

PROF. DR. JASMINKA GRADAŠČEVIĆ-SIJERČIĆ

**„ZDRAVSTVENI SISTEM“**  
*-PRISTUPNO PREDAVANJE -*

*SARAJEVO, 07. 11. 2019.GODINE*

# Sadržaj

1. Uvodne napomene
2. Zdravstveni sistem i njegov društveni značaj
3. Zdravstveni sistemi-pristup
4. Efikasnost djelovanja i ciljevi zdravstvenog sistema

**„Savršen zdravstveni sistem /sistem zdravstvene zaštite/  
je kao savršeno zdravlje - težnja kojoj stremimo ali koju  
je nemoguće dostići“**

# Uvodne napomene

Izazovi sa kojima se suočavaju savremeni zdravstveni sistemi:

-**demografske promjene, razvoj novih zdravstvenih tehnologija, očekivanja i potrebe pacijenata/građana i rast troškova** u sektoru zdravstva,

-**zdravstvene usluge se sprovode fragmentirano**, usmjeravajući se na bolest i primjenu naprednih tehnologija, a ne na bolesnika, što kod pacijenta izaziva osjećaj otuđenosti i nesigurnosti,

-**razvoj privatnog zdravstvenog sektora** dovodi do konkurencije u oblasti pružanja zdravstvenih usluga stvarajući dodatan pritisak na sistem javnog zdravstva.

# Uvodne napomene

- Zdravstvena zaštita i obezbjeđenje zdravlja ljudi je skup složenih aktivnosti koje zdravstveni sistem pojedine države sprovodi u kontinuitetu svih 24 sata dnevno i 365 dana godišnje.
- Globalizirani svijet: veća pokretljivost ljudi, pojedinaca i populacija, gdje bolest ne poznaje granice, a zdravlje postaje globalno pitanje.
- Zdrava populacija je kamen temeljac za prosperitet, bezbjednost i stabilnost društva, posebno za ekonomski rast i socijalnu bezbjednost te sve države preispituju organizaciju, efektivnost, ekonomičnost, kvalitet i bezbjednost svojih zdravstvenih sistema.

## Uvodne napomene

*„U vremenu drastičnih promena, budućnost nasleđuju oni koji uče. Oni koji misle da su sve naučili, osposobljeni su da žive u svijetu koji više ne postoji“.*

*Eric Hoffer*

- Šta je "dobar" odnosno zadovoljavajući zdravstveni sistem?
- Kako napraviti "pravedan" zdravstveni sistem?
- Kako funkcioniše zdravstveni sistem i da li je njegova performanca zadovoljavajuća?
- Kako je moguće unaprijediti rad zdravstvenog sistema?

# Uvodne napomene

- Pod sistemom podrazumjevamo **skup međusobno povezanih elemenata** koji zajedno dovode do postizanja ciljeva.
- Sistem obuhvata ukupnost ili kompleksnost elemenata odnosno pojedinačnih delova.
- Osnovne karakteristike društvenih sistema su da su:  
a) **dinamičnost**, b) **složenost** c) **hijerarhija**
- **Zdravstveni sistem predstavlja jedan od najsloženijih sistema u svim državama.** Zdravstveni sistem je dio općeg društvenog sistema- jedan od njegovih podsistema koji **obuhvata sve aktere, organizacije, institucije i resurse čija je osnovna svrha da unaprijedi zdravlje ljudi.**

