Специфичности делатности и организационе структуре здравствених организација и институција у Србији

Н. Атанасковић¹

Characteristics of Health Organizations and Institutions in Serbia

N. Atanasković

Сажетак: Здравствени систем је један од ретких подсистема друштва који ради на заштити здравља људи од њиховог рођења до смрти, односно кроз њихов читав животни век. Он је, према томе, не само важан и одговоран већ и неопходан за здравље и здравствени развој појединца, породица и заједница, свугде где оне постоје. Здравствени систем као део општег друштвеног система развијао се пратећи општи друштвени и економски развој, развој нових мисли и сазнања. Здравствена делатност је дефинисана као делатност од интереса за државу, а обављају је здравствене установе у државном и приватном власништву. Здравствени систем представља један од најсложенијих система у било којој држави. С обзиром на његов значај и утицај на здравствено стање становништва сваке државе, као и због великог економског утицаја, држава спроводи низ мера у планирању и управљању здравственим системом како би обезбедила стабилно финансирање и рационалан и квалитетан систем пружања здравствене заштите, а све то у циљу да се у оквиру расположивих средстава становништву обезбеди основна здравствена заштита. У свим земљама је због старења становништва и увођења нових и скувих технологија присутно стално повећање трошкова пружања здравствене заштите.

Карактеристике здравственог система указују да управљање и руковођење њима, поред

Summary: The health system is one of the few sub-systems company that works to protect the health of people from their birth to death, or through their entire life. It is therefore not only important and responsible, but also necessary for health and health development of individuals, families and communities everywhere they exist. Health system as part of a general social system developed following the general social and economic development, development of new thought and knowledge. Health care is defined as a category of interest to the state, and perform a health institution in the state and private ownership. Health system is one of the most complex system in any country. Given its importance and impact on the health of the population of each state, as well as a large economic impact, the state implemented a series of measures in the planning and management of the health system to ensure stable funding and quality and rational system of health care, all in order to that the population within available resources provide basic health care. The costs of providing health care is constantly growing and that is the cause of aging population and the introduction of new and expensive technologies in all countries.

Characteristics of the health care system suggest that managing and leading them in addition to adoption of general principles of management, require special human approach, understanding behavior, humanity and the renunciation of work-

---

1 Нелица Атанасковић, магистар економских наука, Дом здравља „Др Сава Станојевић“, Трстеник

прихватња општих принципа менаџмента, захтевају и посебан људски, хумани приступ, разумевање понашања, хуманост и одрицање у раду са људима, посебно кад су болесни, али и читав низ планских и руководећих вештина које су неопходне за њихово успешно функционисање. Лидери у здравственим организацијама омогућавају постизање специфичних циљева, уз ефикасну употребу ресурса и са људима који су мотивисани за рад и раде хармонично. Менаџмент здравствених организација добија све већи значај ради што ефикасније и ефективније реализације програма и активности. Промене формалне организационе структуре представљају недовољан и поједностављен инструмент промена. Како стратегијска и организациона решења постају све комплекснија и захтевнија, јавља се потреба да топ менаџмент здравствених организација замени свој традиционални фокус на стратегију и структуру фокусом на управљање људима и процесима. Данас се критични стратешки захтеви односе на проналажење не најадекватнијег структурног решења већ организационог дизајна који ће омогућити да се искористе сви потенцијали запослених и мотивише читаву организацију да буде спремна на рад у компликованом и динамичном окружењу.

Кључне речи: здравствени систем, здравствена делатност.

Увод

Здравствена установа има неке посебне карактеристике које је чине специфичном. Међу тим карактеристикама су да: у њој раде људи, специјализовани кадрови, да раде за људе да остану што је могуће дуже здрави, да раде са болесним људима да би што пре били излечени и да раде са другим секторима и заједницама ради свог крајњег циља, побољшања и унапређења здравственог стања становништва¹.

Сврха постојања здравствене организације може се сагледати кроз утицај који има на унапређење здравственог стања становништва. Сврха постојања може се остварити путем две мисије: остварење спољашње мисије и оства-

ing with people, especially when they are sick, but a series of planning and management skills that are necessary for their successful functioning. Leaders in health care organizations to achieve specific goals, with effective use of resources and with people who are motivated to work and work harmoniously. Management of health care organizations is gaining greater importance to the efficient and effective implementation of programs and activities. Changes in formal organizational structures are insufficient and simplified instrument of change. What strategic and organizational solutions become more complex and demanding, there is a need for top management of health care organizations replacing their traditional focus on strategy and structure, focus on managing people and processes. Today, the critical strategic requirements relating to not finding the most adequate solution, but structural organizational design that will enable to use all potential employees and motivate the entire organization to be ready to work in complex and dynamic environment.

