenčkov mater, ki so imele najmanj višjo izobrazbo, je bila 2,8 na 1000 živorojenih, kar na uvršča na 2. mesto, umrljivost dojenčkov mater z osnovnošolsko izobrazbo ali brez nje pa 7,3 na 1000 živorojenih, to uvršča Slovenijo na 24. mesto.

Analize so pokazale, da so neenakosti v umrljivosti znotraj Slovenije sorazmerno velike in uvrščajo premožnejše državljane Slovenije po umrljivosti med stare članice EU in revnejše med nove članice EU. Izstopa primer umrljivosti dojenčkov. V primerjavi z drugimi državami je umrljivost dojenčkov, ki so rojeni bolj izobraženim materam zelo majhna, in s tem smo zelo uspešni in na vrhu evropske lestvice. Umrljivost dojenčkov, rojenih materam z nizko izobrazbo, pa je zelo nizko na lestvici EU.



Slika 4: Mrtvorojenost, perinatalna umrljivost in umrljivost dojenčkov po izobrazbi matere v Sloveniji

Navedene razlike se odražajo tudi v umrljivosti otrok, ki jih prikazuje slika 4. Mrtvorojenost, perinatalna umrljivost in umrljivost dojenčkov, to so med najpomembnejšimi kazalniki zdravja in zdravstvenega varstva mater in dojenčkov ter populacije nasploh. V Sloveniji je mrtvorojenost 5,2 mrtvorojenih na 1000 rojstev. Ženske iz najnižje izobrazbene skupine, to je brez izobrazbe ali z največ končano osnovnošolsko izobrazbo, so imele za 74 % večje tveganje, da bodo rodile mrtvega otroka v primerjavi z ženskami iz najvišje izobrazbene skupine. Pri ženskah s poklicno izobrazbo pa je bilo tveganje večje za 33 % kot pri visoko izobraženih.

Perinatalnih smrti je 7 na 1000 rojstev. Pri ženskah iz najnižje izobrazbene skupine je bilo tveganje za perinatalno smrt otroka v primerjavi z ženskami iz najvišje izobrazbene skupine večje za 88 %, pri ženskah s poklicno izobrazbo pa je bilo večje za 28 %. Umrljivost v prvem letu življenja znaša 3,2 na 1000 živorojenih otrok. Tudi umrljivost dojenčkov je bila najnižja pri materah z najmanj višješolsko izobrazbo, otroci, rojeni materam iz najnižje izobrazbene skupine, pa so imeli kar 2,6-krat večje tveganje za smrt v prvem letu življenja.

Raziskave kažejo, da imajo ženske iz nižjih socialnih slojev večja nagnjenja k boleznim odvisnosti in duševnim motnjam. (Neenakost v zdravju, zadnji dostop: 20. 1. 2021)

3.6. ZDRAVJE IN DRUŽBENA NEENAKOST

Zdravstvena enakost oziroma enakopravni položaj na področju zdravja pomeni, da lahko vsak posameznik doseže svoj zdravstveni potencial in nihče ni v neenakem položaju glede doseganja tega potenciala zaradi kakršnih koli razlogov, socialnoekonomskega statusa ali drugih socialnoekonomskih determinant. (WHO, Svetovna zdravstvena organizacija, 2006)

Neenakosti na področju zdravja in doseganje le-tega lahko razdelimo v različne kategorije, in sicer glede na socialnoekonomski položaj posameznika, spol, okolje, v katerem živimo, zdravstvenem varstvu in vsesplošna ogroženost oziroma tveganje za razvoj bolezni.

Socialnoekonomske neenakosti v zdravju so razlike v zdravju oziroma zdravstvenih izidih med družbenimi skupinami z različnim socialno-ekonomskim statusom, ki jih lahko preprečimo in so zato nepravilne. Socialno-ekonomski položaj je relativni položaj posameznika na hierarhični družbeni lestvici in je odvisen od treh determinant družbenega statusa, in sicer premoženja, družbene moči in ugleda, ki jih je definirala Weber.

Spolne razlike v zdravju velikokrat niso samo neposredno povezane zgolj z biološkimi razlikami, spolnim dimorfizmom, temveč tudi posredno z drugimi vrstami neenakosti, ki jih spolne razlike s seboj v družbi prinašajo, to so z ekonomski, socialnimi in družbeni dejavniki.

Geografske ali teritorialne razlike v zdravju so razlike v zdravju med različnimi območji, kjer posameznik biva. Pomembno je, da pri tem upoštevamo tudi starostno strukturo prebivalcev in socialno-ekonomske dejavnike območja, ki ga analiziramo. Zdravstvene kazalnike opazovanega območja lahko uporabimo kot približek oz. oceno socialnoekonomskih neenakosti v zdravju, ko nimamo na razpolago zdravstvenih kazalnikov v povezavi z različnimi socialno-ekonomskimi skupinami.

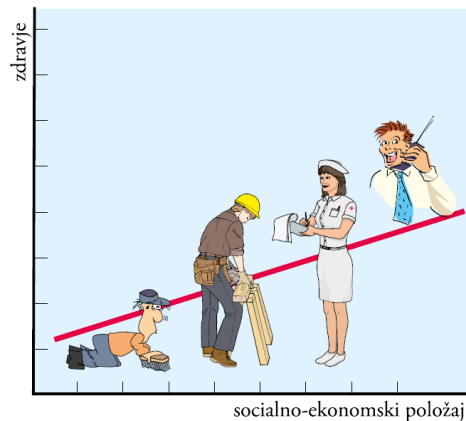
Enakost v zdravstvenem varstvu pomeni zagotavljanje enakih možnosti ter enake kakovosti in dostopnosti zdravstvenega varstva ne glede vsakršne razlike, torej ne glede na ekonomski položaj, kulturne in etične razlike in izvor posameznika.

Posamezne dejavnike ali kombinacijo le-teh imenujemo determinante zdravja. To so dejavniki, na katere lahko vplivamo s političnimi, z gospodarskimi in tudi z osebnimi odločitvami. Na determinante, kot so starost, spol in genetske lastnosti, z omenjenimi odločitvami ne moremo vplivati.

Dejavniki tveganja povečujejo verjetnost za pojav zdravstvenih težav in bolezni, ki jih lahko s pravilnim življenjskim slogom umilimo ali pa celo preprečimo njihov nastanek. Lahko so socialno-ekonomski (primer: nizek prihodek), okoljski (primer: onesnažen zrak, ni dostopa do pitne vode), dejavniki tveganja, ki so povezani z življenjskim slogom posameznika (primer: nezdrava prehrana, kajenje, prekomerno uživanje drog in alkohola) in psihološki dejavniki (primer: veliko stresa, ni podpore s strani družine, slabi odnosi).

Neenakost se kaže tudi v zagotavljanju varovalnih dejavnikov in zmožnosti vedenja posameznika, ki varuje zdravje in preprečuje ter zmanjšuje tveganje za določeno bolezen. Tipični varovalni dejavnik je cepljenje proti nalezljivim boleznim. Pomembnost varovalnih dejavnikov je bil izpostavljen predvsem zaradi medikalizacije. Med varovalne dejavnike prištevamo tudi zdrav življenjski slog, torej zdrava mediteranska prehrana, opustitev kajenja, izogibanje drog in alkoholu in gibanje. Pomembni so tudi psihološki dejavniki, kot so dobri družinski odnosi, nizka raven stresa in dobro družbeno okolje in odnosi v le-tem. Pomembno vlogo igra tudi ekonomska varnost, ki omogoča primerne stanovanjske razmere in zmožnost zagotavljanja potrebnih materialnih dobrin.

Socialni gradient v zdravju prikazuje zdravstvene izide, to so invalidnost, obolevnost, umrljivost, samoocenjeno zdravje in blagostanje, v odnosu do socialnoekonomskega položaja. Slika 1 prikazuje odvisnost zdravja od socialno-ekonomskega položaja posameznika. (Neenakost v zdravju, zadnji dostop: 20. 1. 2021)



Slika 5: Socialni gradient v zdravju

Tudi kvalitativna raziskava v 25 okoljih z naslovom Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji, ki je bila narejena v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje, je potrdila razmah zdravstvene neenakosti. Kot posebej ranljive skupine Ivanka Huber izpostavila starejše, priseljence, tujejezične prebivalce, osebe z različnimi oblikami oviranosti, socialno-ekonomsko deprivilegirane posameznike in družine, otroke in mladostnike z različnimi ranljivostmi, brezposelne, zdravstveno nezavarovane, Rome, osebe s težavami v duševnem zdravju, uporabnike nedovoljenih drog, brezdomce, osebe zasvojene z alkoholom, zdajšnje in bivše zapornike, ženske z različnimi ranljivostmi, osebe z dolgotrajnimi boleznimi, osebe, ki živijo na geografsko oddaljenih območjih, žrtve ekonomskega nasilja, istospolno usmerjene osebe in spolne delavke. (Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih, 2020)

3.6.1. DETERMINANTE ZDRAVJA

Slika 4 prikazuje determinante zdravja, kjer so najprej izpostavljeni splošni pogoji, to so socialno-ekonomski, kulturni in okoljski. Med življenjske in delovne pogoje prištevamo kmetijstvo in proizvodnjo hrane, izobraževanje, delovno okolje, brezposelnost, dostop do pitne vode in komunalnih storitev, zdravstveno varstvo in stanovanje razmere. Vsekakor so

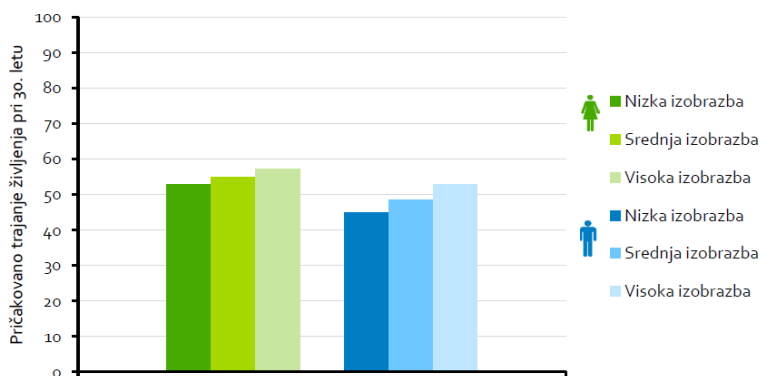
pomembne tudi socialne mreže in individualiziran pristop do zdravega življenja. (Neenakost v zdravju, zadnji dostop: 20. 1. 2021)



Slika 6: Determinante zdravja

3.6.2. IZOBRAZBA

Izobrazba je zelo pomembna determinanta, saj v veliki meri določa tudi ekonomski položaj posameznika in s tem vpliva na njegovo zdravstveno stanja.



