Зашто системи здравствене заштите не функционишу као савршено тржиште?

Н. Атанасковић¹

Why the Health Care System Does Not Function as a Perfect Market

N. Atanasković

Сажетак: Здравствени системи су под значајним притиском у многим државама. Очекује се да ускладе са једне стране растуће захтеве за услугама, укључујући оне које користе нове технологије, и ограничене финансијске ресурсе са друге стране. У исто време, у задњим деценијама иновације у здравственим системима значајно су допринеле продужењу животног века и повишењу квалитета живота, а постоји и велики потенцијал за будуће успехе. Преко организације здравственог система једна држава директно утиче на здравствено стање свог друштвеног тела, а индиректно и на свој опстанак у будућности. Стога се посматрањем, проучавањем и анализирањем структуре и рада здравствених система може уочити став друштва према себи, својим квалитетима и манама, према садашњем стању као и према будућности и покољењима која следе. Сталним праћењем дешавања унутар здравственог система може се оријентационо одредити какав је здравствени положај појединца у друштву и како ће то утицати на људске делатности. Свака држава има обавезу да води рачуна и брине о здравственом стању свог становништва. Држава је дужна да обезбеди здравствену заштиту својих грађана на што вишем нивоу, а према економским могућностима (националном доходу). Ово подразумева и циљ да се што већи проценат становништва обухвати правом на коришћење основне здравствене заштите без доплате.

Кључне речи: здравствени систем, савршено тржиште, конкуренција.

Summary: Health systems are under significant pressure in many countries. It is expected to harmonize with one hand, growing demands for services, including those that use new technologies, and limited financial resources on the other side. At the same time, in recent decades, innovations in health systems have contributed significantly to extend life and increase quality of life, and there is great potential for future success. Through the organization of the health system, one country directly affects the health of its social body, and indirectly, and their survival in the future. Thus, observing, studying and analyzing the structure and operation of health systems, can see the attitude of society towards themselves, their qualities and faults, according to the present state and future and the generations that follow. Constant monitoring of developments within the health system, we can approximately determine what the health status of the individual in society and how it will affect human activities. Each state has a duty to take care and worry about the health of its population. The state is obliged to provide health care to its citizens as a higher level, and the economic opportunities (national income). This means that the goal of the larger percentage of the population includes the right to use the basic health care without payment.

Key Words: Health systems, perfect market, competition.

1 Нелица Атанасковић, магистар економских наука, специјализант Специјалистичких струковних студија из менаџмента у систему здравствене заштите, Медицински факултет – Београд; Дом здравља „Др Сава Станојевић“, Трстеник.

Увод

Економски систем је облик организације у производњи робе и услуга, њиховој расподели и размени. Систем у коме сви производе за тржиште, сви продају за новац и сви купују за новац назива се тржишни систем. Успоставља се однос продаваца и купаца повезаних разменом робе, услуга и новца. Произвођачи су готово потпуно слободни да бирају шта желе да производе, а купци су слободни да бирају шта желе да плате.

Тржиште је систем трговинске размене који повезује купце, жељне да набаве робу или услугу, с продавцима који ту робу или услугу нуде на продају. То је безличан механизам јер њиме управљају промене цена које одражавају равнотежу између понуде и потражње, односно такозване тржишне снаге. Овај систем није систем хаоса, у њему постоје правилности и ред. Он није ничија креација и изум, већ је проистекао из саме природе предузетништва, постепено се развијао. Перфектно (савршено) тржиште постоји онда када продаваца сваке робе има толико да купац може да избегне оне које намећу највећу цену и када купаца сваке робе има толико да продавци могу избећи оне који су за њу понудили најнижу цену.

