



Мастер менаџмент у систему здравствене заштите

Политика и систем здравствене заштите

Наставна недеља бр.3

Финансирање здравственог система. Врсте, начин и обим финансирања.

Ресурси здравственог система. Циљеви здравственог система.

Сегмент финансирања здравственог система је вишеетапни процес који обухвата поступке кроз које се врши најпре прикупљање средстава, формирање фондови који та средства најадекватније алоцирају а особе које пружају здравствене услуге добијају одређену материјалну накнаду из средстава здравственог система. Адекватно формиран фонд омогућава корисницима здравствене заштите адекватан приступ здравственом систему тиме онемогућавајући настанак економског губитка код пацијента што директно може утицати на погошање квалитета живота. Финансирање здравственог система подразумева континуирани интеракцију између прикупљања средстава, расподеле средстава корисницима здравствених услуга и материјалног вредновања пружених услуга од стране здравствених радника. Под термином прикупљање средстава за финансирање здравственог система подразумевају се средства која бивају прикупљена како од појединца, тако и од послодаваца па и друштва кроз систем обавезног здравственог осигурања. Расподела средстава међу осигураним лицима се врши како би се обезбедила адекватна доступност здравствених услуга на основу здравственог осигурања. Међусобна интеракција наведених детерминанти значајно утиче на ефикасност и ефективност здравственог система.

Прикупљање новчаних средстава сем горе поменутих извора може се прикупљати и од донатора и спонзора који се могу подстицати на овај корак. Новчана средства за

финансирање здравственог система се могу прикупити на више различитих начина. Један од тих начина јесте путем пореза из кога настаје државни буџет који се затим расподељује на подсистеме чије функционисање је зависно од државе тј. Владе. Фондови обавезног социјалног и здравственог осигурања који настају из доприноса који уплаћује појединац или одређена организација представљају додатну компоненту у систему финансирања здравственог система. Попут претходно наведених фондова обавезног здравственог осигурања егзистирају фондови приватног здравственог осигурања који функционишу на основу такозване „премије осигурања“. Корисници здравствене заштите директно утичу на систем финансирања здравственог система кроз лично учешће у трошковима имплементације одређеног вида здравствене заштите путем плаћања тзв. „партиципације“. Други вид директног учешћа корисника у финансирању здравственог система јесте пружање услуге у приватном здравственом центру у случају када одређена услуга није предвиђена пакетом здравственог осигурања који се врши у државном сектору, услед чега пацијенти у потпуности сами сноси трошкове здравствене услуге. Додатни начин финансирања здравственог система јесу донације које могу бити упућене како од националних тако и од стране интернационалних организација или појединаца.

Након формирања фондова и стварања одређених врста „залиха“ средстава се могу користити само према принципима „солидарности и узајамности“ што се може образложити дефиницијом да средства улажу сви али у различитим количинама, зависно од нивоа месечних прихода, док их касније могу користити они којима је потребно односно чије здравствено стање то захтева. Ово карактерише државни здравствени систем али није принцип приватног здравственог система у коме је оставрена добит у директној корелацији са средствима које је појединац за њих издвојио.

Средства која се издвајају за материјалну надокнаду даваоцима здравствених услуга се може вршити путем једноставног буџетирања здравствених установа или путем комплексних стратегија где се врши специфицирање улагања као и резултати и последични исходи по здравље корисника. Плаћање према капитацији тј. према тзв главарини што представља списак корисника здравствене заштите код доктора медицине што је применљиво само за примарну здравствену заштиту. На секундарном нивоу здравствене заштите користе се системи груписања пацијената према количини

утрошених ресурса (нпр. дијагностички фамилијарне групе). Високоспецијализоване и комплексније процедуре се у већини система плаћа према њиховој реалној економској цени.

Како је одрживост здравствених система актуелно питање о коме се често полемиче и све већег притиска на финансијску одрживост истих услед континуираног тренда раста трошкова здравствених услуга поребне су структурне реформе традиционалног начина плаћања давалаца услуга и проналажења ефикасног механизма који би унапредио квалитет услуге и ефикасност рада али одржавао стагнацију трошкова.

Финансирање здравственог система као и друге функције овог система морају да буду усклађени са истројским догађајима и тренеутним институцијама једне земље.