Slika 7: Pričakovano trajanje življenja pri 30. letu po izobrazbi moških in žensk v Sloveniji, izračunano na povprečju podatkov o smrtih in izobrazbi populacije v letih 2012–2014

Z višji izobrazbo raste tudi pričakovano trajanje življenja. Razlika se pojavi tudi glede na spol, in sicer ženske ne glede na izobrazbo živijo dlje kot moški. Najpomembnejši vzrok prezgodnjega smrti so nezgode in srčno-žilna in rakava obolenja, ki jih lahko preprečimo in zgodaj odkrijemo. Ti vzroki smrti so pogostejši pri nizko izobraženih, vendar je to pri moških veliko bolj izrazito kot pri ženskah. (Neenakosti v zdravju v času ekonomske krize, zadnji dostop: 11. 2. 2021)

3.7. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

V okviru zagotavljanja zdravstvenega varstva ima pomembno vlogo zdravstveno zavarovanje, delimo ga na obvezno zdravstveno zavarovanje in prostovoljno zdravstveno zavarovanje. (ZZVZZ, 2021)

3.7.1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Obvezno zdravstveno zavarovanje je urejeno v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), vendar na le-to vplivajo tudi drugi zakloni, in sicer Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi in Zakon o pacientovih pravicah.

Obvezno zdravstveno zavarovanje zavarovanim osebam v okviru ZZVZZ glede na 13. člen zagotavlja:

- plačilo zdravstvenih storitev,
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela,
- pogrebno in posmrtnino socialno šibkejšim,
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

23. člen ZZVZZ opisuje pravico do zdravstvenih storitev. (ZZVZZ, 2021)

3.7.2. PROSTOVOLJNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Vsak državljan ima pravno gledano enake možnosti, da sklene tudi prostovoljno, dodatno zdravstveno zavarovanje. Za le-to ne obstajajo zakoni, ampak je sklenjeno na podlagi dogovora med strankama zavarovalnega razmerja. (ZZVZZ, 2021)

4 EMPIRIČNI DEL








4.1. METODOLOGIJA

Najprej sem opravil analizo virov in pripravil teoretični del raziskovalne naloge. Nato sem na podlagi svojih ciljev in postavljenih hipotez oblikoval anketo. Tako sem z metodo anketiranja dobil potrebne odgovore za nadaljnje raziskovanje. Opravil sem tudi analizo trga, in sicer sem v košarico dodal enako količino povsem navadnih izdelkov in izdelkov brez glutena laktoze in z manj maščobami, torej prvo za vsakogar in drugo košarico za osebo, ki mora uživati posebno prehrano. Dobljeno ceno sem preračunal glede na neto minimalno in povprečno plačo v Republiki Sloveniji.

Do problemov sem naletel, ko sem iskal kateri zdravstveni pripomočki zahtevajo doplačilo in je navedeno le, koliko krije zdravstvena zavarovalnica, celotnega zneska pripomočka pa ni bilo mogoče najti.

4.2. ANALIZA VIROV








Nujno opravilo je nakup osnovnih dobrin v trgovini. Sestavil sem dve košarici, in sicer eno (slika 9), ki je primerna za zdravega človeka, ki lahko uživa vse skupine živil in drugo (slika 10), ki je primerna za osebo, ki je intolerantna na gluten, laktozo in mora uživati hrano z manj maščobe. V obe košarici sem dodal 1 kg kruha, 1 kg testenin, 1 kg moke, 200 g namaza, 1 l mleka, 400 g klobase in 300 g sira. Kjer ni bilo možno najti povsem enake količine, sem to naredil približno. Znesek v prvi košarici je bil 10, 54 € in v drugi 31, 16 €. Razlika med košaricama znaša 20, 62 €, torej je druga košarica za kar 295, 6 % dražja kot prva.

Izdelek	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	Cena na enoto	Količina	Prihranek	Za plačilo
 Polški, Grano Doro, 1 kg <small>koda artikla: 00500793</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	0,87 EUR	1 Kos	0,00 EUR	0,87 EUR
 Beli hlebec, Mercator, 1 kg <small>koda artikla: 00381277</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	1,79 EUR	1 Kos	0,00 EUR	1,79 EUR
 Mlečni namaz, Mercator, 70 g <small>koda artikla: 00500205</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	0,39 EUR	3 Kos	0,00 EUR	1,17 EUR
 Trajno polnomastno mleko, 3,5 % m.m., Mercator, 1 l <small>koda artikla: 00176710</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	0,84 EUR	1 Kos	0,00 EUR	0,84 EUR
 Pšenična bela moka T 500, Mercator, 1 kg <small>koda artikla: 00315830</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	0,49 EUR	1 Kos	0,00 EUR	0,49 EUR
 Posebna klobasa, Z dežele, 400 g, pakirano <small>koda artikla: 00234632</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	2,99 EUR	1 Kos	0,00 EUR	2,99 EUR
 Sir Edamec, Mercator, 300 g <small>koda artikla: 00715903</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	2,39 EUR	1 Kos	0,00 EUR	2,39 EUR

Še 49,46 EUR do brezplačne dostave za fizične osebe

Skupaj za plačilo 10,54 EUR

Slika 8: Košarica primerna za zdravo osebo, ki lahko uživa vse skupine živil.

Izdelek	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	Cena na enoto	Količina	Prihranek	Za plačilo
 Namaz brez laktoze, Minusi, 200 g <small>koda artikla: 00041175</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	1,85 EUR	1 Kos	0,00 EUR	1,85 EUR
 Beli kruh brez glutena, Schar, 300 g <small>koda artikla: 00503948</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	3,69 EUR	3 Kos	0,00 EUR	11,07 EUR
 Riževa moka brez glutena, Doves Farm, 1 kg <small>koda artikla: 00420610</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	3,49 EUR	1 Kos	0,00 EUR	3,49 EUR
 Trajno polnomastno mleko brez laktoze, 3,5 % m.m., Zelene Doline, 1 l <small>koda artikla: 00720929</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	1,89 EUR	1 Kos	0,00 EUR	1,89 EUR
 Piščančje prsi v ovitku, Pivka, 400 g, pakirano <small>koda artikla: 00878617</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	5,69 EUR	1 Kos	0,00 EUR	5,69 EUR
 Poltrdi sir Edamec, brez laktoze, Zelene Doline, 300 g <small>koda artikla: 00000710</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	3,79 EUR	1 Kos	0,00 EUR	3,79 EUR
 Koruzni polški brez glutena Pasta D'Oro, Sam Mills, 500 g <small>koda artikla: 00370322</small>	<input type="checkbox"/> Dovolim zamenjavo	1,69 EUR	2 Kos	0,00 EUR	3,38 EUR

Še 28,84 EUR do brezplačne dostave za fizične osebe

Skupaj za plačilo 31,16 EUR

Slika 9: Košarica primerna za osebo, ki ne sme uživati glutena, laktoze in se mora držati smernic zdrave prehrane.

Bruto minimalna plača v Republiki Sloveniji znaša 1.024, 24 €, to je neto 736, 05 €. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji znaša 1.977, 20 €, neto je to 1.269, 18 €. Če predpostavimo, da mesečno opravimo pet zgoraj omenjenih nakupov, so zneski naslednji: pet nakupov navadnih izdelkov stane 52, 70 €, pet nakupov posebnih izdelkov pa 155, 50 €.

Tabela 2: Prikaz glede na plače

	Znesek pet košaric	Glede na neto minimalno plačo	Glede na neto povprečno plačo
košarica primerna za zdravo osebo, ki lahko uživa vse skupine živil	52, 70 €	7, 2 %	4, 2 %
košarica primerna za osebo, ki ne sme uživati glutena, laktoze in se mora držati smernic zdrave prehrane	155, 80 €	21, 2 %	12, 3 %

Če preračunamo pet takšnih nakupov košarice, ki vsebuje povsem navadne produkte, to predstavlja 7, 2 % neto minimalne plače in 4,2 % neto povprečne slovenske plače. Pet nakupov druge košarice, ki je primerna za osebo s predpisano dieto pa predstavlja 12, 3 % neto povprečne slovenske plače in kar 21, 2 % neto minimalne slovenske plače, kar je več kot petina.

Večji finančni zalogaj je lahko nakup korekcijskih očal, ki stanejo okoli 200 €. Če to preračunamo glede na minimalno in povprečno plačo dobimo naslednje rezultate.

Tabela 3: Prikaz nakupa korekcijskih očal glede na plače

Znesek	Glede na neto minimalno plačo	Glede na neto povprečno plačo
200 €	27, 2 %	15, 8 %

Pred kratkim je bilo sprejeto, da bo z junijem 2021 zdravstvena zavarovalnica krila celoten strošek najnovejše inzulinske črpalke in ne le standarda, torej cenejše verzije. Tako je trenutno še potrebno doplačilo 1500 €. Do spremembe glede kritja s strani zdravstvene zavarovalnice je prišlo, ker so se bolniki in starši otrok z diabetesom tipa 1 za to zavzeli, sistem kot takšen te potrebe ni videl. Črpalka, ki je veljala za nadstandardno, se je predvsem v času korona krize izkazala za zelo pomemben pripomoček, saj je omogočala telemedicino, ker je odčitek črpalke lahko naredil pacient sam in je dobljene rezultate poslal zdravniku, s katerim so potem skupaj na daljavo opravili pregled. Te možnosti niso imeli tisti, ki se za nakup te črpalke niso odločili.

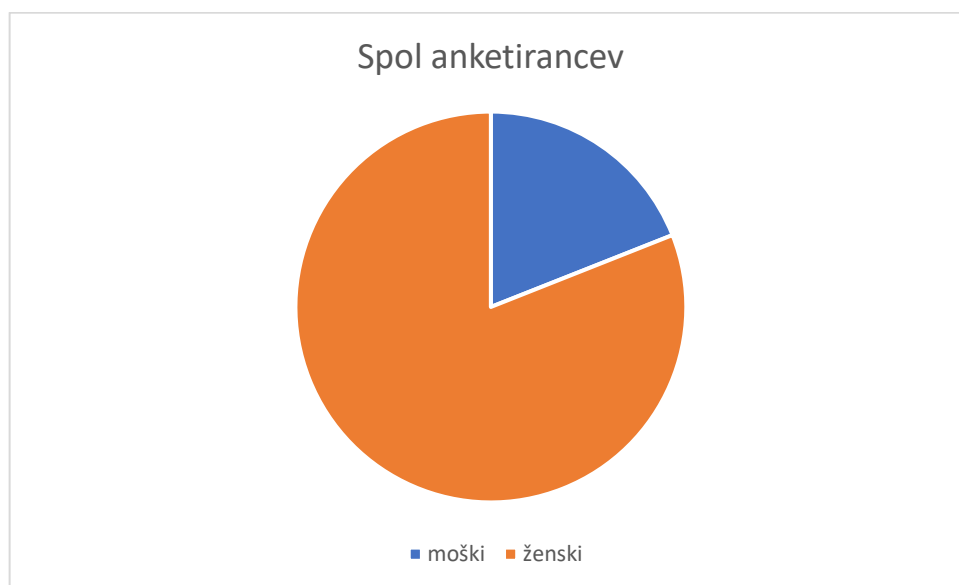
Tabela 4 prikazuje preračun doplačila za nadstandardno inzulinsko črpalko glede na neto minimalno in povprečno slovensko plačo. To doplačilo znaša v primeru minimalne plače 203,8 % le-te in 118,2 % povprečne slovenske plače.

