




Odsjek za minimalno invazivnu hirurgiju gornjeg digestivnog trakta
 Klinika za digestivnu hirurgiju – I hirurška klinika, Klinički centar Srbije
 Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Procena zdravstvenih sistema

Prof. dr Miloš Bjelović

SISTEM – Definicije


- Pod sistemom podrazumevamo skup međusobno povezanih elemenata koji zajedno dovode do dostizanja ciljeva u sredini u kojoj sistem egzistira.



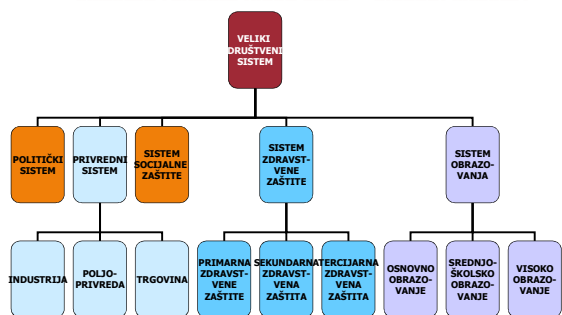
SISTEMI – Koncept

Osnovna podela sistema:

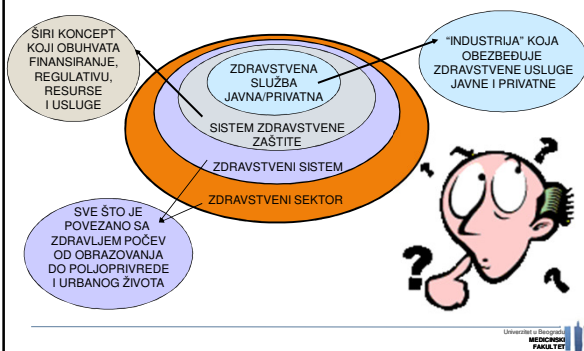
- **"Tvrdi" (mehanički)**
- **"Meki" (društveni)**
 - > Dinamički (u stalnom kretanju)
 - > Stohastički (bez striktno definisanih odnosa unutar sistema, ponašanje se menja tokom vremena)
 - > Složeni (po strukturi)
 - > Hijerarhijski (po organizaciji)



Svaki posmatrani sistem je uvek deo nekog većeg sistema (sistem višeg reda – složeni sistem)



TERMINOLOŠKA RAZJAŠNJENJA



EVOLUCIJA SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- Pre XX veka – od spiritualnog pristupa do medicinskog zbrinjavanja;
- 1900 – 1940 – stidljivi javnozdravstveni pokret;
- 1950 – bolnice "hramovi tehnologije";
- 1970 – 1980 – tehnologija za sve – eksplozija troškova;
- 1990 – zadržavanje i kontrola troškova za zdravstvenu zaštitu;
- 2000 – nestrpljivi pacijenti/korisnici
 - > Kriza taoca

KRATKA ISTORIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

"Doktore, boli me grlo!"

2000 godina pre Nove ere – Evo, jedi ovo korenje!
1000 godina pre Nove ere – Korenje je štetno, izgovori ovu molitvu!
1850 Nove ere – Molitva je praznoverje, popij ovaj rastvor!
1940 – Rastvor je zmijski otrov – progutaj ovu pilulu!
1985 – Pilula nije delotvorna, uzmi novu generaciju antibiotika!
2000 – lekovi su veštački i imaju brojne nuspojave, evo jedi ovo korenje .



Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

ZDRAVSTVENI SISTEMI SU POD STALNIM PRITISKOM

Očekivanja javnosti, socijalno-demografske promene, od kurativne medicine do medicine blagostanja, promene u modelima bolesti i faktorima rizika, promene u naučnim saznanjima.

SISTEMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Globalizacija sistema zdravstvene zaštite, **pritisci na finansijsku održivost sistema**, participacija, transparentnost, širenje svesti o potrebi donošenja odluka zasnovanih na dokazima.

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

PET VELIKIH PITANJA

- ▶ Ko dobija šta (i zašto)?
- ▶ Kako se za to plaća?
- ▶ Kako pridobijamo profesionalce?
- ▶ Kako se upravlja državnim troškovima?
- ▶ Kako obezbeđujemo podsticaj za razvoj efikasnosti i kvaliteta?

