

REFORME SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SVETU I U NAS



Snežana Simić
*Institut za socijalnu medicinu
Medicinskog fakulteta
Univerziteta u Beogradu*

REFORMA

(nlat. preobražaj, promena nabolje, menjanje postojećeg stanja zakonskim putem)

Proces menjanja vladajućih ekonomskih, političkih i drugih odnosa i institucija mirnim putem na osnovu akata državnih organa, ili na osnovu sporazuma određenih društvenih snaga i organizacija.

(Ekonomska enciklopendija)



REFORME SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

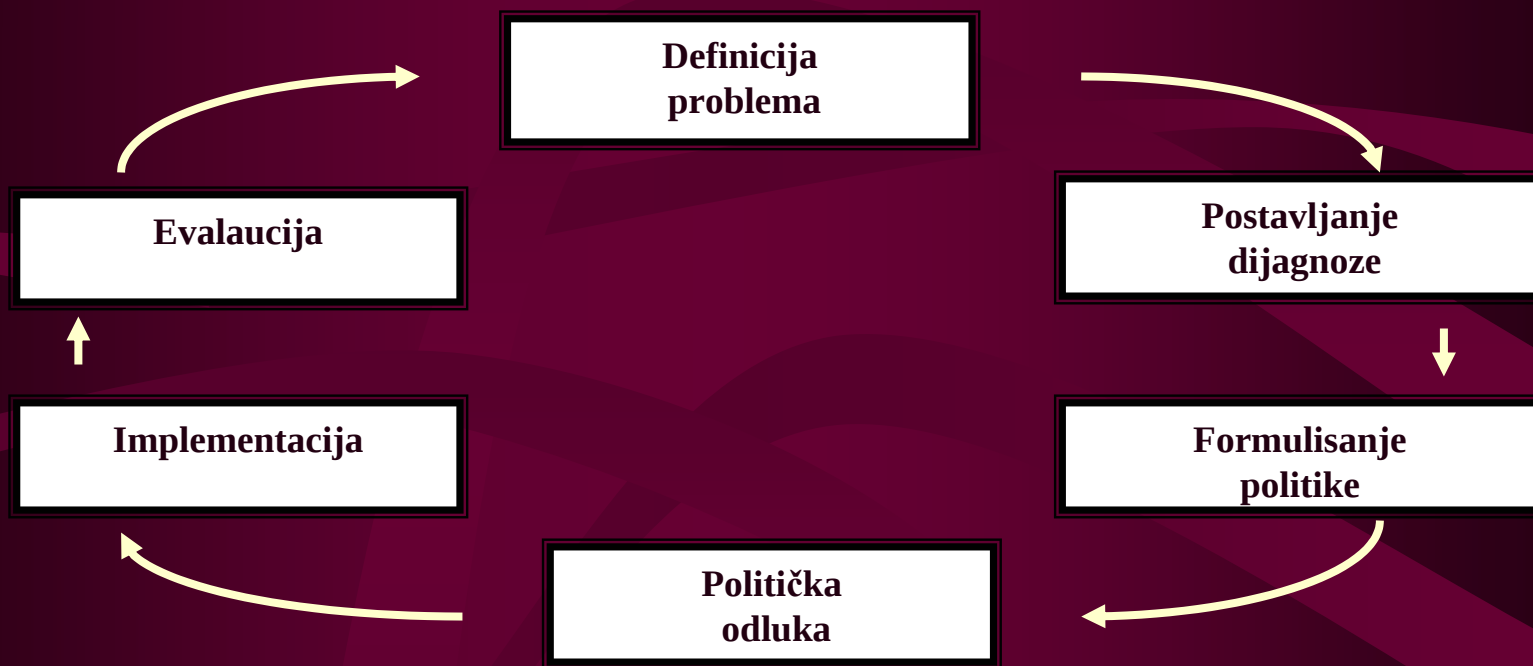
Definišu se kao aktivnosti koje se odnose na promenu zdravstvene politike i institucija putem kojih će se ove promene sprovoditi. Preispitivanje i redefinisavanje ciljeva zdravstvene politike samo po sebi nije dovoljno.

Stoga se može reći da su reforme sistema zdravstvene zaštite usmerene na:

- **definisanje prioriteta,**
- **poboljšanje zdravstvene politike i**
- **reformisanje institucija putem kojih će se politika sprovoditi u praksi.**

(WHO, 1997)

Ciklus reforme sistema zdravstvene zaštite prema Svetskoj banci (WB)



Izvor: Roberts M, Hsiao W, Reich M, Berman P. Analyzing Health Sector Performance. Background note. Washington: World Bank – World Bank Institute, 1999.