# Uvodne napomene

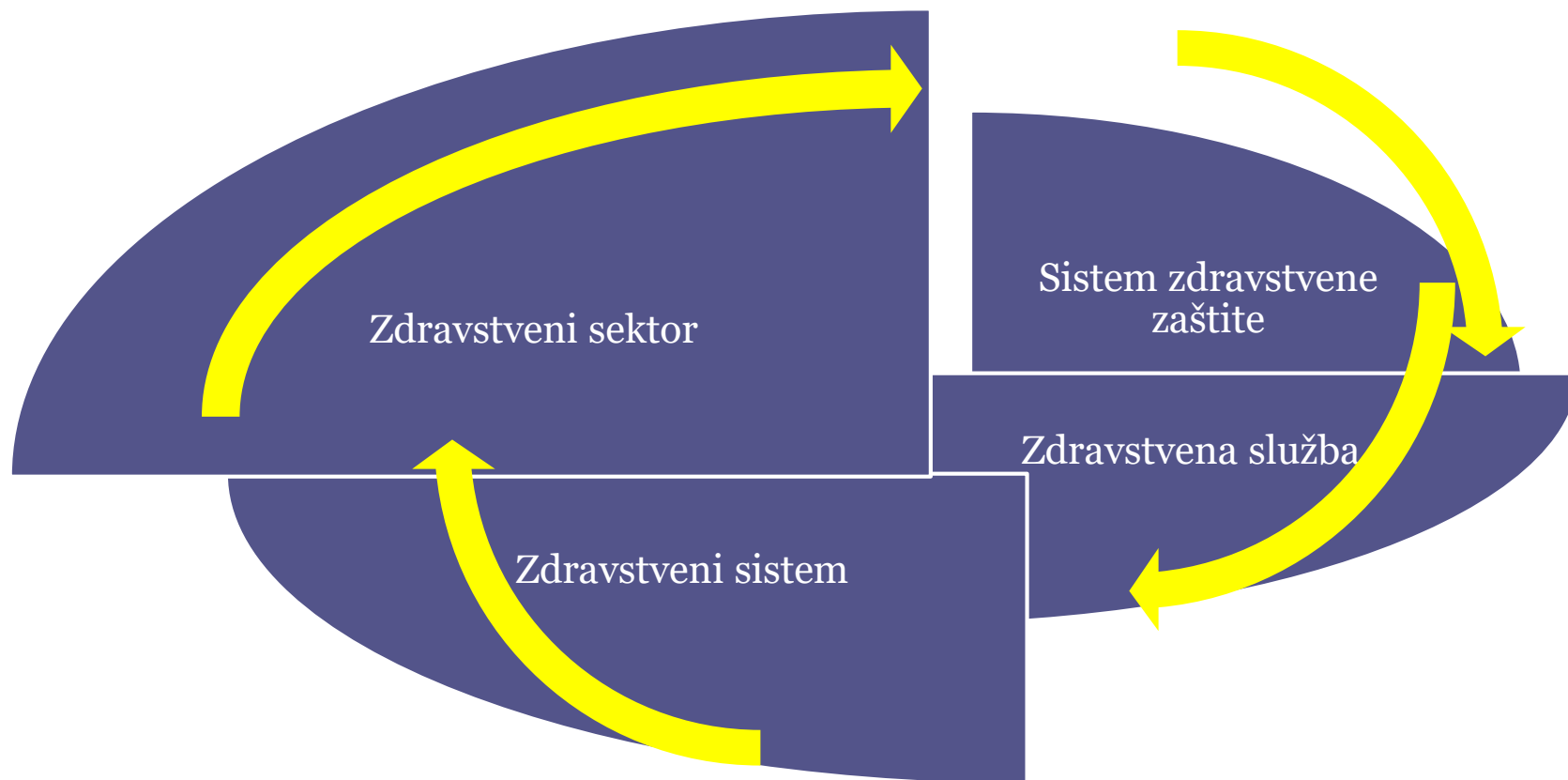
- Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije sistem zdravstvene zaštite obuhvata **zdravstvenu infrastrukturu koja obezbeđuje spektar programa i usluga i pruža zdravstvenu zaštitu pojedincima, porodicama i zajednici.**
- Zdravstveni sistemi su sistemi koji obuhvataju **sve organizacije, institucije i resurse koji su posvećeni da preduzimaju zdravstvene akcije.** Zdravstvena akcija je definisana kao bilo koji napor, bilo u ličnoj zdravstvenoj zaštiti, društvenoj zdravstvenoj službi ili putem međusektorske inicijative čija je primarna namjera da poboljša zdravlje.
- Zdravstveni sistem mora da osigura fizički, geografski i ekonomski dostupnu i pristupačnu, integrisanu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, razvoj zdravstvenih kadrova, održivost finansiranja, decentralizaciju upravljanja i finansiranja zdravstvene zaštite i postavljanje građanina u centar sistema zdravstvene zaštite.