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET



1. FINANSIRANJE

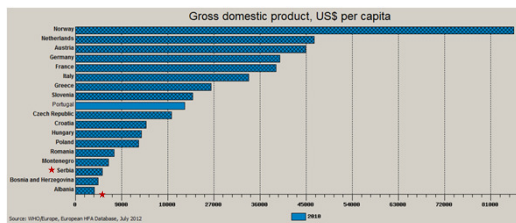
- **Mehanizmi prikupljanja sredstava**
 - > Finansiranje iz državnog budžeta
 - > Obavezno zdravstveno osiguranje
 - > Privatno osiguranje
 - > Direktno plaćanje "iz džepa"
 - > Finansiranje iz sredstava zajednice
 - > Donacije, krediti...
- **Udruživanje sredstava**
- **Kupovanje usluga**

Sav novac dolazi od građana, direktno ili indirektno

Univerzitet u Beogradu MEDICINSKI FAKULTET

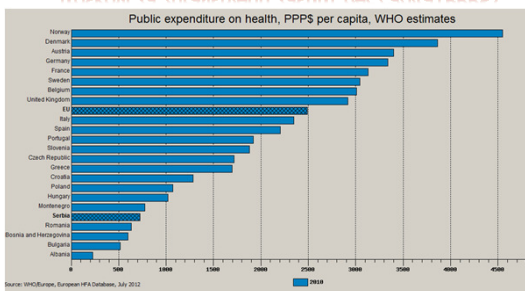


BDP po glavi stanovnika



<http://data.euro.who.int/hfad/>
 University of Belgrade
**MEĐICINSKI
 FAKULTET**

EVROPSKE ZEMLJE PREMA RAZVIJENOSTI Troškovi za zdravstvenu zaštitu per capita (PPP\$)



<http://data.euro.who.int/hfad/>
 University of Belgrade
**MEĐICINSKI
 FAKULTET**

2. RESURSI U ZDRAVSTVENOM SISTEMU

Ljudski resursi (kadrovi):

- Lekari, stoamtolozi, farmaceuti
- Medicinske sestre i tehničari
- Saradnici

Ustanove:

- Zgrade,
- Oprema

Sredstva:

- Lekovi
- Sanitetski materijal



University of Belgrade
**MEĐICINSKI
 FAKULTET**

RESURSI – KADROVI U ZDRAVSTVENOM SISTEMU



Razvoj i upravljanje kadrovima u sistemu zdravstvene zaštite! (HRD, HRM, HRS)
Human Resources for Health 2006

Važni aspekti:

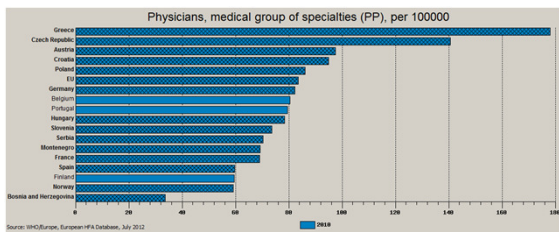
- Odgovarajuće obrazovanje i obuka
- Obezbeđenost stanovništva zdravstvenim radnicima (stanovnika na 1 lekara)

Važno pitanje sa kojim se suočavaju sve zemlje je - koliko lekara, sestara i saradnika obrazovati i obučavati za postojeći sistem zdravstvene zaštite???



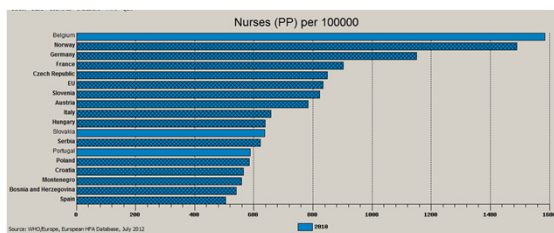
OBEZBEĐENOST LEKARIMA U NEKIM EVROPSKIM ZEMLJAMA

- lekara na 100 000 stanovnika (poslednji dostupni podaci, 2012.god)

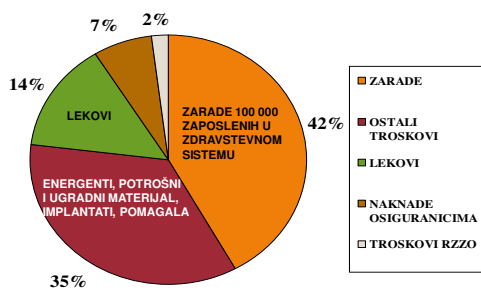


OBEZBEĐENOST SESTRAMA U NEKIM EVROPSKIM ZEMLJAMA

- sestre na 100 000 stanovnika (poslednji dostupni podaci, 2012.god)