Савршена конкуренција: много предузећа, постоје супститути, нема баријера за улазак у грану, цене су дате

У овом систему свака роба и свака услуга има своју цену. У њему су потрошачи ти који својим потребама одређују шта ће бити произведено. Конкуренција различитих произвођача одређује како ће ствари бити произведене (сви теже ка томе да трошкове производње одржавају на минимуму, како би стекли већи профит, али морају задовољити потребу за квалитетом производа). Материјални самоинтерес и постизање што већег профита подстичу предузетништво и напоран рад. Тржишна привреда је широко прихваћени механизам, коме други системи теже, као идеалу. Тржиште је средишња установа тржишне привреде, а цена робе основна информација. Цену добра

можемо посматрати као израз пожељности и она се јавља стога што су сва добра ограничена. Управо стога што је тржиште најефикаснији начин за прикупљање, прераду и коришћење пословних информација, оно је најбољи начин алокације ресурса. Тржишна привреда се заснива на фундаменталним принципима индивидуалних слобода: слободе избора потрошача између различитих производа на тржишту; слободе произвођача да започне са пословањем и да убира награду (у виду профита) за претрпљени ризик; слободе радника да бира посао и каријеру. Када говоримо о предностима (недостацима) неке појаве, неопходно је рећи у односу нашта су то предности (недостаци), односно шта је алтернатива тржишној привреди са којом је поредимо. Алтернатива је (или прецизније, била је) *планска привреда*, у којој одлуке нису ствар (слободе) појединца на тржишту већ бирократских, планских тела. По мишљењу теоретичара либерализма (заступника економских слобода), задатак државе није да се меша у то како појединци и фирме послују, већ само треба да успостави основна, минимална правила игре и да надгледа како се она поштују. Превелика државна регулатива је штетна стога што ограничава располагање власништвом, подиже цене, мења алокацију и подстицаје за трансакцију, смањује спремност на ризик, предузетништво и иновације. Цене робе представљају основне тржишне информације и представљају основни мотив пословних субјеката. Док тржишне цене по правилу рефлектују све релевантне информације у вези добара, цене у планској привреди не одражавају скоро ништа од тих информација, као што су релативна оскудица, количина, квалитет, порези, ризик, доступност, већ су просто израз воље бирократа из планских тела. Укупни ефекат регулације огледа се у немогућности економског раста и просперитета, који јесте основни циљ сваке националне економије. Управо економски раст (како тврди Friedman) директно је пропорционалан економским слободама. Међутим, овај модел у свом чистом, идеалном, облику је неостварљив, али он и даље остаје идеја водила, свакако због видљивих резултата које је постигла. Профитна мотивисаност преду-

зећа, која води ка високој продуктивности и прилагодљивости радне снаге, уз веру у неспутано деловање тржишне конкуренције израсле из уверења да је тржиште саморегулишући механизам, омогућили су одређеним привредним силама света да заузму ту позицију која им омогућава да утичу на главне токове светских збивања и да промовишу идеју која им је омогућила успех. Међутим, конкуренција није савршена. Предузетници не успевају у потпуности да предвиде када ће се потребе потрошача променити или задовољити, па да једне робе на тржишту буде више него што је потребно, а друге мање. Неки, опет, успевају да унапреде своју производњу и сниже производне трошкове што доводи до стављања конкурената у незгодну позицију и евентуалног пада. Велика опасност по конкуренцију долази од монополистичких елемената, који воде ка погрешним ценама, расипању средстава и монополистичким профитима.

Као предности тржишне привреде могли би да ставимо следеће:

- доприноси ефикасности услед мотивисаности профитом,
- подстиче иновативност у облику нових производа и бољег процеса производње,
- даје могућност и произвођачима и потрошачима да следе сопствене интересе и имају слободу избора,
- тежи равнотежи, јер усаглашава готово бесконачан број појединачних жеља и одлука.

Када је јасно дефинисан циљ – профит – невидљива рука тржишта која променама у цени и конкуренцијом између произвођача и потрошача присиљава све учеснике да се понашају у складу са жељама других учесника. Само у моделу **перфектне конкуренције** могуће је остварити PARETO OPTIMUM (Скуп међусобно неупоредивих величина је оптималан, уколико није могуће да се повећава ниједна од тих величина, а да се не смањи нека друга величина у систему). Pareto optimum се постиже у условима перфектне конкуренције.