# 1. Zdravstveni sistem i njegov društveni značaj

- 1) Radi se o području zdravlja i bolesti te se mogućnosti uspješnog liječenja kao i drugi vidovi zdravstvene zaštite promatraju s povećanom pozornošću, a moguće pogreške mogu imati nezanemarive društvene posljedice;
- 2) Zdravstveni sistemi su vrlo skupi, bilo da je riječ o javnom ili privatnom financiranju. Zdravstveni sistem uz penziona konzumira najveći dio društvenog bogatstva;
- 3) Zdravstveni sistemi u suvremenim društvima uglavnom su socijalizirani te čine jedan od glavnih stupova socijalnih država.



# Terminološka razgraničenja



# Terminološka razgraničenja

- **Zdravstveni sektor** –termin širi od termina zdravstvena zaštita i zdravstvene usluge i obuhvata organizovano pružanje zdravstvenih usluga kroz javnu i privatnu praksu (uključujući promovisanje zdravlja, prevenciju bolesti, dijagnostiku, tretmane liječenja i njege), politike i aktivnosti institucija koje se bave zdravstvom, aktivnosti nevladinih organizacija i profesionalnih asocijacija u domenu zdravstva. WHO (1998), Health Promotion Glossary, [www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/)
- **Sistem zdravstvene zaštite** podrazumeva uspostavljenje funkcionalnih odnosa između njegovih ključnih dijelova: kruga pružalaca i korisnika zdravstvene zaštite, način i izvore finansiranja, upravljačke mehanizme koji prate, nadziru i prilagođavaju sistem potrebama građana, ali i institucionalnim i finansijskim mogućnostima.
- **Zdravstvene službe:** praćenje i analiza zdravstvenih pokazatelja za sve dobne skupine stanovništva te praćenje i analiza podataka o resursima u zdravstvu, zdravstvenoj ekonomici i funkcioniranju zdravstvenih sistema i načinu rada zdravstva.

## 3. Zdravstveni sistemi-pristup

- Zdravstveni sistemi se mogu klasifikovati prema različitim kriterijumima: ekonomskim, društveno-političkim i administrativnoj strukturi.
- Prema Organizaciji za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD) kriterijumi za podelu sistema zdravstvene zaštite su:
  - 1) **obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom i prava iz zdravstvene zaštite,**
  - 2) **izvori finansiranja zdravstvenih sistema i**
  - 3) **vlasništvo nad nekretninama i sredstvima rada** (zgradama i opremom u zdravstvu).

# Podjele

Osnovna podela sistema:

(1) “Tvrđi” (mehanički)

(2) “Meki” (društveni)

- Dinamički (u stalnom kretanju)
- Stohastički (bez striktno definisanih odnosa unutar sistema-sadržava elemente neuređenosti ili slučajnosti),
- Složeni (po strukturi)
- Hijerarhijski (po organizaciji)

# Zdravstveni sistemi-pristup

Historijski aspekt: pet osnovnih modela zdravstvenih sistema:

1. **Bizmarkov model** osnovnog socijalnog (zdravstvenog) osiguranja ( Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju radnika 1883. godine).
2. **Semaškov model** (1918) socijalističkog zdravstvenog osiguranja,
3. **Beveridžov model** (1948) nacionalne zdravstvene službe,
4. **Tržišno orijentisan model osiguranja** (šezdesetih i sedamdesetih 20. stoljeća)
5. **Model medicinskih/zdravstvenih štednih računa** (Singapur 1984).