Tabela 4: Prikaz izračuna doplačila za inzulinsko črpalko glede na plače

Znesek	Glede na neto minimalno plačo	Glede na neto povprečno plačo
1500 €	203,8 %	118,2 %

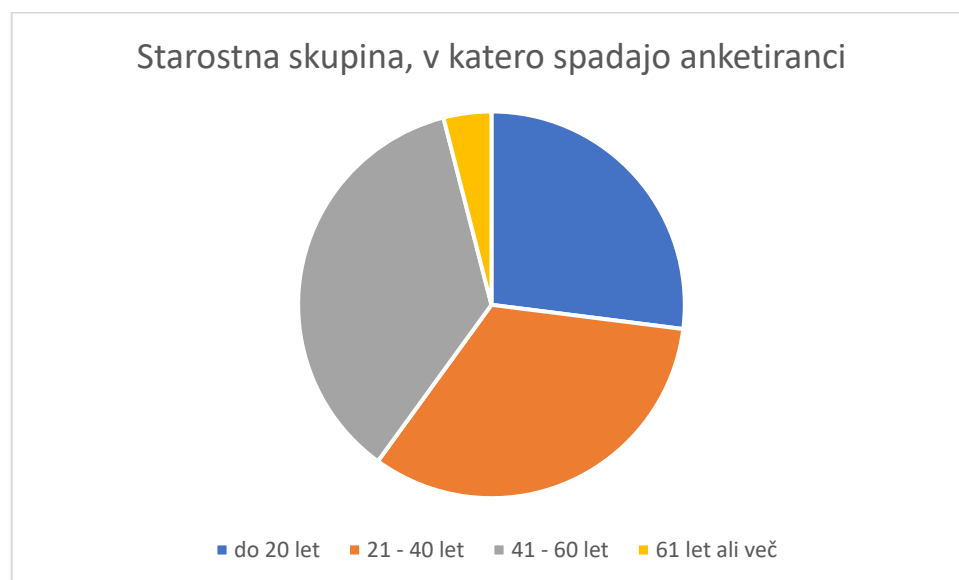
4.3. ANALIZA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

Anketo za namen raziskovalne naloge sem naredil s pomočjo platforme lka.si in sem jo objavil 21. januarja 2021. Anketo je rešilo 437 anketirancev.



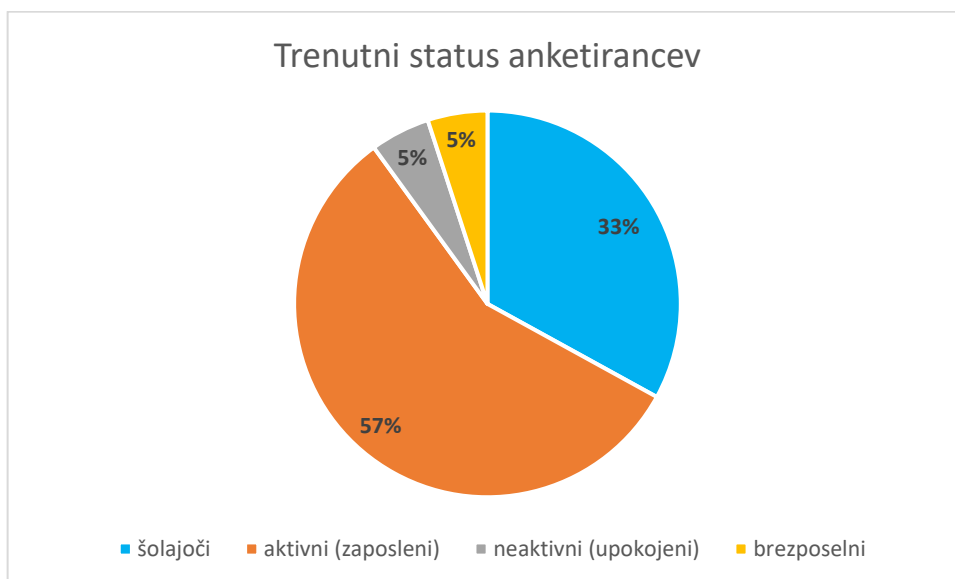
Grafikon 1: Prikaz spola anketirancev

Grafikon 1 prikazuje, da je bilo v anketi anketiranih 81 % žensk in 19 % moških.



Grafikon 2: Prikaz starosti anketirancev po starostnih skupinah

Največ, to je 36 %, anketirancev spada v starostno skupino med 41 in 60 letom. S 33 % sledi skupina ljudi, ki so stari med 21 in 40 let. Torej je bilo največ anketirancev iz skupine, ki spada med delovno populacijo. 27 % anketirancev je starih do 20 let in 4 % starejših od 61 let.



Grafikon 3: Prikaz trenutnega statusa anketirancev

V grafikonu 3 je razvidno, da večina, to je 57 %, anketiranih spada med zaposlene, torej imajo aktivni status. Sledijo šolajoči se z 33 %. Majhen delež, to je 5 % je takšnih, ki so brezposelni in 5 % upokojencev.



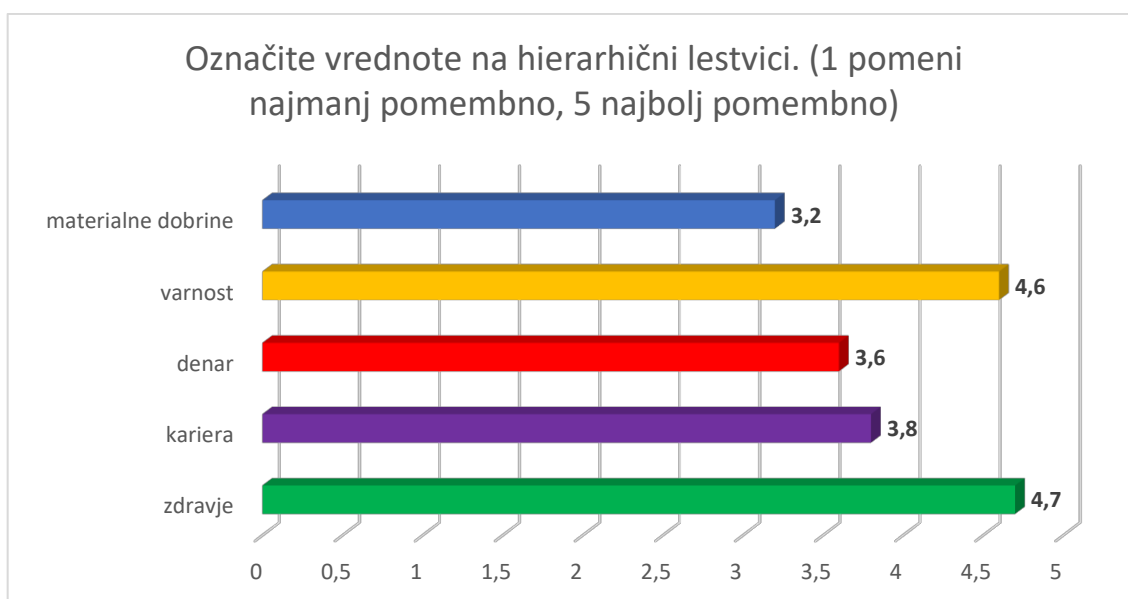
Grafikon 4: Prikaz dosežene izobrazbe anketirancev

Večina anketirancev, kar znaša 83 % ima zaključeno srednjo šolo. 17 % anketirancev pa ima doseženo osnovnošolsko izobrazbo.



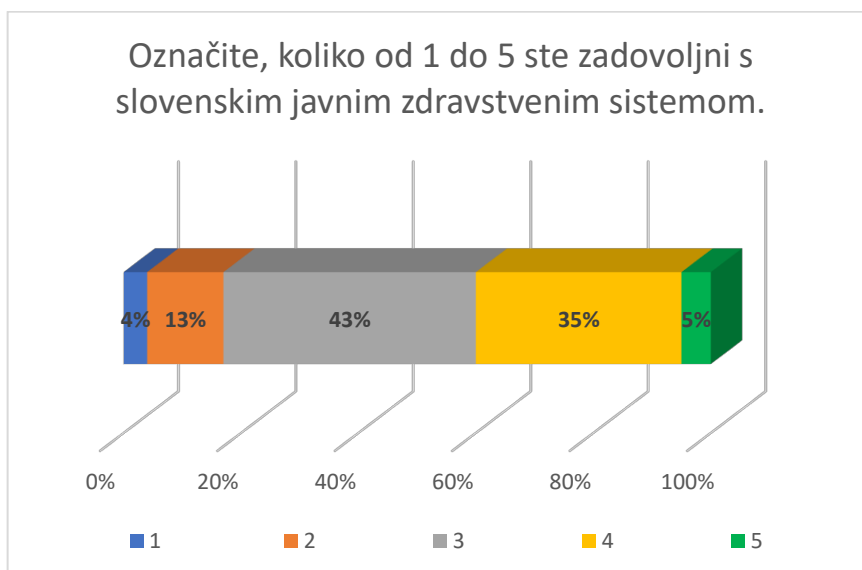
Grafikon 5: Prikaz okolja, iz katerega prihajajo anketiranci

68 % anketiranih živi v ruralnih oziroma vaških območjih in 32 % v mestnih oziroma urbanih okoljih. Tako prihaja največ anketirancev, 67 % anketiranih iz Pomurske, sledi 11 % iz Podravske, 8 % iz Osrednjeslovenske regije in manjše število iz ostalih regij.



Grafikon 6: Ocenjena pomembnost vrednost

Najprej sem anketirance vprašal, katere vrednote se jim zdijo najpomembnejše. Tako je zdravje na prvem mestu z oceno 4,7 od 5, sledi varnost z 4,6. Z oceno 3,8 sledi kariera in s 3,6 denar. Najnižje so anketiranci ocenili materialne dobrine, in sicer 3,2. Takoj lahko vidimo korelacijo med zdravjem in varnostjo, saj si z varnostjo pridejo tudi boljši življenjski pogoji in manj stresa in s tem večja možnost za zdravje.



Grafikon 7: Prikaz zadovoljstva anketirancev s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom

Že na začetku sem anketirance vprašal, koliko od 1, kar pomeni, da so nezadovoljni, do 5, kar pomeni, da so zelo zadovoljni, bi ocenili zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom. Največ anketirancev meni, da so srednje zadovoljni, saj so izbrali število 3, takšnih je bilo 43 %. Sledijo bolj zadovoljni, saj je 35 % anketirancev odgovorilo s številko 4. 13 % je takšnih, ki so s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom dokaj zadovoljni, saj so izbrali številko 2. Zgolj 5 % odstotkov anketirancev meni, da so zelo zadovoljni s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom. 4 % pa so označili, da so povsem nezadovoljni z delovanjem javnega zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Tako je bila povprečna ocena slovenskega javnega zdravstvenega sistema 3,2.