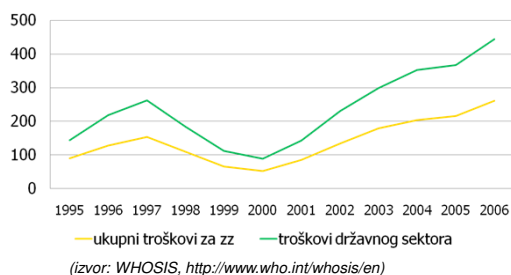


STRUKTURA RASHODA RZZO U 2006. GODINI



Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Troškovi za zdravstvenu zaštitu u Srbiji



Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

3. ORGANIZACIJA I ADMINISTRIRANJE

- Formulisanje zdravstvene politike
- Planiranje i uspostavljanje prioriteta za dostizanje ciljeva
- Postizanje "vrednosti za novac" koji je na raspolaganju
(*efektivnost, efikasnost*)
(*Zdravstvena zaštita zasnovana na dokazima*)



Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Инструменти за добро управљање здравственим системима



1. Епидемиолошка анализа – процена здравствених потреба становништва, процена импакта по здравље;
2. Побољшано стратешко и оперативно планирање;
3. Заговарање, формирање алијанси, вештине комуникације;
4. Промене у понашању, оснаживање гласа грађана;
5. Суптилно праћење и супервизија;
6. Легални инструменти – норме и закони

Обавезни предмет: Здравствени системи

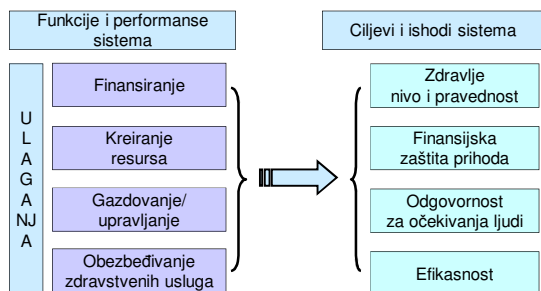


4. Obezbeđenje usluga

- ◉ Primarna zdravstvena zaštita
- ◉ Bolničke ustanove
 - > Bolnica (opšta i specijalna)
 - > Klinika
 - > Institut
 - > Kliničko bolnički centar
 - > Klinički centar



KONCEPTUALNI OKVIR ZDRAVSTVENOG SISTEMA PREMA SZO



1. ZDRAVSTVENI SISTEMI - Definicija -

- "Zdravstveni sistem obuhvata sve aktere, organizacije, institucije i resurse čije je osnovna svrha da **UNAPREĐUJE ZDRAVLJE LJUDI**".

> Svetski izveštaj za bolje zdravlje: Jačanje zdravstvenih sistema, 2004. godine, SZO za Evropu)



2. Zaštita od finansijskog rizika

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE *Pravna enciklopedija, 1985.*

Zdravstveno osiguranje je grana socijalnog osiguranja kojom se osiguranim licima obezbeđuje pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava u vezi sa zdravstvenom zaštitom na osnovama

UZAJAMNOSTI i **SOLIDARNOSTI**.

Plaća onaj ko može, koristi onaj kome je potrebno



3. Odgovornost za nemedicinska očekivanja Evropska Povelja o pacijentovim pravima (Rim, 2002)

- Pravo na preventivne mere
- na pristup
- na informaciju
- na pristanak
- na slobodan izbor
- na privatnost i poverljivost
- na poštovanje pacijentovog vremena
- na standard kvaliteta
- na sigurnost
- na inovaciju
- da se izbegnu nepotrebni bolovi i patnje
- na personalizovan tretman
- na pritužbu
- na kompenzaciju štete

Hostage Crisis



4. Efikasnost

- Bajbolji rezultat za opredeljeni novac
- Nema dobrog sistema koji nije efikasan



Po čemu se zdravstveni sistemi razlikuju?