# Bizmarkov model obaveznog zdravstvenog osiguranja



- Njemačka, Austrija, Švicarska, Holandija, Francuska, Belgija, Luksemburg, Hrvatska, Slovenija, Poljska, Češka, Srbija itd.
- Obuhvata veliku ciljnu skupinu stanovništva: 60-80% sa paketom „**osnovnih prava iz osiguranja**”.
- Zdravstvo se finansira iz fondova obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno iz bolesničkih kasa, odnosno agencija, koje prikupljaju sredstva iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje koja solidarno uplaćuju zaposleni i poslodavci.
- Dominantno državno vlasništvo
- Nedostaci: konstantni nedostatak sredstava; dominantna uloga države (vlade) u odlučivanju o ključnim pitanjima zdravstvene zaštite; značajna uloga države u finansiranju zdravstvene zaštite; nemogućnost pacijenata da biraju gde će se i kako lečiti.

# Beveridžov model



«Budžetsko zdravstveno osiguranje» ( Velika Britanija, elementi Beveridžovog sistema preovlađuju i u Norveškoj, Finskoj, Švedskoj, Irskoj, a od 1978. godine i u Španiji, Portugalu, Italiji i Grčkoj).

- Karakteristike: potpun obuhvat stanovništva (100%) zdravstvenom zaštitom,
- Finansiranje iz poreza, odnosno iz općeg državnog budžeta.
- Država ima odlučujuću ulogu u upravljanju sistemom zdravstvene zaštite, a ona je i vlasnik opreme i ustanova koje su uključene u sistem javnog zdravstva. Lekari u tom sistemu su državni zaposlenici i oni rade za platu.

Nedostaci:

- većina lekara državni službenici-fiksna plaća nije dovoljna motivacija da bi se oni posvetili poboljšanju kvaliteta usluga koje pružaju,
- duge liste čekanja pacijenata na intervencije koje nisu hitne.

# Semaškov (socijalistički) model

- Model «državno vođene zdravstvene zaštite» i primenjivao se u bivšem SSSR-u.
- Potpun obuhvat stanovništva zdravstvenom zaštitom (sličan Beveridžovom modelu jer je država nadležna za organiziranje i funkcioniranje sistema zdravstvene zaštite).
- Fond za zdravstveno osiguranje je u državnom vlasništvu te se zdravstveno osiguranje finansira iz centralnog državnog budžeta (centralno planiranje i upravljanje).
- Privatna zdravstvena zaštita- zakonom zabranjena, kao i privatno odnosno dobrovoljno zdravstveno osiguranje.



# Tržišni (preduzetnički) model- sistem privatnog zdravstvenog osiguranja

- Mali obuhvat stanovništva,
- Zdravstveno osiguranje organizuju i sprovode privatne osiguravajuće kompanije ili agencije, koje posluju isključivo po tržišnim zakonima jer je cilj njihovog poslovanja sticanje zarade.
- Zdravstveni sistem se finansira iz premija osiguranja i drugih privatnih sredstava koja plaćaju osiguranici.
- Preduzetnički model ne podrazumeva univerzalno pokriće jer ono nije obavezno već se osigurava samo onaj ko proceni da za time ima interes.
- Preduzetnički model je karakterističan za SAD (ali i za Tursku, Švicarsku) i najveće mu se zamerke upućuju upravo na nedostatak obaveznosti zdravstvenog osiguranja, te previsokih troškova zdravstvenih usluga.

## Medicinski/zdravstveni štedni računi

- Dobrovoljni ili obavezni
- U poslednje dve decenije, kao rezultat traženja rješenja u borbi protiv visokih troškova zdravstvene zaštite, pojavio se koncept – medicinski štedni računi, kao alternativa za finansiranje sistema zdravstvenog osiguranja.
- U tom konceptu se zahteva da svaki pojedinac uštedi određeni iznos novca na posebnom računu, koji će služiti za pokriće eventualnih troškova zdravstvene zaštite. Njegov najveći značaj je u uspešnom suprotstavljanju povećanim troškovima izazvanim demografskim promenama.
- Ipak, troškovi zdravstvene zaštite za neke vrste medicinskih tretmana (hronične i teške bolesti) prekoračuju finansijski kapacitet pojedinca.
- Zbog toga su medicinski štedni računi predstavljeni u kombinaciji sa drugim oblicima osiguranja, koji mogu obezbediti finansiranje zdravstvenih usluga visokog finansijskog rizika.
- Koncept je prihvaćen u azijskim državama (Singapur i Kina), zatim Južnoj Africi i SAD.