Key words: health care system, health care.

рење њене унутрашње мисије¹.

Остваривање спољашње мисије здравствене организације може се постићи:

- Дефинисањем места и улоге здравствене организације у систему здравствене заштите.
- Дефинисањем места и улоге здравствене организације у односу на циљеве и мере здравствене политике.
- Усклађивање плана рада са захтевима спољне мисије.
- Структурирањем здравствене установе према захтевима спољне мисије.
- Одговарајућим интегрисањем њених делова ради остваривања спољне мисије.
- Мотивацијом њених чланова ради оствари-

вања спољне мисије.

- Одговарајућом контролом оног дела плана који се односи на остваривање њене спољне мисије.
- Ангажовањем потребних средстава и бриге за њихово рационално трошење ради остваривања њене спољашње мисије.

Остваривање унутрашње мисије здравствене организације може се постићи:

- Припремањем плана рада који ће најрационалније користити постојеће ресурсе организације ради постизања њених циљева.
- Што ефикаснијим извршењем планираних активности.
- Одговарајућом контролом испуњења постављених задатака и активности.
- Оптимизацијом организационе структуре здравствене организације како би се што лакше постигли дугорочни резултати.
- Делегирањем ауторитета и одговорности појединим организационим јединицама здравствених организација и обезбеђивањем потребних услова за њихову реализацију.
- Стварањем позитивне радне климе и одговарајуће мотивације радника за што успешнији рад здравствене организације.
- Обезбеђењем неопходних финансијских средстава за реализацију задатака здравствених установа.

Здравствене установе у Србији

Мрежа здравствених установа Србије у државној својини обухвата 330 здравствених установа и то: 126 домова здравља, 40 апотекарских установа (са већим бројем индивидуалних апотека), 16 завода на примарном нивоу, 27 здравствених центара, 16 општинских болница, 40 специјалних болница, 6 клиника, 20 института, 5 клиничко-болничких центара, 4 клиничка центра, 7 завода који обављају делатност на више нивоа и 23 завода за јавно здравље. Мрежа здравствених установа Србије покрива град Београд и 29 управних округа. У државним здравственим установама ради око 25.000 лекара, око 37.000 сестара здрав-

ствених техничара и више од 30.000 запослених немедицинске струке. Процењује се да у Србији има између 3.000 и 4.000 приватних здравствених установа, од којих су већина типа ординације. Такође је процена да у приватним здравственим установама ради око 15.000 стално запослених².

Утемељена је на примарној здравственој заштити, са планираним и највећим делом већ изграђеним домовима здравља и апотекама у општинама и селима; мрежом општинских и специјализованих болница и здравствених центара на међуопштинском нивоу; закључно са клиникама и институтима Медицинског факултета, као врхунским здравственим институцијама. Концептом је здравствена заштита и утицај осигурањика на развој здравствене службе обезбеђиван првенствено у местима боравка, а комплетне здравствене услуге недалеко од места боравка што је, такође, сагласно препорукама Светске здравствене организације.

Према Закону о здравственој заштити, здравствене организације се оснивају ради обезбеђивања права на здравствену заштиту. Поједине послове из здравствене делатности могу обављати и друге установе, предузећа и физичка лица. Здравствене организације су најзначајније институције којима се омогућује директно коришћење права из здравственог осигурања и здравствене заштите на најповољнији начин. Улога здравствених организација и здравствених радника у овом смислу је неоспорно најделикатнија и највише везана за живот и рад грађана. Свакако, то је разлог што се делатност здравствених организација на остваривању циљева здравствене заштите третира као делатност од посебног друштвеног интереса.

У обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите учествују самостално и програмски: грађанин као појединац и породица, предузеће, образовна и друга установа, хуманитарна, верска, спортска и друга организација, заједница и удружење организација здравственог осигурања, општина, град.

С обзиром на то ко је оснивач, здравствене организације могу бити јавне и приватне. Јавне здравствене установе оснивају општине, градови, Република Србија, у складу са пла-

ном мреже здравствених установа (члан 47, став 1. Закона о здравственој заштити). Јавне здравствене установе обављају јавну службу. Стога су и услови за њихово оснивање једнаки. У те услове спадају одређени број здравствених радника са положеним стручним испитом. Постоје следеће врсте здравствених организација: дом здравља, апотека, болница, завод за јавно здравље, клиника, институт, клиничко-болнички центар и клинички центар (члан 46, став 2. Закона о здравственој заштити)³. Врсте, број, структура и распоред здравствених организација у државној средини у Републици Србији одредила је републичка Влада легислативном Уредбом о Плану мреже здравствених установа⁴.