Tabela 5: Analiza zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom glede na različne spremenljivke

različne spremenljivke		povprečna ocena zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom
spol	moški	3,5
	ženski	3,2
starostna skupina	do 20 let	3,3
	21- 40 let	3,2
	41- 60 let	3,3
	61 ali več let	2,8
status	šolajoči	3,3
	aktivni (zaposleni)	3,2
	neaktivni (upokojeni)	2,9
	brezposelni	3,1
najvišja dosežena izobrazba	manj kot srednja šola	3,1
	srednja šola in več	3,2
območje bivanja	urbano okolje	3,3
	ruralno območje	3,2

Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom sem analiziral tudi glede na različne spremenljivke. Najprej sem primerjal zadovoljstvo glede na spol, kjer je pri moških povprečje 3,5 in pri ženskah 3,2. Glede na to so moški z delovanjem javnega zdravstvenega sistema v napi državi bolj zadovoljni.

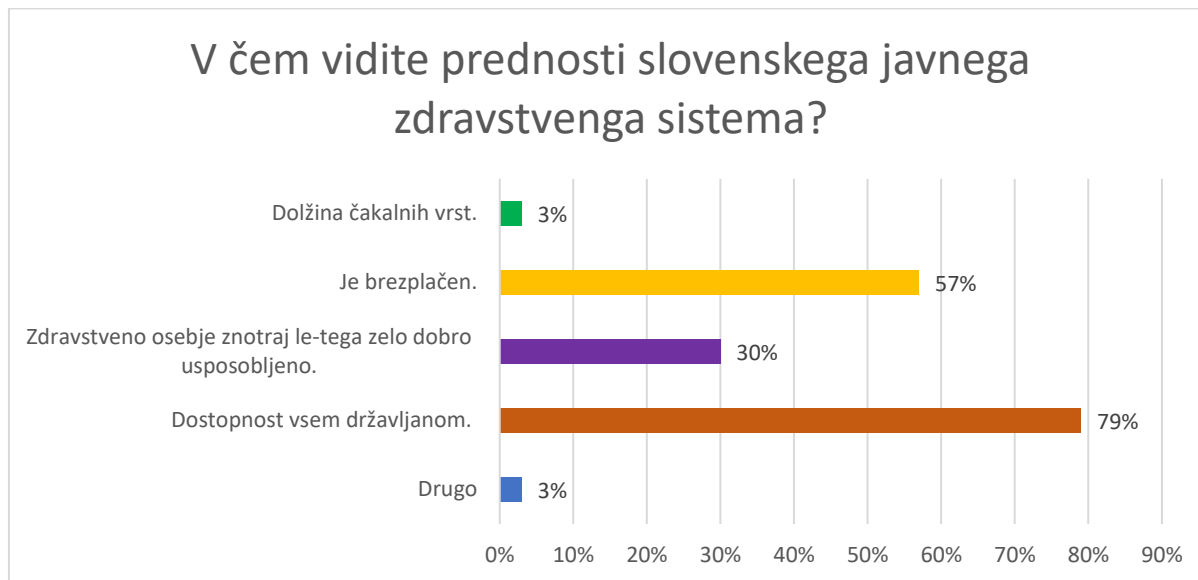
Pri analizi glede na starostno skupino, so najbolj zadovoljni tisti stari do 20 let in tisti med 41. in 60. letom starosti, saj je njihovo povprečje zadovoljstva 3,3. Nekoliko nižje povprečje je pri populaciji stari med 21 in 40 let, saj znaša 3,2. Najmanj pa so z javnim zdravstvenim zadovoljni tisti, ki so starejši od 61, saj so podali povprečno oceno 2,8.

Glede na trenutne statuse, so z delovanjem javnega zdravstva v Sloveniji najbolj zadovoljni šolajoči se državljani, saj so ocenili zadovoljstvo z le-tem s 3,3. Sledijo zaposleni državljani, ki so podali oceno 3,2. Nekoliko manj so zadovoljni brezposelni, ki so ocenili zadovoljstvo s 3,1. Najmanj pa so zadovoljni upokojeni, ki so podali oceno 2,9.

Ocena zadovoljstva glede na stopnjo izobrazbe je zelo podobna med obema stopnjama. Nekoliko bolj so zadovoljni bolj izobraženi, ki imajo zaključeno vsaj srednjo šolo, saj so podali oceno 3,2. Tisti, ki nimajo zaključene srednje šole so podali oceno 3,1.

Nekoliko bolj so z delovanjem javnega zdravstvenega sistema zadovoljni tisti, ki živijo v urbanih, torej mestnih okoljih, saj so podali oceno 3,3. Le malce nižjo oceno so podali tisti, ki

živijo v ruralnih, vaških območjih, in sicer 3,2. Na to zagotovo lahko vpliva dostopnost do zdravstvene oskrbe, saj je v mestih tega veliko več in je s tem dostopnost boljša.



Grafikon 8: Prednosti, ki jih anketiranci vidijo v slovenskem javnem zdravstvenem sistemu

Anketirance sem v naslednjem vprašanju vprašal, v čem vidijo prednosti slovenskega javnega zdravstvenega sistema. Največ, in sicer kar 79 %, jih je odgovorilo, da je največjo prednost za njih predstavlja dostopnost zdravstvenega sistema vsem državljanom. Sledi dejstvo, da je brezplačen, saj je 57 % anketiranih izbralo ta odgovor. Pravzaprav ni povsem brezplačen, saj je potrebno plačevati zdravstveno zavarovanje, ki gre okoli 13 % bruto plače v namene zdravstvenega varstva. Le 30 % anketiranih meni, da je zdravstveno osebno znotraj slovenskega javnega zdravstva zelo dobro usposobljeno. Le 3 % anketirancev meni, da so čakalne vrste primerno dolge, torej so predolge čakalne vrste na Slovenskem problematične iz vidika državljanov.



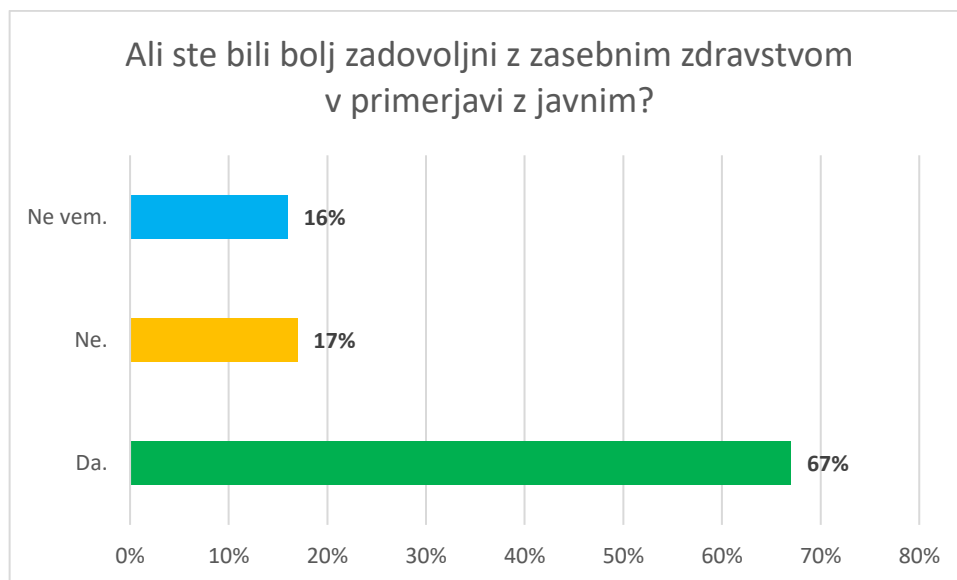
Grafikon 9: Prikaz, ali so se anketiranci že odločili za privatno zdravstvo

V nadaljevanju svoje ankete sem anketirance vprašal, če so se že kdaj odločili za zasebno oziroma samoplačniško zdravstvo. Kar 65 % anketirancev se je za to že odločilo.

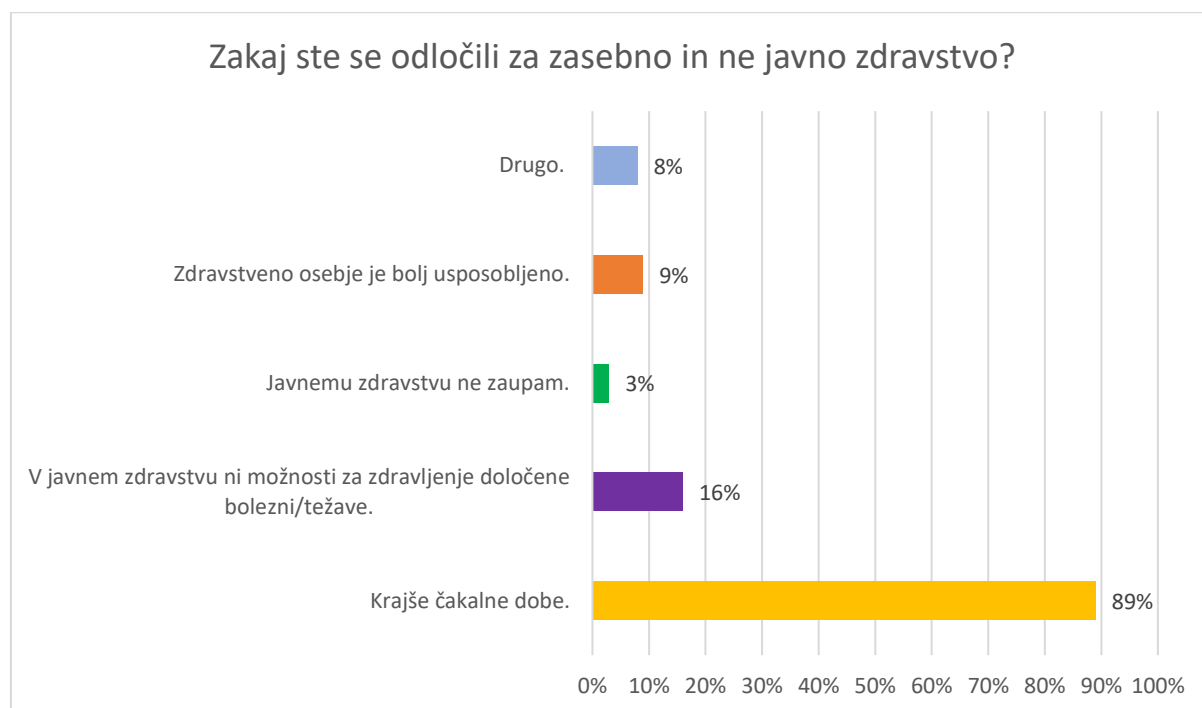
Anketirance, ki so odgovorili z da, torej so se že poslužili zasebnega zdravstva, sem vprašal, ali so bili z le-tem bolj zadovoljni v primerjavi z javnim zdravstvom. V grafikonu 10 je razvidno, da je bilo 67 % z zasebnim zdravstvom bolj zadovoljnih, 16 % je izbralo, da ne vejo, ali so bili bolj zadovoljni in 17 % meni, da so bili z zasebnim zdravstvom manj zadovoljni kot z javnim.