Критичари овог система као главне недостатке наводе:

- изазивање несигурности, јер на животе људи утичу силе које не могу да контролишу,

- повећава материјалну неједнакост и изазива сиромаштво,
- повећава похлепу и себичност, и занемарује шире потребе друштва,
- доводи до нестабилности због периода успона и падова.

Иако се показао као најбољи, тржиште ипак није савршен механизам алокације ресурса, те стога долази до тржишне грешке, односно одсуства одређених добара. Тржишна грешка наступа услед разних разлога као што су **екстерналије или пренети ефекти, недостатак информација, монопола, проблема везаних за јавна добра.**

Монопол је крајњи случај несавршене конкуренције, то је стање тржишне структуре са само једним произвођачем, односно једним субјектом на страни понуде. То је супротно стање од пуне конкуренције. У таквој тржишној структури веома је тешко да се појаве други произвођачи, продавци.

Монопол: једно предузеће, нема супститута, постоје баријере за улазак у грану, одређује цене

Разлози зашто настаје монопол:

1. Тржиште нема способност да избегне појаву монопола. Свакој конкуренцији на тржишту иманентна је појава монопола. Већи обим производње највећег произвођача смањује његове фиксне трошкове више него код других произвођача који у укупној понуди учествују са мањим обимом.
2. Монополистичка контрола над ретким ресурсима. Овде се не мисли на привредне ресурсе, него на све који се користе у производњи (од информација па до патентних монопола).
3. Делатност државе – државни монополи. У савременим условима техничко-технолошког развоја, конкуренција и централизација капитала достижу неслушене размере. Конкурентска борба прелази оквире националног тржишта. Национално тржиште, без обзира на своју величину, постаје преуско за тако концентрисан капитал. Стварају се мултинационалне компаније којима погодује процес гло-

бализације и ограничење економских суверенитета појединих држава, да протекционистичким мерама и политиком штите своја национална тржишта.

Најважније негативности пословања монопола на тржишту:

- монополи воде неефикасној алокацији ограничених економских ресурса,
- монополи доводе до стварања екстрапрофита,
- монополисти утичу на висину цене, што није случај са конкурентним тржиштима.

Монополисти дижу тржишне цене изнад граничних трошкова, тако они остварују већи профит од оног који би остварили у тржишним условима. Заправо, монополисти комбинују обим производње са ценама да би присвојили максималне профите.

Како се држава укључује у борбу против монопола:

НАЦИОНАЛИЗАЦИЈА – подржављење појединих области производње (саобраћај, телекомуникације, енергетика). Један од најједноставнијих начина. Бирокарски управљана и државној администрацији подређена предузећа (национализована) нису имала правог интереса за ефикасно привређивање (производњу). Уз то, решавани су разни социјални и стабилизациони проблеми формирањем неекономских цена у том сектору (држава је формирала низак ниво цена). Из политичких разлога су спасавање технолошки застарела и тржишно неадекватне области производње (подржављење појединих области, као железница, када се отклоне узроци, држава се повлачи из тих облика производње). Тада је био најефикаснији начин борбе против монопола.

АНТИМОНОПОЛСКО ЗАКОНОДАВСТВО. Контрола монопола помоћу овог законодавства има такође прилично дугу традицију, мада не и велики успех. То законодавство настоји да конкурентска предузећа не буду истиснута са тржишта. Забрањује се сваки облик интеграције који би могао довести до доминације само једног учесника. Најбезбеднији начин да се повећа конкуренција на тржишту је улазак нових производа на тржиште.

РЕГУЛАЦИЈА И ДЕРЕГУЛАЦИЈА. Смисао регулације је да у монополским областима административним интервенисањем „обезбеди“ висок квалитет и повољне цене. На пример, прописују се стандарди квалитета робе и услуга, прописује се максимални ниво цена и профита. Ако се не може спречити монопол на претходна два начина, користи се као крајња мера регулација.