Уредбом је регулисана посебна и организациона структура појединих врста здравствених организација од дома здравља до клиничког центра, као и распоред и број здравствених организација по окрузима. Начелно, здравствену организацију може основати свако правно и физичко лице, под условима који су утврђени законом (члан 46, Закона о здравственој заштити)³. „На оснивање, управљање, руковођење, надзор над законитошћу рада и укидање здравствене установе примењују се одредбе закона којима се уређује систем јавних служби, осим ако законом није другачије одређено. У погледу права, обавеза и одговорности запослених у здравственој организацији примењују се прописи о радним односима у предузећима и колективни уговор“⁵.

Здравствена организација може почети са радом и обављати делатност када министарство надлежно за послове здравља утврди да су испуњени прописани услови, тј. ако има одређен број здравствених радника са посебним квалификацијама, одговарајућу опрему, уређаје, лекове, просторије и ако испуњавају друге услове предвиђене законом. Све здравствене организације спроводе здравствену заштиту и послове здравствене делатности на начелу јединства превентивних, дијагностичко-терапијских и рехабилитационих мера, као и на начелима свеобухватности, доступности, непрекидности, ефикасности и достигнућима медицинских и других наука. Здравствене организације имају посебне дужности утврђене

законом као и услове за оснивање и обављање здравствених делатности у здравственим установама и другим облицима обављања здравствене делатности⁶.

Делатности организација у здравству су: истраживање, праћење и организација мера ради отклањања узрока оболевања и повреда, сузбијање последица оболевања и повреда одговарајућим интервенцијама и савременим методама лечења; организација мера за санирање животне и радне средине и побољшања хигијенских услова за живот и рад уопште ради унапређивања здравственог стања грађана, интензивно учешће у стварању повољних услова за нормалан биолошки развитак у очувању здравља специфичних групација становништва које су иначе најугроженије (деца, омладина, труднице и мајке, радници и др.)⁷.

Здравствени систем

„Здравствени системи се састоје од људи и поступака чија је примарна сврха да побољшају здравље“ (према дефиницији Светске здравствене организације)⁸. Под људским елементом здравственог система се не подразумевају само особе које су задужене за пружање здравствених услуга - здравствени професионалци, већ и грађани који, променом здравственог стања, улазе у овај систем. Како је здравствени систем комплексна и сегментирана творевина, њега чине: 1. организације које пружају здравствене услуге, 2. организације које прикупљају средства и 3. корисници услуга (пацијенти).

Организације које пружају здравствене услуге

Организације које пружају здравствене услуге су људи и установе, тј. објекти у којима они обављају свој посао. Одговарајуће обучени здравствени професионалци предузимају бројне поступке и мере чија је примарна сврха да одрже, унапреде или поврате здравље. Ови поступци се спроводе кроз услуге формалних здравствених служби, као дела здрав-

ственог система, које врше промоцију и превенцију здравља. Дакле, ужи део здравственог система обавља интервенције здравствене заштите, које се састоје од куративних и палијативних мера. Традиционалне јавне здравствене активности обухватају све ове мере и поступке. Здравствени сектор, као ужи и специјализовани део здравственог система, може да врши и друге интервенције и мере чија је примарна сврха побољшање здравља, а налазе се са њим у индиректном контакту. Већи део друштва погрешно интерпретира здравствени систем као активности којима се баве само здравствени радници (здравствени сектор). Здравствени сектор је само део сложене форме здравственог система. Како на здравље утиче више фактора, тако ће и више људских активности и делатности у оквиру привреде имати везе са очувањем здравља. Стога се здравствени систем може посматрати по две линије: хоризонталној и вертикалној. Вертикална хијерархија здравственог система је организација самог здравственог сектора и тела која се баве креирањем здравствене политике, као и контроле примене закона у здравству и функционисања система уопште. Са овог аспекта, здравствени систем се дели на примарни или периферни ниво (апотеке, истурене апотекарске станице, домови здравља, амбуланте), на секундарни, односно, интермедијарни (апотекарске установе, клиничко-болнички центри, установе за рехабилитацију) и на централни ниво (здравствене установе специјализоване за одређене делатности, агенције за лекове). Уређеност здравственог система је регулисана законима чију контролу спроводи Министарство здравља. Здравствени систем сваке државе је њена лична одговорност и на њој је да да нацрт организације пружања здравствених услуга на свим нивоима. Да ли ће се системом управљати централизовано или из више различитих центара, зависи од степена интеграције самог здравственог система у државни апарат. Сагледавањем здравственог система по хоризонталној оси, уочава се његова сложеност и важност повезаности са другим гранама индустрије и услужним делатностима. Сви они координисаним комуницирањем са здравственим сектором омогућавају правовремено пружање здравствених услуга траженог квалитета и остварење здравственог програма. Због свега овога се здравствени систем може дефинисати и као укупност елемената који учествује у обезбеђивању здравствене заштите становништва. Здравствене организације могу а и не морају учествовати у активностима финансирања, инвестирања и управљања. Ако имају удела у томе, онда се њихова функција на месту пружања услуге мора ограничити, јер прожимање више функција у једној особи или организацији може утицати на објективност и валидност доношења одлука. Такав тип преклапања је непримерен и непожељан.