## 4. Efiksnost djelovanja zdravstvenog sistema

Efektivnost djelovanja zdravstvenog sistema izražava se indikatorima zdravstvenog stanja i faktora vezanih za zdravlje:

1. Indikatori zdravstvene politike
2. Socijalni i ekonomski indikatori
3. Indikatori zdravstvenog stanja- obezbjeđenost zdravstvenom zaštitom
4. Organizacija zdravstvene zaštite

Zdravstveno stanje stanovništva predstavlja osnovu za objektivnu identifikaciju prioriteta, stimulisanje i preispitivanje ciljeva zdravstvene politike.

Zdravstveno stanje je : *"opis i/ili mjerenje zdravlja pojedinca, grupe ili cjelokupne populacije prema prihvaćenim standardima uz pomoć zdravstvenih indikatora"*.

# Instrumenti za mjerenje zdravstvenog stanja

- **Indikatori** su instrumenti za mjerenje zdravstvenog stanja (direktni i indirektni, kvalitativni i kvantitativni-relativni i apsolutni).
- **Izvori podataka za procjenu zdravstvenog stanja**- matične knjige, popisi stanovništva, podaci zdravstvene statistike, registri bolesti, epidemiološki nadzor, rezultati/izvještaji ispitivanja zdravlja u populaciji putem intervjua i podaci društvene statistike.

# Indikatori zdravstvene politike

- Prihvatanje politike “zdravlja za sve”
- Stepen jednakosti u distribuciji resursa
- Uključenost zajednice u postizanje ciljeva zdravlja za sve

# Socijalni i ekonomski indikatori

- Stopa prirodnog priraštaja
- Nacionalni dohodak po glavi stanovnika
- Prosječni prihodi po radno aktivnom stanovniku
- Stopa nezaposlenosti
- Stopa zaposlenosti
- Pokazatelji pismenosti i obrazovnog nivoa
- Uslovi stanovanja i dostupnost adekvatne ishrane

# Obezbjeđenost stanovništva zdravstvenom zaštitom

- Obuhvat stanovništva primarnom zdravstvenom zaštitom,
- Obuhvat stanovništva prema različitim funkcijama zdravstvene zaštite (starih, djece)
- Obezbjeđenost stanovništva prema različitim konceptima:
  - **Dostupnost** (broj stanovnika na 1 zdravstvenu ustanovu, broj stanovnika po 1 ljekaru/ medicinskoj sestri)
  - **Pristupačnost** (broj stanovnika koji će koristiti zdravstvenu zaštitu u odnosu na kulturne, ekonomske, fizičke karakteristike, participacija)
  - **Korištenje** (broj pregleda po stanovniku, stopa hospitalizacije)
  - **Kvalitet rada** (uspješnost određene terapijske procedure, zadovoljstvo korisnika)

# Indikatori zdravstvenog stanja

- **Pokazatelji pozitivnog zdravlja** (stanje uhranjenosti, procenat novorođenčadi sa malom tjelesnom masom na rođenju, procenat djece sa nižom tjelesnom masom za određeni uzrast)
- **Pokazatelji negativnog zdravlja** (stopa mortaliteta odojčadi, stopa smrtnosti djece do 5 godina života, očekivano trajanje života)
- Specifične stope mortaliteta-struktura mortaliteta, stope incidencije, struktura morbiditeta.
- Indeksi zdravlja- Indeks ljudskog razvoja očekivano trajanje života na rođenju, osnovna kupovna moć stanovništva, stepen obrazovanja



# Cilj zdravstvenog sistema

Osnovni ciljevi:

- **očuvanje i poboljšanje zdravlja,**
- dostizanje najvećeg mogućeg niva zdravstvene zaštite i smanjivanje razlike između pojedinaca i grupa.