Дејство позитивних и негативних екстерних ефеката

Типичан пример нерационалног деловања тржишног механизма јесу екстерни ефекти, позитивни и негативни. Настају када економска активност једног учесника непосредно утиче на допунске трошкове – негативни ефекти или додатне приходе – позитивни ефекти. Типичан пример за негативне ефекте је производња прљавих индустрија која ствара додатне трошкове за друге учеснике, свеједно да ли су то учесници на страни производње или потрошње У цену њихових производа нису урачунати сви трошкови па се на основу њих не може вршити оптимална алокација ресурса. Чак и у условима перфектне конкуренције, где су изједначени маргинални трошкови и цене, постоји проблем екстерних ефеката, јер се у обзир узимају само директни трошкови. Производи се више од пожељног обима, зато ће бити већа тражња, мања цена и она ће резултирати неоптималном алокацијом ресурса.

Морални хазард је један од кључних појмова у друштвеним наукама и налази се у основи многих државних политика. Ради се о томе да људи просто мењају своје понашање када су осигурани. На пример, уколико је лечење зуба бесплатно (јер сте осигурани), пићете више кока-коле. Ако сте осигурани за случај незапослености, нећете се баш трудити на послу, јер вас баш и није страх од отказа. Ако сте јавно предузеће, не морате баш да водите рачуна о пословању, јер знате да не можете да одете у стечај. Ако држава зна да ће ММФ притећи у помоћ, може да буде мало опуштенија при вођењу економске политике. Морални хазард може се дефинисати и као неиск-

реност или лош карактер појединца која повећава учесталост или јачину штете. Примери моралног хазарда су разне врсте превара у осигурању да би се наплатила накнада из осигурања. Присутан је у свим осигурањима и тешко га је проверити. Осигуравачи покушавају да надзиру морални хазард разним мерама: превара подносиоца пријаве за осигурање, јединствен списак за све осигураваче, успостављење различитих механизма у техници осигурања.

Информациона асиметрија – учесници у тржишној трансакцији нису подједнако информисани о подацима релевантним за ту трансакцију. Оне постоје када купци и продавци нису једнако обавештени о својствима производа који се размењују на тржишту. То може да доведе до прекомерне употребе оскудних ресурса, што изазива опадање њихове укупне ефикасности.

КОМПЛЕКСНОСТ СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И НЕОПХОДНОСТ МАКСИМИРАЊА НЕПРОФИТНИХ ЦИЉЕВА

Здравствени системи су под значајним притиском у многим државама. Очекује се да ускладе са једне стране растуће захтеве за услугама, укључујући оне које користе нове технологије, и ограничене финансијске ресурсе са друге стране. У исто време, у задњим деценијама иновације у здравственим системима значајно су допринеле продужењу животног века и повишењу квалитета живота, а постоји и велики потенцијал за будуће успехе. Побољшано здравље не даје само највеће користи појединцима и заједницама, већ доприноси економском расту. Једна процена је да је око половине повећања у благостању светског становништва дошло од побољшаног здравља, а постоје докази да је побољшано здравље становништва имало позитиван утицај на раст светске економије.

Слика здравственог система није само слика здравства, већ и читавог друштва и државе уопште. Његова организација и функциони-