жање здравствених услуга траженог квалитета и остварење здравственог програма. Због свега овога се здравствени систем може дефинисати и као укупност елемената који учествује у обезбеђивању здравствене заштите становништва. Здравствене организације могу а и не морају учествовати у активностима финансирања, инвестирања и управљања. Ако имају удела у томе, онда се њихова функција на месту пружања услуге мора ограничити, јер прожимање више функција у једној особи или организацији може утицати на објективност и валидност доношења одлука. Такав тип преклапања је непримерен и непожељан.

Организације које прикупљају средства

У Србији протоком новца здравственог система се бави Фонд здравственог осигурања и то гледајући да делују што је могуће више у корист грађана, јер на здравственом систему, самим тим, и држави, лежи одговорност да заштити грађане од превеликих и непотребних трошкова. Фондови на различите начине прибављају новац, било од државе прописаним буџетом, било од самих грађана, и тако прикупљена новчана средства дају на располагање највишим управљачким структурама у здравственим систем, које ће, у складу са својим плановима и државним интересима, даље руководити са тим капиталом, у циљу пружања квалитетних услуга. На овај начин, осигуравајуће организације могу и да контролишу приступачност лекара и пацијената једних другима.

Корисници услуга

Пацијенти и циљне групације свакако јесу у центру пажње и делатности здравственог система. Они представљају објекат коме је заштита намењена. Али нису само болесни грађани објекат у том смислу. Танка је граница између статуса болесника са дијагнозом и здравог појединца, како због бројних чинилаца здравља тако и због разноликости и далекосежности активности здравственог система.

И обични грађани представљају објекат, преко промотивно-превентивних мера које се спроводе у циљу побољшања здравља. Прихватајући промотивне поруке и вођењем здравог начина живота, избегавањем здравствених ризика и одржавањем личне и комуналне хигијене, грађани узимају активно учешће у креирању сопственог здравља, понашајући се као копроизвођачи здравља. Међутим, коришћењем готових идејних решења, која су осмислили здравствени професионалци како би помогли здравственим организацијама да се избеаве из неприлика, грађани се посматрају и као потрошачи (директни или индиректни) здравствених услуга. Грађани доприносе здравственом систему и као осигураници, који својим личним средствима, која се прикупљају од стране специјализованих организација, обезбеђују неометано и квалитетно пружање здравствених услуга. На овај начин, они са своје стране делимично учествују и у управљању здрав-

ственим системом и његовом профилисању. Поред свих ових функција, грађани обављају још једну, есенцијалну за сам здравствени систем. Део грађана се из хуманих разлога опредељује за школовање за здравствени кадар. Здравствени позив, због своје природе и рада са људима, ризичан је и одговоран. Испрофилисан је на више занимања, у зависности од степена стручне спреме. Свако од тих занимања доприноси нормалном функционисању система, али су пацијентима најближи и за њихово здравље најодговорнији лекари и фармацеути. Досадашње дефиниције и објашњења наводе нас да уочимо да је здравствени систем динамична творевина, отворен систем у оквиру кога његове основне компоненте, као и циљна тела којима су намењене услуге – људи – могу неометано циркулисати и у зависности од ситуације, услова и дешавања, заузимати различите положаје и улоге у самом систему.

Литература

1. Мићовић Предраг: Здравствени менаџмент. Обележја, Београд, 2008.
2. Пендић З., Вујотић Љ.: Подлоге за примену информацио-них технологија у здравственом систему Србији – Е здравље у Србији. EUROSYSYSTEMS, Београд, 2007; 7 стр.
3. Закон о здравственој заштити. Службени гласник РС 107/05.
4. Уредба о Плану мреже здравствених установа. Службени гласник РС 37/99.
5. Јовановић Предраг: Радно право. Службени гласник, Београд, 2000.
6. Службени гласник РС 99/92, 2/00.
7. Довијанић П.: Здравствене установе - организација, функције, задаци. Београд, 1981.
8. Тасић Љ.: Фармацеутски менаџмент и маркетинг. Наука, Београд, 2002; 71 стр. финиција СЗО (Светске здравствене организације).