Препоруке економских експерата за финансирање здравствених система су:

- формирање додатних фондова и извора финансирања тамо где постоји дискрепанца између броја становника тј. њихових здравствених потреба и постојећих средстава
- смањивање директног учешћа појединца у здравствени буџет тј. смањивање директног плаћања „из џепа“
- интензивирати заштиту вулнерабилних категорија становника (становника нижег социоекономског статуса, или других специфичних групација становника) како трошкови здравствене заштите не би утицали на смањење квалитета живота
- периодично вршити евалуацију коришћења ресурса тако да се долази до стратегија најадекватније комбинације здравствених поступака у односу на спремност да се уложи одређена количина средстава
- транспарентност и одговорност у процесу финансирања здравственог система су обавезни елементи
- информације о финансирању здравственог система применити у здравственој политици.

Ресурси здравственог система

Под појмом ресурси здравственог система подразумевају се два типа ресурса, то су хумани ресурси (субјекти који пружају здравствену делатност у некој јединици здравственог система) и физички ресурси (инфраструктура, опрема и знање које показују субјекти хуманог ресурса). Универзитети и друге едукативне институције, истраживачки центри као и организације које врше производњу и регулишу промет и потрошњу медицинских средстава, лекова и технологије су есенцијални за обезбеђивање адекватних ресурса здравственог система а тиме индиректно утичу и на његове функционисање.

Хумани ресурси обухватају сав здравствени кадар који путем пружања одређених активности директно утиче на здравље становништва. Поред особа које су директно укључене у остваривању здравствене заштите становништва овај сегмент се односи и на административно и техничко особље и то како у држаном тако и у приватном сектору здравствене заштите. Статистичке анализе указују на то да се проценат запослених у здравственом сектору креће од 4 до 10% што изискује издвајања за њихова примања од 40 до 50% трошкова за здравствену заштиту. Према подацима European Health for All Database за 2011 годину у Србији је на 100000 становника долазило 284 лекара а овакав тренд је задржан и према последњим доступним подацима за 2015. годину. Наведене информације су значајне услед постојања верификоване позитивне корелације између броја здравствених радника и обухваћености становника здравственом радницима тј. последично резултата по здравље становника. Насупрот подацима о броју доктора медицине, подаци исте организације из 2009. године указују да према броју здравствених техничара на 100000 становника, 578 медицинских радника, Србију сврстава у групу земаља са неадекватним бројем радника. нпр Немачка је има 1098, Велика Британија 954, Аустрија 761 док је у Црној Гори било 512, Хрватској 511, Босни и Херцеговини свега 484, Бугарској 421 а најмањи број забележен је у Албанији 390.

Наведени тренд присутан је и даље што се може видети из табеле у линку:

https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_516-5321-number-of-nurses-pp/visualizations/#id=19592&tab=table

Након трошкова за здравствене раднике друга категорија која повлачи одређени део ресурса из буџета здравственог система јесу лекови, вакцине и технологија која се употребљава у здравству. Да би се ефикасно уложили расположиви ресурси државе се придржавају поштовања и континуиране реформе „позитивне“ и „негативне“ листе лекова. Додатна стимулативна метода за смањење трошкова ове категорије је употреба генеричких лекова. Препарати вакцина су са фармакоекономског аспекта веома битна категорија услед последичног смањења директних индиректних трошкова услед елиминације многих заразних болести (туберкулоза, велики богиње..).

Интеграција доступних знања и вештина проистеклих како из истраживања тако и из клиничке праксе битан је елемент у процесу управљања у руковођења одређеног здравственог система.

Циљеви здравственог система

Повећање просечног нивоа здравља становништва тј. унапређење здравственог статуса становништва јесте основни циљ свих здравствених система. Секундарни циљ јесте остваривање одговорности према очекивањима корисника здравствене заштите. Појам одговорности се може тумачити кроз поштовање права корисника здравствене заштите а друго тумачење засновано је на оријентацији здравственог система ка корисницима (пружање одређене пажње, социјалне подршке када здравствено стање то изискује). Додатни циљ јесте и превенирање настанка високих економских губитака који се могу јавити услед настанка болести.

Из претходно наведених информација може се закључити да је генерални циљ здравствених система већа ефикасност здравственог система у односу на обим средстава који је уложен.