сање нам говоре о социјалним односима, економским кретањима и политичким приликама, као и о оном најважнијем – односу човека, као појединца и као дела друштвене заједнице, према здрављу, његовом развоју и употреби. Преко организације здравственог система једна држава директно утиче на здравствено стање свог друштвеног тела, а индиректно и на свој опстанак у будућности. Стога се посматрањем, проучавањем и анализирањем структуре и рада здравствених система, може уочити став друштва према себи, својим квалитетима и манама, према садашњем стању као и према будућности и покољењима која следе. Сталним праћењем дешавања унутар здравственог система може се оријентационо одредити какав је здравствени положај појединца у друштву и како ће то утицати на људске делатности. Савремени концепт здравствене заштите полази од општеприхваћених вредности да је најважнији циљ развоја друштва унапређење квалитета живота људи а да је здравље основна компонента квалитета живота. Због тога заштита и унапређење здравља добијају централно место у свим развојним стратегијама. Осим тога, прихвата се да у многоме развој друштва зависи од здравља становништва. Због тога здравље и здрава животна средина постају интегрални део укупне развојне политике друштва. Анализирајући предности и недостатке нашег система који се налази под јавном контролом уочавају се проблеми у стварању одговарајућих стимулација у циљу ефикасности институционалних аранжмана. Конкуренција између пружалаца услуга је ограничена. Не само да су слабе стимулације за пружање ефикасније услуге уз ниже трошкове, већ и административна правила и прописи онемогућавају ефикасно управљање. Многе земље су већ прешле или прелазе са овог система на систем са све широм улогом приватног сектора у пружању здравствене неге и уз већу конкуренцију међу носиоцима здравствених фондова и пружаоцима услуга, што се намеће као неминовност и за систем здравствене заштите у нашој земљи. Један од кључних аспеката организације здравственог система свакако је и реформа финансирања здравства, па у том контексту морају се раз-

вијати кључни институционални услови, потенцијални ефекти стимулације, као и рангирања начина плаћања у смислу административних трошкова, поучени искуством земаља из окружења. Здравствене системе чине сви људи и активности чија је првенствена сврха унапређење здравља. Они могу бити интегрисани и њима се може управљати из центра, али често то није случај. Данашњи здравствени системи су, у мањем или већем степену, моделовани према једном или према више основних концепата који су се појавили и унапредили од краја деветнаестог века. Један од њих има за циљ да се обухвате сви или већина грађана кроз обавезна плаћања послодаваца или запослених у фондове осигурања или за случај болести, док здравствену заштиту пружају и јавни и приватни пружаоци услуга. Још један, нешто новији, модел централизује планирање и финансирање, ослањајући се првенствено на пореске приходе и јавно пружање услуга. Ресурси се традиционално расподељују путем буџета, понекад на основу фиксних односа између броја становника и здравствених радника или капацитета. У следећем моделу, учешће државе је ограниченије, али и даље значајно, и понекад покрива само одређене групације становништва и препушта остатак становништва углавном приватном финансирању, пружања услуга и власништву над капацитетима. Здравствена делатност је дефинисана као делатност од интереса за државу, а обављају је здравствене установе у државом и приватном власништву. Здравствена заштита би требала да се спроводи на начелима свеобухватности, континуираности, доступности и целовитог приступа, без обзира на пол, доба, веру и етичку припадност¹.

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 скупих технологија присутно стално повећање трошкова пружања здравствене заштите.

Здравље је друштвени производ чија се мерљивост тешко исказује у новцу. Унапређење здравља популације непосредно утиче на унапређење свих видова друштвене делатности. Основна премиса општег и привредног развоја земље јесте здрава и социо-економски стабилна популација. Здравствена делатност путем очувања здравља популације осигурава ниво производње радно способног становништва и тиме континуирано доприноси бруто националном производу.

Савремени концепт здравствене заштите полази од општеприхваћених вредности да је најважнији циљ развоја друштва унапређење квалитета живота људи, а да је здравље основна компонента квалитета живота. Због тога заштита и унапређење здравља добијају централно место у својим развојним стратегијама. Прихвата се да у многоме развој друштва зависи од здравља становништва. Због тога здравље и здрава животна средина постају интегрални део укупне развојне политике друштва².

На Светској здравственој скупштини 1948. године дефинисано је да је здравље стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања а не само одсуство болести или телесних недостатака. Посматрано са аспекта човечанства у целини, овакав приступ здрављу представља циљ коме се тежи. Објективно здравље на овај начин представљено није реално могуће за већи део човечанства, нарочито у делу који се односи на социјално благостање. Становништво земаља у којима нема мира, које живе у страху од рата, које гладују и немају основна средства за живот, није здравље у смислу горе наведеног. Исто тако, не би се могле сматрати здравим популације у којима нема расних, националних, верских и политичких слобода. Здравим се не би могли сматрати ни људи појединци који нису здравствено осигурани, који су остали без посла, изнемогли и стари. Хармонија физичког, менталног и социјалног благостања, како поједи-