Te anketirance sem vprašal, zakaj so se odločili za zasebno zdravstvo in ne javno. 89 % teh je odgovorilo, da so se za to opcijo odločili zaradi krajših čakalnih vrst. Slaba petina, to je 16 %, je bilo takšnih, ki so odgovorili, da so se odločili za zasebno zdravstvo, ker v javnim zdravstvu ni možnosti zdravljenja določene bolezni oziroma težav, torej zaradi specifičnosti bolezenskega stanja. 9 % anketiranih meni, da je zdravstveno osebje v zasebnem zdravstvu bolj usposobljeno kot v javnem. Majhen delež, in sicer 3 %, ne zaupajo javnemu zdravstvu. Pod drugo so navedli, da so se datumi pregledov in posegov zamaknili in so morali najti druge možnosti, saj so videli, da je bolezen že močno napredovala. Nekateri so se odločili za zasebno zdravstvo, ker v času korona krize niso hoteli obremenjevati javnega zdravstvenega sistema. Največ jih je navedlo, da je obravnava povsem drugačna, da je bolj kvalitetna, ker se ti osebje bolj posveti zaradi dejstva, ker je zasebno zdravstvo veliko manj obremenjeno kot javno in lahko osebje posamezniku nameni več časa. V več odgovorih je bilo izpostavljeno zobozdravstvo, kot veja medicine, kjer je dostopnost v javnem zdravstvu zelo omejena in je

potreba po zasebni obravnavi zelo velika. En anketiranec je odgovoril zelo kratko in jedrnato, ker enostavno ima denar.



Grafikon 10: Prikaz zadovoljstva z zasebnim v primerjavi z javnim zdravstvom



Grafikon 11: Zakaj ste se odločili za zasebno zdravstvo

Mnoga podjetja vidijo v medijih način, da predstavijo svoje izdelke, ki jih mnogokrat prodajajo po nižjih cenah kot konkurenca v lekarnah in podobnih certificiranih prodajalnah. Veliko ljudi se za te cenejše izdelke odloča, ker so dostopnejši.

Velika večina, 97 % anketiranih, je na medijih že zasledilo oglaševanje prehranskih dopolnil, tablet, alternativnih načinov zdravljenja slušnih aparatov in tako dalje. Ena četrtnina le-teh se je potem odločila za nakup takega izdelka, četudi so ta izdelek zasledili samo v medijih in ni bil priporočilo zdravnika. Več kot polovica teh potrošnikov, to je 52 %, ki so se odločili za nakup takega izdelka, se ni pozanimala, ali tak izdelek dosegata potrebne standarde in ali ga promovira oseba, ki ima potrebno zdravstveno izobrazbo.

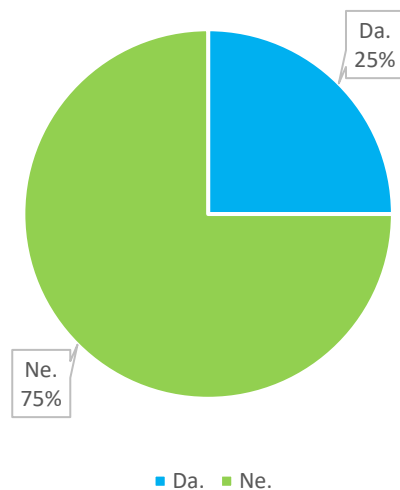
Analiziral sem tudi, koliko od 1 do 5 anketiranci zaupajo oglaševanju zdravstvenih vsebin v medijih. Povprečna ocena je 2,4. Posebej sem pa analiziral oceno zaupanja za tiste, ki so kupili izdelek zaradi promoviranja zdravstvenih izdelkov zgolj v medijih, ti so ocenili zaupanje z 2,7.

Za nakup takšnih izdelkov se velikokrat odločajo predvsem tisti, ki vidijo tukaj možnost nakupa cenejšega izdelka. Starejši z nizkimi pokojninami bodo veliko prej kupili kakšne tablete, slušni aparat ali opornico iz medijev, ker je to veliko cenejše, kot zdravstveno bolj primeren in certificiran izdelek v lekarni ali podobno trgovini, ki je na to specializirana.



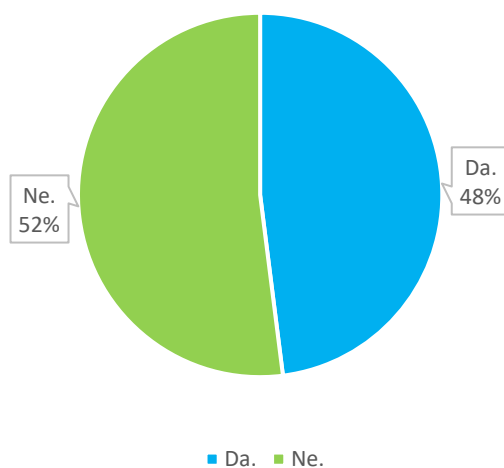
Grafikon 12: Prikaz, ali so anketiranci že zasledili promoviranje zdravstvenih izdelkov v medijih

Ali ste potem izdelek kupili ali se odločili za določeno zdravstveno storitev, četudi ste za le-to slišali zgolj v medijih?



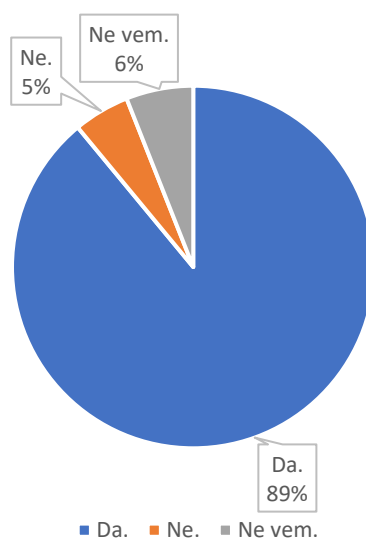
Grafikon 13: Prikaz, če so se potem odločili za nakup izdelka omenjenega pri prejšnjem vprašanju

Če je to storitev ali izdelek predstavljala oseba, za katero niste vedeli, ali ima potrebno zdravstveno izobrazbo. Ste se potem poanimali, če je vse, kar ta oseba govori zanesljivo in resnično?



Grafikon 14: Prikaz, če so se anketiranci pred nakupom poanimali, če je izdelek promovirala oseba z zdravstveno izobrazbo

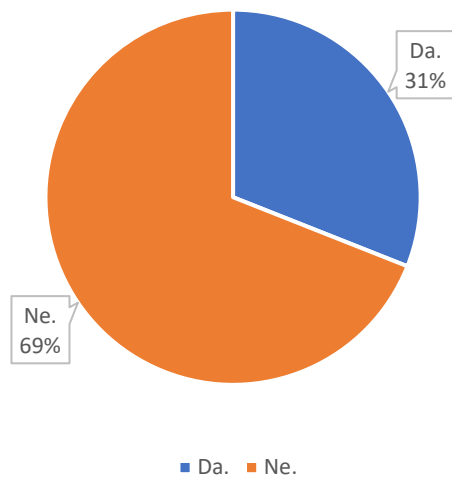
Mnenje, ali bi morala zdravstvena zavarovalnica kriti stroške za zdravstvene pripomočke, ki trenutno niso kriti



Grafikon 15: Prikaz, ali bi morala zdravstvena zavarovalnica kriti vse stroške zdravstvenih pripomočkov

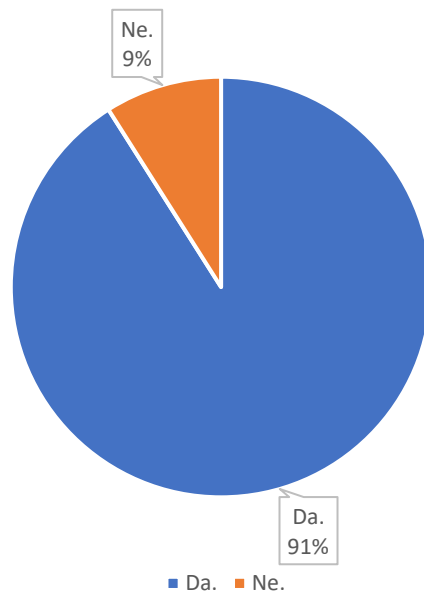
V nadaljevanju sem anketirance vprašal, ali menijo, da bi morala zdravstvena zavarovalnica v celoti kriti vse zdravstvene pripomočke, ki jih posameznik potrebuje za normalno življenje. Med te pripomočke prištevamo korekcijska očala, medicinske pripomočke (inzulinska črpalka), ortopedski čevlji. 89 % anketirancev meni, da bi morala, 5 % da ne, 6 % pa ne ve.

Ste se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi bilo doplačilo prevelik finančni zalogaj?



Grafikon 16: Ste se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi bilo doplačilo prevelik finančni zalogaj

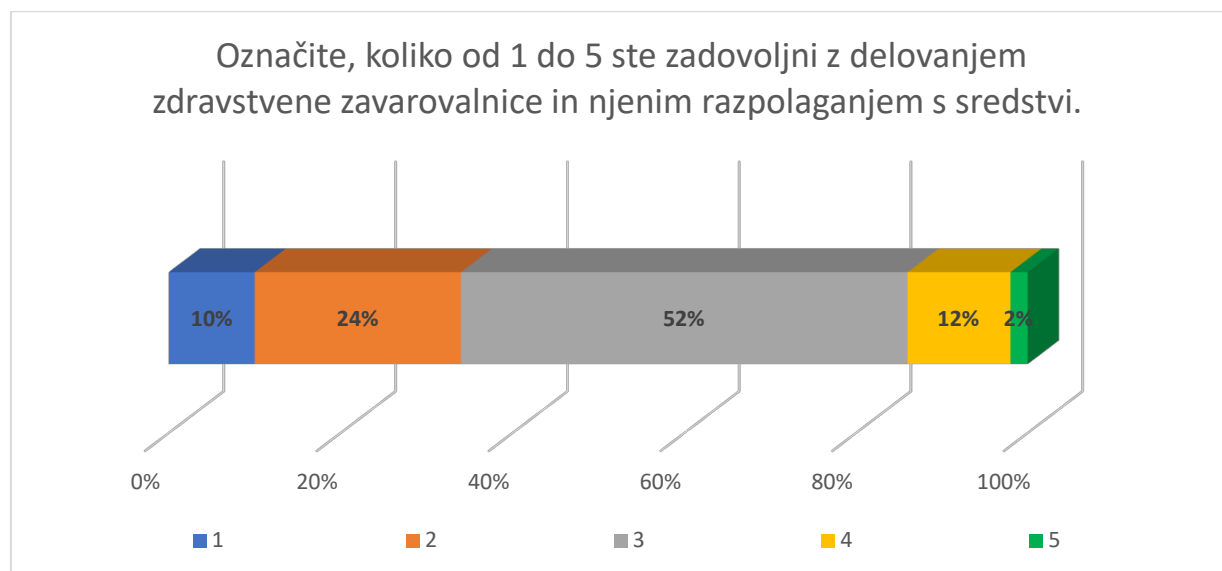
Ali bi se za to zdravilo ali storitev odločili, če bi doplačilo krila zdravstvena zavarovalnica?