# Zdravlje

- Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti - Svetska zdravstvena organizacija, 1946. godine.
- Definicijom se u velikoj mjeri izjednačavaju pojmovi "zdravlja" i "blagostanja", što podrazumeva i fizičko i mentalno zdravlje, ali i društvenu prilagođenost i ispunjenost.
- **Zdravlje je multidimenzionalni fenomen u kojoj je dinamička ravnoteža individue i okoline.**

# Ciljevi reforme u zdravstvenom sistemu

1. Osigurati **dostupan zdravstveni sistem za sve građane**, društveno prihvatljiv, utemeljen na načelima solidarnosti i pravičnosti, omogućujući raznim socijalnim grupama (osobito siromašnima) pristup garantiranom osnovnom paketu zdravstvenih prava i usluga,
2. Osigurati **efikasan i transparentan zdravstveni sistem** usmjeren ka **promociji zdravlja i prevenciji bolesti**
3. Osigurati sistem orijentiran ka kvalitetu, sa kontinuiranim razvojem kvaliteta zaštite i kliničkim nadzorom
4. Osigurati sistem usmjeren ka potrebama za zdravstvenom zaštitom, koji aktivno uključuje interese i stavove kako pacijenata, tako i zdravstvenih djelatnika.

# Zdravstveni sistem u BiH

- Pravno-institucionalni okvir sektora zdravstva u BiH reflektuje ustavno uređenje zemlje, koje karakteriše kompleksno administrativno-teritorijalno uređenje i fragmentiran sistem izrade i implementacije politika.
- Sistem država u tranziciji
- Pripada „Bizmarkovom „modelu sistema
- Baziran na obaveznom zdravstvenom osiguranju
- Veliki obuhvat stanovnika
- Dominantno javni sektor