наца, тако и заједнице, представља, подразумева и изискује такве друштвене односе који ће омогућити интегрисање не само свих медицинских дисциплина, већ и свих друштвених фактора за подизање општег животног стандарда, укључујући и подизање нивоа здравља. На Генералној скупштини Уједињених нација 1948. године донесено је следеће: „Сви људи имају право на онај животни стандард који њима и њиховој деци обезбеђује здравље, благостање, нарочито у погледу исхране, одеће, стана, медицинске неге и потребних социјалних служби, они имају право на обезбеђење у случају незапослености, болести, инвалидности, удовишта, старости, као и у свим другим случајевима када изгубе средства за живот услед околности које не зависе од њихове воље“.

У наведеним међународним прописима право на здравствену заштиту не схвата се као субјективно право, него као морални принцип, односно као правно политички постулат. По њима право на здравствену заштиту има само програмски карактер, нема властитих правних последица, и није саставни део правног поретка. Таквим прокламацијама не јача се правна, него морална позиција грађана. Њима се апелује на законодавце држава чланица одговарајућих организација да својим законима осигурају право на здравствену заштиту². Стање здравља једне нације је, пре свега, прворазредни економски чинилац, а затим и хумани. Смисао здравствене заштите је у одговарајућем обезбеђивању услова и мера за очување и унапређење здравља људи у циљу заштите демократског и биолошког интегритета друштва, омогућавање што дуже радне ангажованости људи и обезбеђивању њиховог потпуног физичког и социјалног благостања³.

Данас здравствени систем у свету представља значајне подсистеме друштвених система земаља у којима ради преко тридесет пет милиона здравствених радника и сарадника који пружају здравствене услуге људима у разним срединама у којима живе. Здравствени систем, као део општег друштвеног система, развијао се и пратио општи друштвени и економски развој, развој мисли и нових сазнања. Интересантно је да су неки облици традиционалне праксе (пружање превентивне и куративне

заштите, духовних и спиритуалних савета итд.), постојале хиљадама година уназад, али да и данас коегзистирају са модерном медицином. Може се рећи да чак пре стотину година организовани и развијени здравствени системи у модерном смислу скоро да нису ни постојали. Мали број лекара и здравствених радника пружао је здравствену заштиту великом броју људи. Осим врло малог броја болница, скоро да нису постојале друге врсте здравствених установа. Већина људи се већ у раним годинама живота сусретала са потенцијално фаталним болестима (мале и велике богиње, маларије, цревне инфекције итд.), па су стопе смртности одојчади и деце биле врло високе. С обзиром да су и у средњим годинама живота стопе смртности биле високе, стопа дужине трајања живота људи била је врло ниска, па је чак и пре пола века глобално очекивање трајања живота било испод педесет година. У последњих стотину година здравствени системи су прошли кроз низ преклапајућих форми, које су најчешће укључивале финансирање националних здравствених система и ширење система социјалног осигурања. Тек после Првог светског рата почињу организовани покушаји планирања здравственог система, акције за увођење система социјалног осигурања и њихово финансирање.

Ставови Светске здравствене организације кроз покретање и примену стратегије „Здравље за све до 2000-те године“, односе се на пружање свима основне заштите високог квалитета. Ова нова визија је заснована на критеријумима ефективности, коштања и задовољавајуће социјалне прихватљивости. Она укључује избор приоритета међу интервенцијама, респектујући етичке принципе неопходне за рад и ефикасне и рационалне здравствене службе. Несумњиво је да су на стварању савременог здравственог система утицали многи фактори, међу којима су значајну улогу имале велике политичке и економске промене, које су и довеле до трансформације здравственог система у правцу задовољења очекивања људи од стране здравственог система, које су сваки даном све веће, уз све мање контроле државе и више децентрализације. Сваком друштву је

потребан здравствени систем како би се: унапредило и очувало здравље људи, адекватно одговорило на очекивања и захтеве људи за здравственом заштитом, и омогућила што праведнија финансијска контрибуција, односно допринос људи. Да би се ови циљеви постигли неопходно је да се развије и одржава такав здравствени систем који би на што ефикаснији и ефективнији начин функционисао. Према томе, развијање што ефикаснијег и ефективнијег здравственог система није само потреба већ и неопходност за успешан развој читавог друштва⁴.