Grafikon 17: Ali bi se za to zdravilo ali storitev odločili, če bi doplačilo krila zdravstvena zavarovalnica

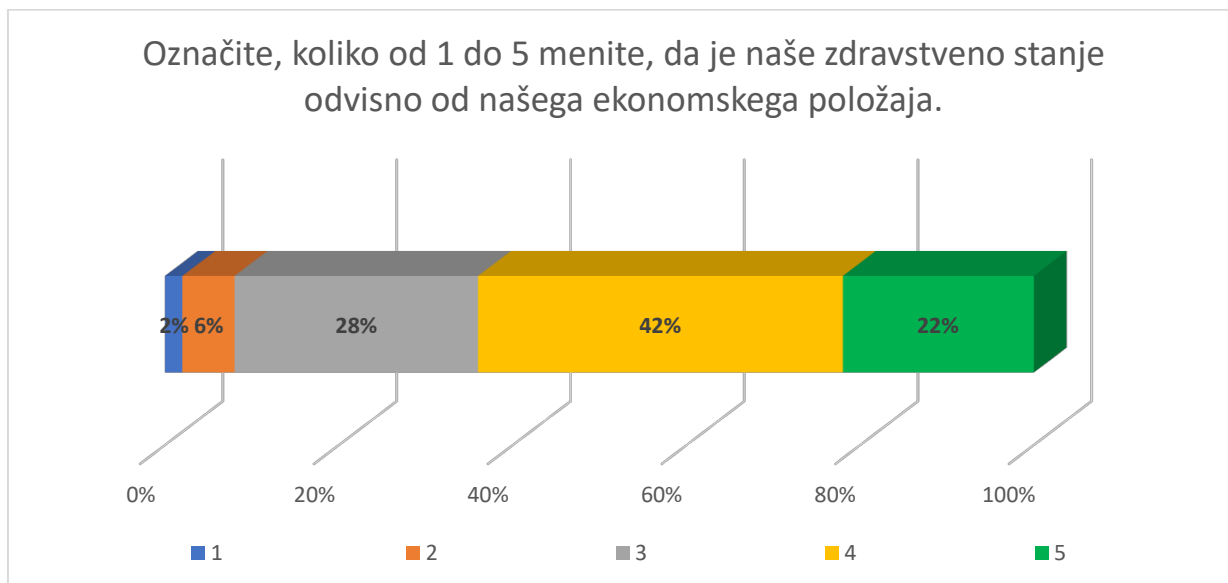
V nadaljevanju ankete sem anketirance vprašal, če so se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila zaradi dejstva, ker bi bilo doplačilo prevelik finančni zalogaj. 31 % anketirancev je odgovorilo, da so se odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, ker bi le-to predstavljalo preveliko finančno breme.

Anketirance, ki so odgovorili na prejšnje vprašanje z da, sem vprašal, ali bi se odločili za plačljivo metodo, če bi doplačilo krila zdravstvena zavarovalnica in posledično oni ne bi imeli stroškov. Večina, to je 91 %, je odgovorilo, da bi se odločili za to opcijo, ki je zahtevala doplačilo.



Grafikon 18: Prikaz, koliko od 1 do 5 so anketiranci zadovoljni z delovanjem zdravstvene zavarovalnice in njenim razpolaganjem sredstev

Zanimalo me je, kako so anketiranci zadovoljni z razpolaganjem sredstev zdravstvene zavarovalnice, torej s tem, kaj vse krije. Največ anketirancev, to je 52 %, je izbralo število 3, kar pomeni, da so srednje zadovoljni. Sledijo tisti, ki so izbrali število 2, teh je 24 % in pomeni, da so dokaj nezadovoljni z delovanjem zdravstvene zavarovalnice. 10 % pa je takšnih, ki so povsem nezadovoljni. Dokaj zadovoljnih je 12 %. Le 2 % anketiranih je odgovorilo, da so zelo zadovoljni. Tako je bila povprečna ocena 2,7, torej so anketiranci manj zadovoljni.



Grafikon 19: Prikaz, koliko od 1 do 5 anketiranci ocenjujejo, da je naše zdravstveno stanje odvisno od našega ekonomskega statusa

Na koncu sem anketirance vprašal, koliko od 1 do 5 bi ocenili, da je posameznikovo zdravstveno stanje odvisno od njegovega ekonomskega položaja. Največ, to je 42 %, jih meni, da je odvisno od ekonomskega statusa, 22 % pa da je zelo odvisno. 28 % je takšnih, ki so izbrali število 3, torej se jim ne zdi dokaj odvisno. 6 % je odgovorilo, da skoraj ni odvisno, 2 % pa da povsem ni odvisno. Povprečna ocena je 3,8, kar pomeni, da anketiranci menijo, da je zdravstveno stanje odvisno od posameznikovega ekonomskega statusa.

Tabela 6: Analiza odvisnosti zdravstvenega stanja posameznika od ekonomskega stanja glede na različne spremenljivke

različne spremenljivke		povprečna ocena odvisnosti zdravstvenega stanja in ekonomskega položaja
spol	moški	3,6
	ženski	3,8
starostna skupina	do 20 let	3,8
	21- 40 let	3,8
	41- 60 let	3,8
	61 ali več let	3,5
status	šolajoči	3,7
	aktivni (zaposleni)	3,8
	neaktivni (upokojeni)	3,5
	brezposelni	4,0
najvišja dosežena izobrazba	manj kot srednja šola	3,7
	srednja šola in več	3,8
območje bivanja	urbano okolje	3,9
	ruralno območje	3,7

Odvisnost zdravstvenega stanja od ekonomskega položaja posameznika sem analiziral tudi glede na različne spremenljivke. Povprečna ocena odvisnosti pri moških je 3,8 in pri ženskah 3,8. Torej se zdi ženskam, da je zdravstveno stanje posameznika bolj odvisno od ekonomskega statusa kot moškim. Vse starostne skupine do 60 let so določile povprečje 3,8, starejši od 61 let pa 3,5.

Glede na status se zdi upokojenim, da je odvisnost zdravstvenega stanja in ekonomskega položaja najmanjša med vsemi statusi, saj so določili povprečje 3,5. Sledijo šolajoči, saj so določili 3,7 in aktivni državljani, torej zaposleni 3,8. Povprečno oceno 4,0 so podali brezposelni, torej med vsemi menijo, da je zdravstveno stanje najbolj odvisno od ekonomskega statusa. Med vsemi skupinami statusov najbolj občutijo finančno stisko, saj imajo najmanj razpoložljivih sredstev.

Ocena odvisnosti glede na izobrazbo je dokaj podobna, saj so tisti z manj ko zaključeno srednjo šolo določili 3,7, tisti z več kot srednjo šolo pa 3,8. Glede na okolje bivanja pa so tisti iz urbanih določili višjo odvisnost, saj so izbrali oceno 3,9 in tisti iz ruralnih območij 3,7.

5 REZULTATI/INTERPRETACIJA

Hipoteza št. 1: Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom se bo razlikovalo glede na spol. POTRJENA

Družbeno neenakost v veliki meri povezujemo s spolom, zato me je zanimalo, če je zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom drugačno glede na moški in ženski spol. V tabeli 5 na strani 29 je razvidno, da so moški anketiranca ocenili zadovoljstvo s povprečno oceno 3,5 in ženske s povprečno oceno 3,2. Povprečni oceni se razlikujeta za 0,3. Razvidno je, da so moški bolj zadovoljni s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom kot ženske. Razlog za to bi lahko bil, da se ženske v večji meri poslužujejo zdravstva kot moški. Glede na rezultate, ki sem jih dobil v anketi in so predstavljeni v tabeli 5, sem prvo raziskovalno hipotezo potrdil.

Hipoteza št. 2: Zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom bo najnižje pri brezposelnih. OVRŽENA

Glede na strokovno literaturo in dostopne podatke ter analizo ankete in virov sem potrdil, da obstaja zdravstvena neenakost. Glede na to, da je povezana z ekonomskim stanjem posameznika, me je zanimalo, kateri status posameznikov je pri tem najbolj prizadet. Predpostavil sem, da bodo najbolj nezadovoljni brezposelni, saj imajo najmanj finančnih sredstev. Kot je prikazano v tabeli 5 so brezposelni ocenili zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom s povprečno oceno 3,1. Raziskovalno hipotezo številka 2 sem ovrgel, saj so upokojenci zadovoljstvo ocenili s povprečno oceno 2,9, kar pomeni, da so med vsemi anketiranci najbolj nezadovoljni s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom. Razlog za to bi lahko pripisali dejstvu, da potrebujejo zaradi svoje starosti največ zdravstvene oskrbe glede na vse druge skupine in imajo posledično največ stika z zdravstvom.

Hipoteza št. 3: Povprečna ocena zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom bo vsaj 3,5, torej boljše kot srednje zadovoljni. OVRŽENA

Predpostavil sem, da bodo anketiranci povprečno ocenili zadovoljstvo s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom z vsaj 3,5, kar pomeni, da so z njim več kot srednje zadovoljni. To

oceno sem predpostavil, ker se navzven kaže, da je slovenski javni zdravstveni sistem dokaj dostopen vsem in ne dela večjih razlik. Raziskovalno hipotezo sem ovrigel, saj je bila povprečna ocena zadovoljstva s slovenskim javnim zdravstvenim sistemom 3,2, torej manj kot sem predpostavil. Povprečna ocena je razvidna v grafikonu številka 7.

Hipoteza št. 4: Anketiranci so se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi doplačilo predstavljalo prevelik finančni zalogaj in bi se za le-to odločili, če doplačilo ne bi bilo potrebno. POTRJENA

Največja zdravstvena neenakost se pokaže takrat, ko je potrebno za neko zdravilo ali zdravstveno storitev odšteti nekaj dodatnega denarja, torej je potrebno doplačilo. V grafikonu 16 je razvidno, da se je kar 31 % anketirancev že odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, ker bi le-to predstavilo preveliko finančno breme. 91 % teh anketirancev je dejalo, da bi se za možnost, ki je zahtevala doplačilo, odločili, če doplačila ne bi bilo oziroma ga ne bi bilo potrebno plačati, kar je razvidno v grafikonu 17. Raziskovalno hipotezo sem potrdil, saj se je več kot tretjina anketiranih že odločila za opcijo brez doplačila, saj bi to predstavljalo prevelik finančni zalogaj. Potrdil pa sem tudi, da je bila razlog za odločitev za opcijo brez doplačila ravno denar, saj je 91 % teh anketirancev odgovorilo, da bi se za opcijo z doplačilom odločili, če tukaj ne bi igral neke vloge.