VREME JE ZA PROMENE



UZROCI REFORMI SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SVETU

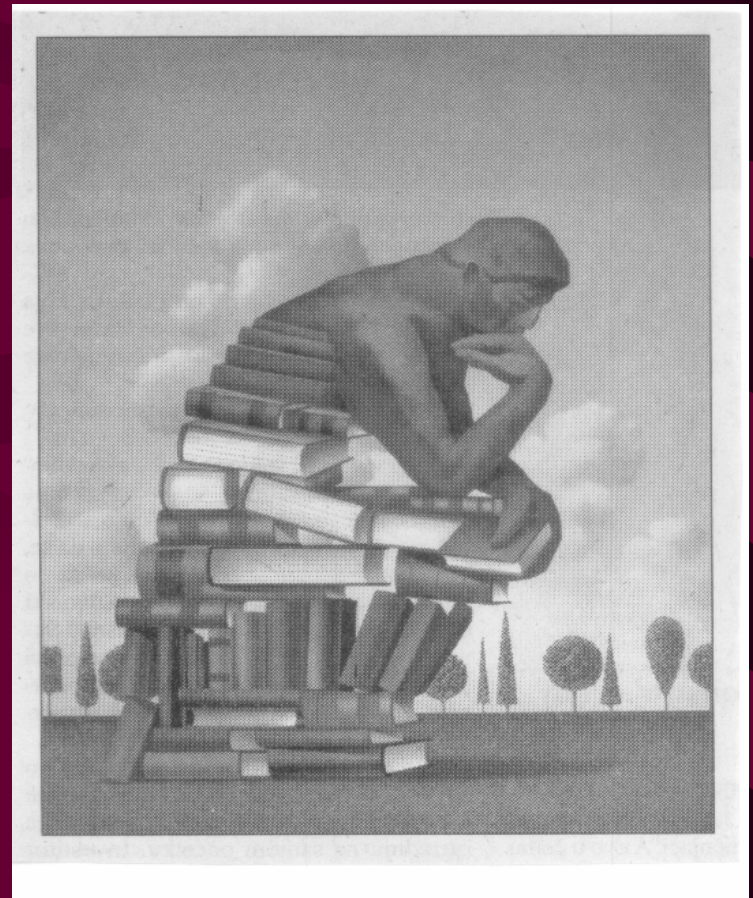
- **EKONOMSKE PROMENE** - svetska ekonomska kriza izazvana porastom cena nafte;
- **POLITIČKE PROMENE** - promene društvenih sistema u bivšim socijalističkim zemljama i liberalizacija posle perioda konzervatizma (Reganizam i Tačerizam);
- **DEMOGRAFSKE PROMENE** - 1970 i 1980 su bile godine tranzicije u demografskim modelima;
- **EPIDEMIOLŠKE PROMENE** - opadanje mortaliteta i morbiditeta;
- **SOCIOKULTURALNE PROMENE** - promene u životnim stilovima, tradicionalnoj porodičnoj strukturi, vrednostima i opštim očekivanjima

***Dame i gospodo, para više nema .
Vreme je da mislimo šta ćemo!!!***

**STRATEGIJA 1
PROMENA ORGANIZACIJE
ZDRAVSTVENOG SEKTORA**

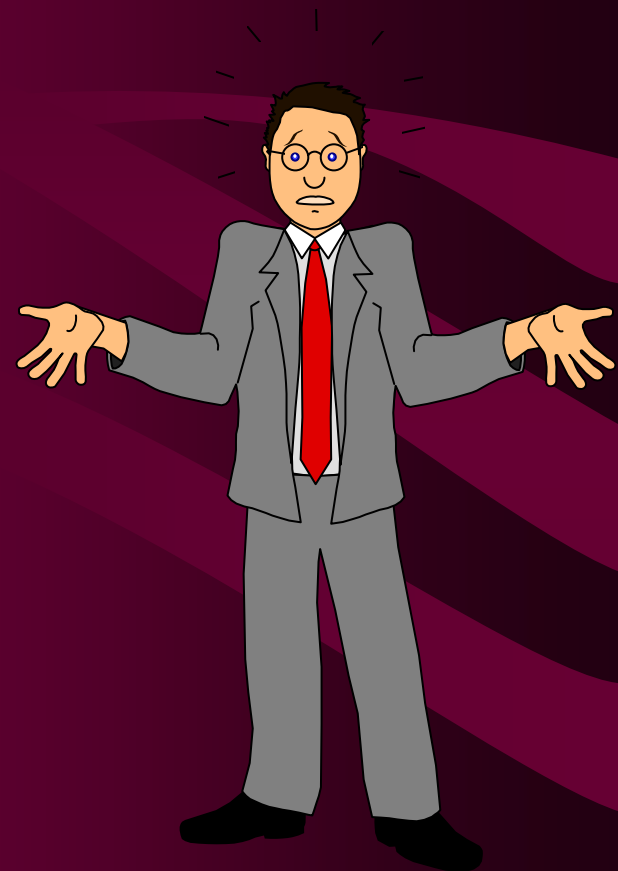
**STRATEGIJA 2
POBOLJŠANJE PRUŽANJA
USLUGA ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE**

**STRATEGIJA 3
POBOLJŠANJE SISTEMA
FINANSIRANJA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**



UZROCI NEUSPEHA REFORMSKIH PROJEKATA

- **SISTEMSKE BLOKADE**- pokušaj uvođenja tržiša ne uspeva jer sistem počiva na političkom monizmu i odsustvu konkurencije,
- **STRAH OD SOCIJALNIH POSLEDICA** - teško je naći rešenja za nezaposlenost i socijalne posledice koje nose reforme,
- **NEMOĆ REFORMSKE KOALICIJE**- spontano se stvara antireformska koalicija
- **IDEOLOŠKE BLOKADE** - nosioci reformi ne uspevaju da savladaju stereotipe i dogme postojeće situacije.