У последњих неколико деценија здравствени систем постаје све важнији подсистем сваког друштва, све се више развија, све више кошта. Посебан допринос његовом даљем развоју, односно обраћање пажње на приступачност, свеобухватност и задовољење основних потреба за здравственом заштитом, дала је стратегија „Здравље за све до 2000-те године“ на бази примарне здравствене заштите. Ова стратегија, између осталог, заговара решавање највећег дела потреба на нижим нивоима здравствене заштите, али указује и на неопходност обраћања све веће пажње на што ефикасније и ефективније коришћење доступних али и често лимитираних ресурса. На разним стручним, регионалним и другим скуповима Светска здравствена организација покушала је да се главне карактеристике здравственог система групишу на оне које су у вези са следећим (приказано на **табели 1**):

1. Здравственом заштитом/службом,
2. Организацијом друштва и социјалне заштите,
3. Ресурсима, менаџментом и едукацијом кадрова⁽⁴⁾.

Развој здравственог система условљен је развојем читавог друштвеног система (политичког, економског, културног итд.), као и развојем науке и технологије. Уколико постоји стабилан и демократски политички систем и одржив економски развој, уз одговарајућу здравствену политику и законе, односно њихову примену, може се очекивати да ће се и здравствени систем будућности развијати и утицати позитивно на здравствено стање становништва. Здравствени систем, као део општег друштвеног система, ради што бољег, функционалнијег и ефективнијег развоја здравствене заштите, условљен је кретањем следећих општедруштвених фактора:

1. Политичких – колико је у једном друштву заступљен степен демократије, једнакости и равноправности;
2. Економских – да ли је заступљена једнакост у развоју, дистрибуцији средстава и развоју здравствене службе;
3. Културних – различите културе вреднују различито животе, људска права итд.;
4. Расних – у којој мери је заступљено изједначавање неједнакости;
5. Бирократских – нова бирократија решава изазове на свој начин (глобализација, снага, власт, средства);

Здравствена заштита / служба	Организација друштва и социјалне заштите
1. Приступачност 2. Доступност 3. Покривеност 4. Одговорност	5. Демократизација 6. Децентрализација 7. Регионализација 8. Здравствено осигурање

Ресурси / менаџмент и едукација
9. Ефикасно и ефективно коришћење средстава 10. Одговарајући здравствени менаџмент 11. Здравствени систем менаџерски оријентисан 12. Одговарајућа едукација и усавршавање здравствених радник

Табела 1. Карактеристике успешног здравственог система⁴

6. Менаџмент – лидерство и координација захтевају нов приступ на глобалном, регионалном и националном нивоу;
7. Здравствено стање – нове болести које долазе и старе болести које не одлазе.

Као што се из приложеног може видети, функционисање здравственог система зависи од друштвено-политичког система, економског развоја, места и улоге државе у решавању општих проблема, здравствене политике и стратегије, укључивање заједнице и људи, спремност за промене, реформе, етичких и моралних табуа итд.