Hipoteza št. 5: Korelacijo med ekonomskim položajem in zdravstvenim stanjem posameznika bodo najbolj izpostavili brezposelni in najmanj šolajoči državljani.

DELNO POTRJENA

Predpostavil sem, da bodo korelacijo med ekonomskim položajem posameznika in zdravstvenim stanjem v največji meri izpostavili brezposelni, saj imajo na razpolago najmanj finančnih sredstev in je znotraj te skupine prisotne največ revščine. Na drugi strani pa sem predpostavil, da bodo korelacijo v najmanjši meri izpostavili šolajoči državljani, saj so med vsemi anketiranci finančno odvisni od svojih staršev in se med vsemi z financami najmanj obremenjujejo, torej je najmanj verjetno, da bodo izpostavili to korelacijo v veliki meri. V tabeli 6 je razvidno, da so brezposelni to korelacijo ocenili s povprečno oceno 4,0 od 5, torej je povezanost med ekonomskim položajem in zdravstvenim stanjem posameznika velika. S tem je ta del raziskovalne hipoteze potrjen. Drugi del raziskovalne hipoteze pa sem ovrigel, saj so

korelacijo v najmanjši meri izpostavili upokojeni državljani, kot je razvidno v tabeli 6 so korelacijo povprečno ocenili s 3,5, sledijo pa jim šolajoči s 3,7.

Hipoteza št. 6: Nakup prehrane za osebo, ki ima predpisano dieto bo znašal do največ 50 % več kot nakup navadne prehrane. OVRŽENA

V okviru analize virov sem sestavil dve enaki košarici, in sicer je ena vsebovala povsem navadne produkte, druga pa takšne, ki so primerni za osebi, ki ne sme uživati glutena, laktoze in se mora uživati produkte z manj maščobami. Predpostavil sem, da bo ta razlika največ 50 %, kar se mi je zdelo še dokaj sprejemljivo. Kot je razvidno iz slike 9, je prva košarica stala 10, 54 €, na sliki 10 pa, da je druga stala 31, 16 €. Torej je znašala cena druge košarice 295, 6 % cene prve košarice, kar je zelo veliko. S tem podatkom sem raziskovalno hipotezo ovrgel, saj je bila dobljena razlika veliko večja kot predpostavljena.

Hipoteza št. 7: Zmožnost nakupa prehrabnih izdelkov in drugih prilagojenih pripomočkov, ki so namenjeni za osebo z določenim bolezenskim stanjem, je zelo odvisna od prihodka. POTRJENA

Cene obeh košaric, ki sem jih napolnil, sem preračunal glede na neto minimalno in povprečno slovensko plačo so pokazale, da 5 nakupov košarice s prilagojeno prehrano predstavlja kar 21, 2 % minimalne plače in 12, 3 % povprečne slovenske plače, to je prikazano v tabeli 2. Dejstvo, da takšna prehrana predstavlja kar več kot petino minimalne plače, pomeni, da si mnogi tega zagotovo ne morejo privoščiti. Mnogi, ki so brezposelni ali imajo minimalno plačo in si z majhnim dohodkom ne morejo kupiti vseh prehrabnih izdelkov, se zatečejo po pomoč k dobrodelnim organizacijam (na primer Rdeči križ), kjer so izdelki zares osnovni in ni možnosti, da bi takšni ljudje dobili izdelke, ki so primerni za njihove potrebe.

Glede na minimalno in povprečno plačo pa sem preračunal tudi nakup korekcijskih očal in doplačilo, ki je bilo potrebno za nakup nadstandardne inzulinske črpalke. V tabeli 3 je razvidno, da nakup korekcijskih očal, ki stanejo 200 €, predstavlja 27, 2 % minimalne in 15, 8 % povprečne plače. Tabela 4 pa prikazuje, da je doplačilo za inzulinsko črpalko predstavljal 118, 2 % povprečne in 203, 8 % minimalne slovenske plače. Kljub temu, da je bil zakon o celotnem kritju nadstandardnem, torej najnovejše inzulinske črpalke sprejet, si mnogi v preteklosti tega niso moglo privoščiti. Pa vendar je pri sladkornih bolnikih že sama prehrana veliko dražja od

tiste, ki jo lahko uživa povsem zdrav človek. Navzven izgleda, da zdravstvena zavarovalnica krije vse, razlika za prehrano pa je veliko in jo mnogi spregledajo. Glede na izračun z minimalno plačo si takšna oseba posebne prehrane ne more privoščiti. Torej dejstvo, da ima slabšo plačo pomeni tudi, da njeno zdravstveno stanje ne more biti tako dobro kot pri osebi, ki si lahko brez težav privošči dražje produkte. Če se oseba, ki ima predpisano dieto, tako ne prehranjuje, ker si tega velikokrat ne more privoščiti, to pomeni, da so zapleti bolezni veliko bolj verjetni in nastane s tem še večja možnost, da se bo ta oseba morala predčasno upokojiti ali iti na bolniško in bo s tem imela še manjši dohodek, kar pomeni še manjšo možnost za uspešno zdravljenje bolezni.

Glede na stroške nakupov hrane in zdravstvenih pripomočkov sem raziskovalno hipotezo potrdil.

6 ZAKLJUČEK

Z družbenim statusom je vsekakor povezana količina zasluženega denarja, okolje, v katerem bivamo in posledično tudi bivanjske razmere. Pripadniki nižjih slojev, na primer brezdomci, živijo v slabših razmerah, v okolju, kjer je raven osebne higiene zelo nizka in je s tem prenos različnih okužb veliko hitrejši in učinkovitejši. Mnoga zdravljenja v javnih zdravstvenih sistemih je potrebno doplačati, zato se mnogi ne odločijo za boljšo možnost, saj bi doplačilo predstavljalo preveliko finančno breme. Primer tega je zagotovo doplačilo za boljšo inzulinsko črpalko v primeru sladkorne bolezni tipa 1, ki trenutno še znaša 1500 evrov. Mnogi zdravniki so izpostavili, da boljša, nadstandardna inzulinska črpalka, ni omogočala zgolj boljšega vodenja bolezni in s tem zmanjšanja možnosti kasnejših zapletov bolezni, temveč je omogočala telemedicino v času epidemije. Tako so bili tisti z osnovnim modelom inzulinske črpalke prikrajšani te oblike komunikacije z zdravnikom specialistom in so se s tem možnosti za kasnejše zaplete bolezni povečale. Tako hitro vidimo, da kljub dejstvu, da bi naj imeli vsi enak dostop do zdravja, to ne drži, ker se vse ustavi pri denarju. Hipotetično bi bilo možno, da se nekdo za boljšo opcijo ne bi odločil, ker ne bi bil dovolj izobražen, da bi s tem rokoval. Za obvladovanje določenih bolezni je potrebna tudi računalniška pismenost, ki pa v vseh družbah in med vsemi družbenimi sloji ni na dovolj visokem nivoju. Veliko finančno breme so tudi različne diete, saj je posebej predpisana hrana veliko dražja od povprečne. Tako družbene neenakosti na vseh možnih področjih, od ekonomskega pa do izvornega in etničnega vplivajo na dostopnost do zdravja.

Zdravje vsekakor postaja statusni simbol in je močno odvisno od naših vedenjskih vzorcev in individualnega pristopa do le-tega. Neka skrita »epidemija« moderne dobe je zagotovo debelost, saj kar 12 % svetovne populacije trpi zaradi debelosti, nevarnega bolezenskega stanja. Debelosti in sladkorni bolezni tipa 2 se lahko izognemo s pravilnim življenjskim slogom. Trenutno je v porastu gibanje in zdrava prehrana, pri čemer imajo pomembno vlogo množični mediji. Individualni pristop k zdravju se mi zdi ključen in zelo pomemben, predvsem dolgoročno gledano. S tem, ko se trudimo zmanjšati bolezni kot sta debelost in sladkorna bolezen tipa 2, na dolgi rok razbremenimo zdravstveni sistem, saj ti bolezni s seboj prinašata mnoge druge motnje v delovanju človeškega telesa. Z manjšim številom predebelih ljudi, bi bilo tudi manj srčno-žilnih bolnikov in s tem tudi manj obremenjeni zdravstveni sistem, ki bi moral poskrbeti za te ljudi. Zdrav življenjski slog zavrača tudi kajenje in prekomerno uživanje alkohola. S tem bi se lahko zmanjšalo število obolenj kot sta pljučni rak in ciroza jeter, ki

predstavljata veliko breme za zdravstveni sistem in je zdravljenje obeh tudi zelo velik strošek za zdravstveno zavarovalnico. Veliko število teh »nepotrebni«^h bolezni, ki so posledica nezdravega življenjskega sloga, pa vplivajo na zelo dolge čakalne vrste. Z zmanjšanjem števila teh bolezni bi skrajšali čakalne dobe, pospešili zdravstveno obravnavo posameznika in znižali možnosti za napredovanje bolezni tistih, ki potrebujejo oskrbo. Neenakost je zagotovo v tem, da potem mnogi iščejo zdravljenje pri privatnih zdravnikih, kjer je zdravljenje plačljivo in si ga tako lahko le redki privoščijo.

Z zdravim življenjskim slogom je povezana zdrava prehrana, ki je dražja od nezdrave. V primeru moje raziskave je bila »dietna«^a košarica skoraj 300 % dražja od navadne. Zato je zmožnost, da živimo zdravo, odvisna od naših finančnih sredstev. Tako imajo tisti, ki so višje na hierarhični družbeni lestvici, večje možnosti za kompleksnejši in uspešnejši pristop k individualnemu konceptu zdravega življenjskega sloga in s tem preventivo pred določenimi obolenji.

Ko potegnemo črto, je zdravje zagotovo povezano z družbeno neenakostjo. Predvsem z našim izvorom, okoljem, v katerem živimo in našimi finančnimi zmožnostmi. Kljub temu, da pregovor pravi »Kupiš si lahko vse, samo zdravja ne«, lahko to ovržemo s tem, da si mogoče res ne moremo kupiti zdravja, lahko pa poiščemo boljšo oskrbo in zdravila. Lahko bi rekli, da je zdravje postalo statusni simbol, saj je odvisno od zmožnost, če si lahko privoščimo boljša zdravila, pripomočke in obravnavo. Kljub temu da obravnava javno zdravstvo enakopravno vse državljane, dokaj hitro opazimo, da se razlike začnejo hitro pojavljati. Menim, da je zdravje univerzalna vrednota, ki ne bi smela biti odvisna od ničesar, še najmanj pa ob ekonomskega statusa, izvora in etnične pripadnosti. Pod kožo smo vsi iz mesa in krvi in naj bi bili brez etikete od kod prihajamo in koliko na mesec zaslužimo.