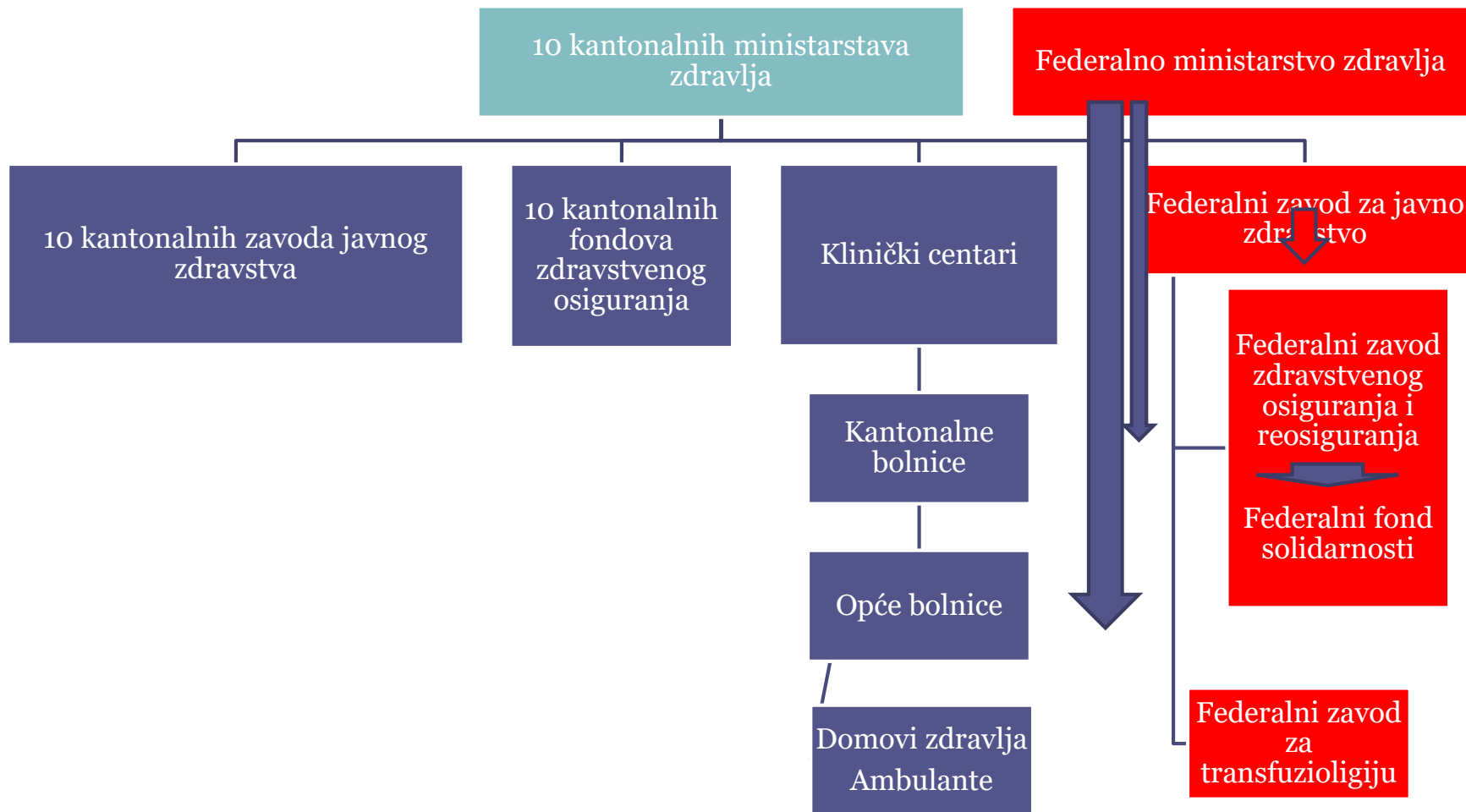
# Zdravstveni sistem u BiH

- Finansiranje zdravstva, upravljanje, organizacija i pružanje usluga je odgovornost entiteta i Brčko Distrikta BiH : 13 ministarstava zdravstva
- Federacija BiH: decentraliziran,
- Republika Srpska: centraliziran,
- Brčko Distrikt BiH: centraliziran