- Različita istorijska iskustva;
- Različiti politički i ekonomski procesi i prioriteti u razvoju sistema
- Kulturalne razlike



(The World Values Survey)
 (The European Values Survey)



MODELI ZDRAVSTVENIH SISTEMA PREMA OECD-U



Kriterijumi za podelu:

- Obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom i prava iz zdravstvene zaštite
- Izvori finansiranja zdravstvenih sistema
- Vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu



Pet osnovnih prototipova zdravstvenih sistema – sa istorijske tačke gledišta

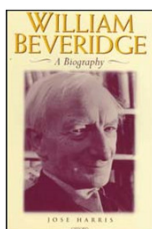
1. **Bizmarkov model** (1883) obaveznog zdravstvenog (socijalnog) osiguranja ;
2. **Semaškov model** (1918) nacionalnog zdravstvenog sistema u centralizovano-planskim ekonomijama;
3. **Beveridžov model** (1948) nacionalnog zdravstvenog sistema u tržišnim ekonomijama;
4. **Dobrovoljno/privatno tržišno orijentisan** model osiguranja (šezdesetih i sedamdesetih),
5. **Obavezno otvaranje medicinskih/zdravstvenih štednih računa** (Singapur 1984)

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

NACIONALNA ZDRAVSTVENA SLUŽBA (National Health Service - NHS) u tržišnoj ekonomiji "Beveridžov model"

- Potpun obuhvat stanovništva (100%) zdravstvenom zaštitom i slobodan pristup zdravstvenim uslugama.
- Sistem zdravstvene zaštite finansiran iz državnog budžeta (poreza).
- Dominantno državno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu

Zemlje: Engleska (1948), Irska, Kanada, Skandinavske zemlje - zemlje blagostanja, Mediteranske zemlje - Portugalija, Španija, Italija i Grčka.



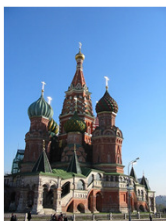
Lord Vilijam Beveridž poslanik u engleskom Parlamentu.

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

SISTEM KOGA VIŠE NEMA – "SEMAŠKO MODEL" Nacionalnog zdravstvenog sistema u centralizovano-planskim ekonomijama (1918, Bivše socijalističke zemlje)

- Potpun obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom (lošeg kvaliteta);
- Finansiranje zdravstvene zaštite iz budžeta (centralno planiranje i upravljanje);
- Samo državno vlasništvo (bez privatnog i bez društvenog)

Fenomen "proletarizacije medicine"



Nikolaj Aleksandrovič Semaško – prvi komesar narodnog zdravlja u SSSR

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

SISTEM OBAVEZNOG SOCIJALNOG (ZDRAVSTVENOG) OSIGURANJA "Bizmarkov model"

- Obuhvat 60 – 80% stanovništva obaveznim osiguranjem sa paketom/"korpom" osnovnih prava iz osiguranja.
- Finansiranje sistema zdravstvene zaštite iz fonda osiguranja koji se formira iz doprinosa koji plaćaju zaposleni i njihovi poslodavci.
- Dominantno društveno/državno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu.



Hulton-Deutsch Collection

Oto Bizmark – nemački državnik koji je 1883. god uveo obavezno socijalno osiguranje.

Zemlje: Nemačka, Holandija, Francuska, Belgija, Austrija...



Originalni Bizmarkov model

- Originalni Bizmarkov model je podrazumevao **više bolesničkih fondova**, **privatne davaoce usluga** i **slabo razvijenu funkciju "čuvara kapije"** u sistemu zdravstvene zaštite;
- Izvorno, uloga države je bila relativno mala u poređenju sa Semaškovima i Bizmarkovim modelom i ograničena uglavnom na zakonsku regulativu;
- Postojao je **ugovorni odnos između bolesničkih fondova i nezavisnih (privatnih) ugovarača**;
- Ipak, sitem je **bio obavezan samo za radnike sa niskim prihodima** (da bi ih štutio od finansijskog rizika u slučaju bolesti, starosti i invalidnosti)



ZDRAVSTVENO OSIGURANJE *Pravna enciklopedija, 1985.*

Zdravstveno osiguranje je grana socijalnog osiguranja kojom se osiguranim licima obezbeđuje pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava u vezi sa zdravstvenom zaštitom na osnovama

UZAJAMNOSTI i **SOLIDARNOSTI**.