Zaključil bi rad z odgovorom, ki sem ga dobil na anketni vprašalnik, ko sem anketirance vprašal, zakaj so se odločili za zasebno in ne javno zdravstvo in je nekdo odgovoril, ker enostavno ima denar. Na žalost je v času kapitalistično naravnane družbe tako, da je od denarja odvisno tudi nekaj tako zelo osnovnega in temeljnega, naše zdravje. Pojavi se vprašanje, kaj si pravzaprav sploh lažje privoščimo v današnjem svetu, zdravje ali ne zdravje.

6.1. NADALJEVANJE RAZISKAVE

Zanimivo bi bilo narediti tudi intervjuje z zdravniki in zdravstvenimi delavci, vendar so zaradi trenutne situacije z virusom nenormalno obremenjeni in bi to lahko naredili, ko bi bili nekoliko razbremenjeni. Zdravstveno neenakost in korelacijo med ekonomskim statusom v nadaljevanju želim primerjati tudi s tujino in najti možno podobnosti in razlike, predvsem razmišljanje ljudi v Skandinavskih državah, kjer je povprečen ekonomski status višji kot v Sloveniji. Primerjati pa bi želel tudi oceno korelacije in zadovoljstva glede na različne države in posledično tudi zdravstvene sisteme.

7 VIRI IN LITERATURA

HUBER, Ivanka, LIPOVEC ČEBRON, Uršula in PISTOTNIK, Sara. 2020. Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

KAMIN, Tanja. 2006. Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

KETIŠ-KLEMENC, Zalika. 2009. Medikalizacija. 1. izd. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD.

KRAGELJ-ZALETEL, Liljana, ERŽEN, Ivan in PREMIK, Marjan. 2011. Uvod v javno zdravstvo. 1. izd. Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta.

POČKAR, Mirjam in KRAJNC TAVČAR, Marina. 2019. Sociologija: učbenik za sociologijo v 4. letniku gimnazijskega izobraževanja. Prva izdaja. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Listina Evropske unije o temeljnih pravicah, dostopna na povezavi: <https://www.varuh-rs.si/sl/pravni-temelji-cp/evropska-unija/listina-evropske-unije-o-temeljnih-pravicah/>, zadnji dostop: 16. 1. 2021

Ustava Republike Slovenije

<https://www.who.int/>, zadnji dostop: 2. 2. 2021

<https://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/68F89572FE81D5D3C1256F5A0058A8CA>, zadnji dostop: 2. 2. 2021

publikacija Neenakosti v zdravju v Sloveniji, dostopna na povezavi:

<https://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji>, zadnji dostop: 20. 1. 2021

publikacija Neenakosti v zdravju v času ekonomske krize, dostopna na povezavi:

<https://www.nijz.si/sl/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji-v-casu-ekonomske-krize>, zadnji dostop: 11. 2. 2021

Viri slik

Slika 1: KRAGELJ-ZALETEL, Liljana, ERŽEN Ivan in PREMIK Marjan. 2011. Uvod v javno zdravstvo. 1. izd. Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta

Slika 2: KRAGELJ-ZALETEL, Liljana, ERŽEN Ivan in PREMIK Marjan. 2011. Uvod v javno zdravstvo. 1. izd. Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta

Slika 3: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji>, zadnji dostop: 20. 1. 2021

Slika 4: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji>, zadnji dostop: 20. 1. 2021

Slika 5: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji>, zadnji dostop: 20. 1. 2021

Slika 6: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji>, zadnji dostop: 20. 1. 2021

Slika 7: <https://www.nijz.si/sl/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji-v-casu-ekonomske-krize>, zadnji dostop: 11. 2. 2021

8 PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spol:

- Moški
- Ženski

Označite starostno skupino, v katero spadate.

- do 20 let
- 21 - 40 let
- 41 - 60 let
- 61 let ali več

Kakšen je vaš trenutni status?

- Šolajoči.
- Aktivni (zaposleni).
- Neaktivni (upokojeni).
- Brezposelni.

Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- Manj kot srednja šola
- Srednja šola in več

Označite, v kakšen območju živite.

- Urbano (mestno) okolje.
- Ruralno (vaško) okolje.

Označite regijo, iz katere prihajate.

- Pomurska.
- Podravska.
- Koroška.
- Savinjska.
- Zasavska.
- Posavska.
- Osrednjeslovenska.

- Jugovzhodna.
- Primorsko-notranjska.
- Gorenjska.
- Goriška.
- Obalno-kraška.

Označite vrednote na hierarhični lestvici. (1 pomeni najmanj pomembno, 5 najbolj pomembno)

	1	2	3	4	5
zdravje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kariera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
denar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
varnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
materialne dobrine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Označite, koliko od 1 do 5 ste zadovoljni s slovenskim zdravstvenim sistemom.

	1	2	3	4	5	
nisem zadovoljen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sem zelo zadovoljen

V čem vidite prednosti slovenskega javnega zdravstvenega sistema?

Možnih je več odgovorov

- Dolžina čakalnih vrst.
- Je brezplačen.
- Zdravstveno osebje znotraj le-tega je zelo dobro usposobljeno.
- Dostopnost vsem državljanom.
- Drugo:

Ali menite, da ste spremenili svoje mnenje o pomembnosti zdravja, zaradi nastale epidemije?

- Da.
- Ne.
- Delno.

Ste se že kdaj odločili za privatno zdravstvo (samoplačniško)?

- Da.
- Ne.

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Ali ste bili bolj zadovoljni z zasebnim zdravstvom v primerjavi z javnim?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

IF (2) Q9 = [1] (Da.)

Zakaj ste se odločili za zasebno in ne javno zdravstvo?

Možnih je več odgovorov

- Krajše čakalne dobe.
- V javnem zdravstvu ni možnosti za zdravljenje te težave.
- Javnemu zdravstvu ne zaupam.
- Zdravstveno osebje je bolj usposobljeno.
- Drugo:

(1) Q9 = [1] (Da.)

Ali ste že zasledili oglaševanje prehranskih dopolnil, tablet, alternativnih načinov zdravljenja, beljenja zob itd. na kakšnem mediju?

- Da.
- Ne.

IF (3) Q12 = [1]

Ali ste potem izdelek kupili ali se odločili za določeno zdravstveno storitev, četudi ste za le-to slišali zgolj v medijih?

- Da.
- Ne.

IF (3) Q12 = [1]

Če je to storitev ali izdelek predstavljala oseba, za katero niste vedeli, ali ima potrebno zdravstveno izobrazbo. Ste se potem pozanimali, če je vse, kar ta oseba govori zanesljivo in resnično?

- Da.
- Ne.

IF (3) Q12 = [1]

Na katerem mediju ste zasledili to oglaševanje?

- Televizija.
- Radio.
- Družbena omrežja.
- Oglaševanje v tiskanih medijih (časopisi, revije).
- Drugo:

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Na katerem mediju največkrat opazite oglaševanje zdravja?

- Televizija.
- Radio.
- Družbena omrežja.
- Oglaševanje v tiskanih medijih (časopisi, revije).
- Drugo:

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Označite, ali se vam zdi oglaševanja zdravstvenih vsebin v medijih ustrezno? (1 pomeni neustrezno, 5 pomeni zelo ustrezno)

	1	2	3	4	5	
neustrezno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zelo ustrezno

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Označite, ali zaupate oglaševanju zdravstvenih vsebin v medijih? (1 pomeni ne zaupam, 5 pomeni popolnoma zaupam)

	1	2	3	4	5	
ne zaupam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	popolnoma zaupam

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Korekcijska očala, posebno hrana v primeru diete, določena zdravila, medicinske pripomočke (inzulinska črpalka), mora bolnik doplačati ali pa celo plačati v celoti. Ali menite, da bi morala te stroške kriti zdravstvena zavarovalnica, glede na to, da vsak državljan plačuje zdravstveno zavarovanje?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Ste se že kdaj odločili za zdravilo ali zdravstveno storitev brez doplačila, zaradi dejstva, ker bi bilo doplačilo prevelik finančni zalogaj?

- Da.
- Ne.

IF (4) Q19 = [1] (Da.)

Ali bi se za to zdravilo ali storitev odločili, če bi doplačilo krila zdravstvena zavarovalnica?

- Da.
- Ne.

IF (1) Q9 = [1] (Da.)

Ali ste se že kdaj oziroma ali se bi odločili za alternativne zdravstvene metode?

Da.

Ne.

IF (5) Q21 = [2] (Ne.)

Kaj vas je prepričalo, da ste se odločili za klasične, uveljavljene metode in ne alternativne?

Možnih je več odgovorov

Ker nisem imel dodatnega denarja za alternativne metode, ki niso krite iz zdravstvene zavarovanja.

Alternativni medicini ne zaupam.

Alternativne metode mi je odsvetoval zdravnik.

Drugo:

IF (6) Q21 = [1] (Da.)

Kaj vas je prepričalo, da ste se odločili za alternativne metode in ne klasične, uveljavljene?

Možnih je več odgovorov

Uveljavljene metode niso delovale.

Prebral/a sem, da se uspešne.

Uveljavljeni medicini ne zaupam.

Alternativne metode mi je priporočil zdravnik.

Drugo:

V primeru, da bi zboleli za sladkorno boleznijo tipa 1 in bi bilo potrebno doplačati za boljši model inzulinske črpalke, ki je potrebna za preživetje bolnika, koliko bi bili pripravljeni doplačati, če zdravstvena zavarovalnica krije zgolj osnovni model.

Ne bi bil pripravljen plačati.

100-500 €

500-1000 €

1000-1500 €

1500-2000€

2000-2500 €

2500 €in več

Ste v letu 2019 slišali za operacijo malega Krisa, ki je stala 2,3 milijona evrov? Denar za njegovo operacijo so starši zbrali s pomočjo denarnih nakazil, ker zdravstvena zavarovalnica ni bila pripravljena plačati operacije.

Da.

Ne.

Ne vem.

Zdravstvena zavarovalnica v Sloveniji krije vse stroške rehabilitacije posameznika, ki je bil odvisen od alkohola in drugih drog. Se vam zdi to pravično?

Da.

Ne.

Ne vem.

Označite, koliko od 1 do 5 ste zadovoljni z zdravstveno zavarovalnica in njenim razpolaganjem s sredstvi.

	1	2	3	4	5	
nisem zadovoljen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sem zelo zadovoljen

Označite, koliko od 1 do 5 menite, da je naše zdravstveno stanje odvisno od našega ekonomskega položaja.

	1	2	3	4	5	
ni odvisno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zelo odvisno