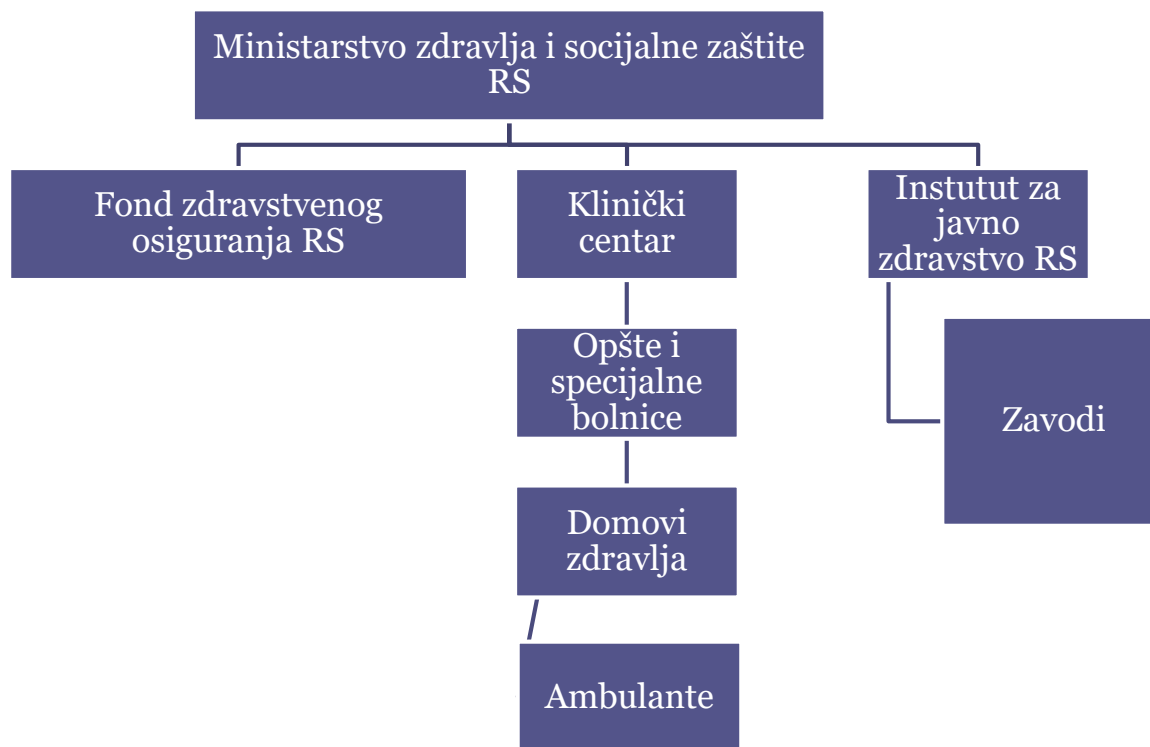
# Zdravstveni sistem u BiH

- Više od 15% stanovništva u BiH izvan sistema javne zdravstvene zaštite i nije pokriveno zdravstvenim osiguranjem.
- RS oko 70%
- Federacija BiH oko 86%: najveći obuhvat zdravstvenim osiguranjem u Kantonu Sarajevo i Zapadnohercegovačkom kantonu (preko 95%) dok je, primjera radi, u Kantonu 10 obuhvat ispod 64%.

# Struktura sistema zdravstvene zaštite u FBiH

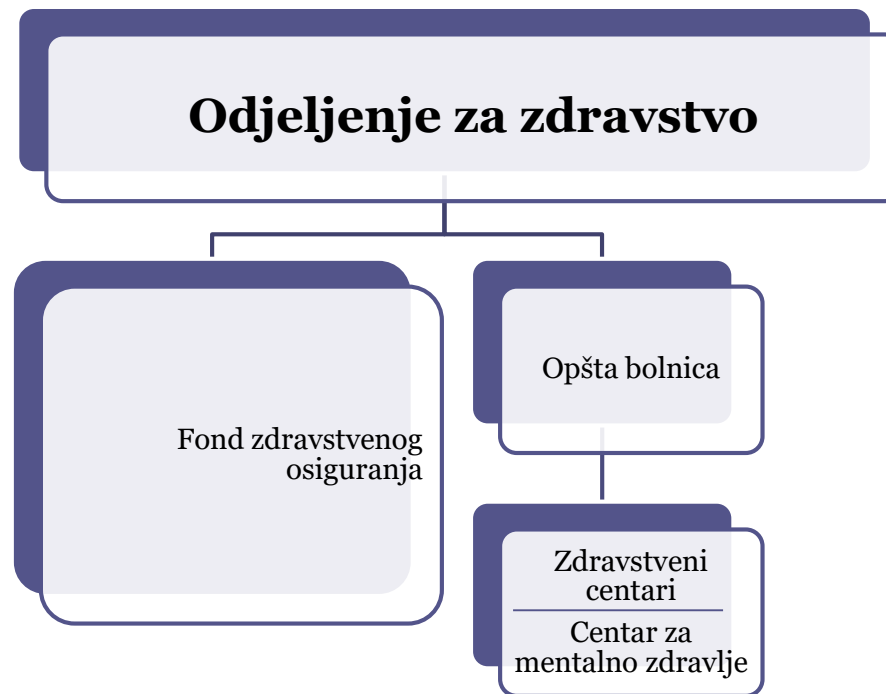


# Struktura sistema zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj





# Struktura sistema zdravstvene zaštite u BrčkoDBiH



# Temeljni zakoni

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH”, br. 46/10 i 75/13);
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 106/09 i 44/15) i
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH – prečišćen tekst („Službeni glasnik BD BiH”, br. 52/18).
- Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH (Službene novine FBiH”, br. 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 100/14 i 36/18);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju RS („Službeni glasnik RS”, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 39/16 i 110/16) i
- Zakon o zdravstvenom osiguranju BD BiH – prečišćeni tekst (“Službeni glasnik BD BiH”, br. 27/18)