SISTEM PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA Model "suverenog/nezavisnog korisnika"

- Mali obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem sa velikim brojem neosiguranih stanovnika.
- Finansiranje iz fondova privatnog osiguranja koji se formiraju iz premija osiguranja.
- Dominantno privatno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu.



Zemlje: USA, Švajcarska, Turska.

"Divlji zapad" model

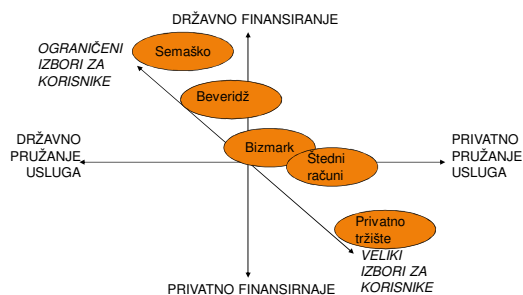
Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Medicinski/zdravstveni štedni računi

- Medicinski/zdravstveni štedni računi se mogu definisati kao dobrovoljni (SAD, Južna Afrika) ili obavezni (Singapur, Kina) personalni računi koji se mogu koristiti samo za troškove zdravstvene zaštite i služe da omoguće lakše podnošenje finansijskog tereta bolesti tokom vremena;
- Oni ne raspodeljuju rizik među štedišama tako da oni nisu zaštićeni od katastrofičnih troškova;
 - › Da bi se donekle rešio ovaj problem, primenjen je dobrovoljni (Singapur 1990), ili obavezni katastrofični plan osiguranja sa visokom participacijom kako bi se stvorio zajednički fond za velike rizike – vrlo skupe zdravstvene usluge (Dixon, 2002).

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

MODELI ZDRAVSTVENIH SISTEMA



Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

KARAKTERISTIKE SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE REPUBLIKE SRBIJE

- Prema nivou ekonomske razvijenosti pripada sistemima zemalja u razvoju;
- Prema administrativnoj strukturi sistem je pluralistički, u početnoj fazi decentralizacije;
- Pripada "Bismarkovom" modelu sistema;
 - > baziranom na obaveznom zdravstvenom osiguranju
 - > skoro potpun obuhvat stanovništva (oko 96%) osiguranjem
 - > dominantno državno vlasništvo nad zgradama i opremom

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Kakvu vrstu zdravstvenih sistema želimo?

"Savršeni sistem zdravstvene zaštite je kao savršeno zdravlje – težnja kojoj stremimo ali koju je nemoguće dostići."

(Bodenheimer, 2002)

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

PET VELIKIH PITANJA

- ▶ Ko dobija šta (i zašto)?
- ▶ Kako se za to plaća?
- ▶ Kako pridobijamo profesionalce?
- ▶ Kako se upravlja državnim troškovima?
- ▶ Kako obezbeđujemo podsticaj za razvoj efikasnosti i kvaliteta?

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Prvo veliko pitanje
Ko šta dobija i zašto?

U
s
i
u
g
e

Stanovništvo
(Za koliko korisnika?)

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Prvo veliko pitanje
Ko šta dobija i zašto?

U
s
i
u
g
e

Stanovništvo
(Za koliko korisnika?)

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Deset zabluda o našem sistemu zdravstvene zaštite (1)

1. Zdravstvena zaštita u Srbiji je besplatna;
2. Ima dovoljno para da se finansiraju sva prava iz zdravstvene zaštite propisana zakonom;
3. Svi smo ravnopravni pri korišćenju zdravstvene zaštite;
4. Sistem zdravstvene zaštite može da reši i rešava sve probleme zdravlja ljudi;
5. Savremeni menadžment i privatizacija nisu za socijalizovane sisteme zdravstvene zaštite;

Univerzitet u Beogradu
MEDICINSKI
FAKULTET

Deset zabluda o našem sistemu zdravstvene zaštite (2)

6. Zdravstvena zaštita koju dobijamo je na evropskom nivou: kvalitetna, efikasna i racionalna;
7. Zdravstvena zaštita u Srbiji je preventivno orijentisana;
8. Više kadrova u zdravstvu, njihova bolja kvalifikaciona struktura i veća primena savremene tehnologije obezbediće bolju zdravstvenu zaštitu stanovništvu;
9. Postoji sloboda lekara da donosi i sprovodi najbolje moguće odluke za pacijenta;
10. Reforma sistema zdravstvene zaštite će preko noći rešiti sve probleme u sistemu zdravstvene zaštite