“HIPERREFORMIZAM” i “UMOR OD REFORMI”

HIPERREFORMIZAM

unos u društveni i ekonomski život svojevrsnu masovnu psihologiju privremenosti i nesigurnosti. Privredni i politički činioци i pojedinci se navikavaju na kratkoročnost kao bazični princip socijalnog ponašanja umesto dugoročnosti i stabilnosti.

“UMOR OD REFORMI”

U godišnjem izveštaju Ekonomske komisije UN o stanju evropske privrede u 1993/94 se konstatuje da se u zemljama tranzicije oseća umor od reformi kao posledica pesimizma koji je zamenio euforiju i veru u brzi oporavak ovih zemalja.

STRATEGIJE ZA ZDRAVLJE U ZEMLJAMA CENTRALNE I ISTIČNE EVROPE

Transformacija zdravstvenog sektora
Poboljšanje zdravlja stanovništva

Politički okvir za sistem zdravstvene zaštite

Organizacija i finansiranje sistema zdravstvene zaštite

Institucionalni menadžment,
kupovanje usluga, personal i opremanje

Menadžment efikasnošću i kvalitetom
(menadžment kliničkom zaštitom)

Moderna prevencija
i lečenje

SVE ZEMLJE REFORMAMA U ZDRAVSTVU ŽELE DA POBOLJŠAJU PERFORMANSE SVOJIH SISTEMA

Ova poboljšanja se u celini odnose na četiri opšta cilja:

- 🕒 Poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva,
- 🕒 Smanjenje troškova putem porasta efikasnosti pružanja zdravstvene zaštite,
- 🕒 Povećanje kliničkog i pacijentovog zadovoljstva kao dimenzije kvaliteta,
- 🕒 Povećanje mogućnosti izbora za korisnike i davaoce usluga u zdravstvu.

ZEMLJE CENTRALNE I ISTOČNE EVROPE (CEEC) SMATRAJU DA SU IM REFORME U ZDRAVSTVU POTREBNE

u tri međusobno povezane oblasti koje se
odnose na:

- ...organizaciju javno-zdravstvenih usluga
na zaštiti i promociji zdravlja,
- ...obezbeđivanje i pružanje usluga
primarne i bolničke zdravstvene zaštite,
- ...finanasiranje zdravstvene službe.

TEŠKOĆE I OGRANIČENJA U KREIRANJU I IMPLEMENTACIJI REFORMI U BIVŠIM SOCIJALISTIČKIM ZEMLJAMA (1)

- ⌚ Slabe i nestabilne ekonomije ovih zemalja,
- ⌚ Nepostojanje jasnih vizija željenih ciljeva, i to vizija koje bi:
 - bile zajedničke liderima ministarstava zdravlja i finansija i medicinskoj profesiji,
 - sprovodili jedni isti ljudi (oni se stalno menjaju zbog nestabilnih političkih sistema), tako da bi se ostvario kontinuitet u smeru promena,
- ⌚ Reformatori ovih zemalja su neiskusni u procesima formulisanja i razvoja politika u zdravstvenoj ekonomici i osiguranju, modernom konceptu obezbeđenja kvaliteta, modernom menadžmentu i sistemskim pristupima problemima u zdravstvu

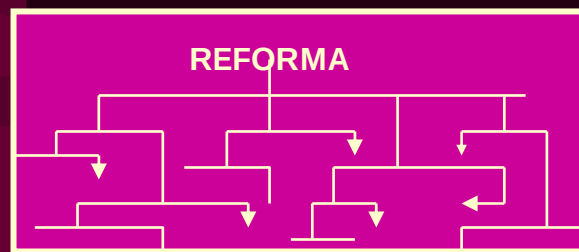
TEŠKOĆE I OGRANIČENJA U KREIRANJU I IMPLEMENTACIJI REFORMI U BIVŠIM SOCIJALISTIČKIM ZEMLJAMA (2)

- ↩ Reformatori nisu na odgovarajući način raširili informacije o veličini postojećih problema, (oni se minimiziraju), niti su upoznali javnost o dobrobitima od nastupajućih promena za korisnike zdravstvenih usluga, davaoce usluga i celokupnu medicinsku zajednicu, kao ni o dugoročnim dobitima za budžet države i ekonomiju zemlje,
- ↩ Reformatori nemaju jasne ciljeve i definisane strategije za implementaciju programa reformi,
- ↩ Reformatori nastoje da ostvare jako mnogo promena suviše brzo bez postupnosti u implementaciji

RAZUMEVANJE REFORMI ISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE



PREDLOG RADIKALNIH PROMENA U ZDRAVSTVU !!!



Da li veruješ da nešto tako komplikovano postoji???

REAKCIJA KLJUČNIH AKTERA !!!



Ali postoji nešto što je razumljivije !!!