Здравствени систем који је одговарајуће структуриран, успешно руковођен, ефективан и адекватно финансиран, позитивно утиче на унапређење здравствене заштите и здравствено стање становништва. Универзални рецепт за његов развој не постоји, али су чланице Светске здравствене организације усвојиле одређена начела којих се треба придржавати у креирању савременог здравственог система:

- Здравствени систем треба да обухвати цело становништво на бази јединства и узајамности;
- Он треба да укључи делове, компоненте из здравственог сектора, али и из других сектора чије повезане акције доприносе здрављу;
- Примарна здравствена заштита треба да се састоји најмање од есенцијалних елемената објављених у Декларацији из Алма-Ате;
- Други елементи из здравственог система треба да помогну у остваривању првог контакта – ниво примарне здравствене заштите, како би му омогућили да ове есенцијалне елементе континуирано спроводи;
- На интермедијалним нивоима треба да се решавају комплекснији проблеми и специјализована заштита, као и да се спроводе логистичка помоћ, на овим нивоима едуцирано и школовано особље треба да континуирано обучава особље примарне здравствене заштите, као и да пружа помоћ и даље препоруке заједницама и здравственим радницима, ради решавања практичних проблема у вези са свим аспектима примарне здравствене заштите;
- Централни део треба да координише све делове система и пружа стручну помоћ у плани-

рању, вештини руковођења у свим аспектима који су заједнички за све установе у земљи.

Здравствена заштита, у смислу Закона о здравственој заштити Републике Србије, јесте организована и свеобухватна делатност друштва са основним циљем да се оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана и породице. Здравствена заштита, у смислу овог закона, обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију повређених и оболелих. Ово је најшира дефиниција здравствене заштите и у својој свеобухватности онемогућава јасно разграничење и прецизирање одговорности носилаца здравствене заштите. Због тога се међу стручњацима одговорним за здравствену заштиту (здравствени радници и економисти) користи појам ужа здравствена заштита, који подразумева све друштвене, групне и индивидуалне поступке и активности који доприносе очувању, побољшању и поновном успостављању здравља појединца, породице или групе и друштва. Поред искључиво здравствених услуга, овај појам укључује и подручје управљања и финансирања на пољима која су значајна за социјалну сигурност и заштиту пацијената. Свака држава има обавезу да води рачуна и брине о здравственом стању свог становништва. Држава је дужна да обезбеди здравствену заштиту својих грађана на што вишем нивоу, а према економским могућностима (националном доходу). Ово подразумева и циљ да се што већи проценат становништва обухвати правом на коришћење основне здравствене заштите без доплате.

Основни циљеви савременог система здравствене заштите су:

- Универзалност – обезбедити приступ правима из здравственог осигурања свим становницима;
- Економичност – очување трошкова здравствене заштите на одређеном нивоу;
- Правичност – људима који имају једнаке здравствене потребе мора бити осигуран једнак квалитет здравствених услуга;

- Слобода избора за кориснике здравствених услуга;
- Аутономија за даваоце здравствених услуга⁵.

Систем здравствене заштите обухвата основне елементе здравствене заштите и њихову међусобну уређеност. Међу наведене елементе спадају:

1. Корисници здравствене заштите, који у том систему наступају директно, тако што сами плаћају здравствене услуге и производе, или индиректно као осигураници организација обавезног или добровољног здравственог осигурања.

2. Добра здравствене заштите која чине услуге и производи којима појединци могу задовољити своје потребе у погледу здравствене заштите.
3. Организације здравствене заштите које пружају услуге и производе.

Држава у систему здравствене заштите уобичава друштвени интерес и остварује га у оквиру тог система, било да то чини непосредно, утичући на управљање у организацијама здравствене заштите или организацијама обавезног здравственог осигурања, било да одговарајућим поступцима регулише активности и учинке здравствених организација⁶.

Литература

1. Закон о здравственој заштити Републике Србије. Службени гласник РС 18/92.
2. Саша Перишић: Право на здравствену заштиту. Нова Научна, Београд, 2008.
3. Предраг Јовановић: Радно право. Треће измењено и допуњено издање, Службени гласник, Београд, 2000.
4. Предаг Мићовић: Здравствени менаџмент. Београд, 2008.
5. Jacobs R., Godard M.: Trade-offs in social health insurance systems. International Journal of Social Economics, 2002; Volume 29, Issue 11: Page 861–875.
6. Saltman B.R., Figueras J., Sakellarides C.: Critical Challenges for Health Care reforms in Europe. Open Universiti Press, Buckingham, 1999; 2.