

ОСНОВИ ЕКОНОМИКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА Планирање здравствене заштите

Драган Младеновић¹

BASICS ECONOMICS OF HEALTHCARE AND HEALTH INSURANCE The health care planning

Dragan Mladenović

Сажетак

Планирање здравствене заштите је неопходно усмеравање рада и финансирања здравствених установа, односно здравствене службе одређене територије.

Утврђивање метода планирања је циљ којем се тежи, ради уједначавања у пружању здравствених услуга.

Коришћена је доступна литература, у којој су закони о здравственој заштити основни полазни документи.

Размотрени су предмет планирања у здравственој заштити, методологија, принципи и модели планирања, праћење извршења, глобално и детаљно планирање.

С обзиром на промене друштвеног и привредног система у процесу транзиције, планирање у непривредним делатностима, као што је здравствена делатност, треба да се дограђује и прилагођава карактеру организовања и финансирања здравствене заштите.

Кључне речи: планирање, здравствена заштита, транзиција, методологија.

Summary

Health care planning is necessary guiding of work and financing of health care institutions, and health services specified territory.

Determining the method of planning is the goal to be reached, to ensure consistency in the provision of health care services.

We used the available literature, in which the laws on health care was the basic background documents.

They discussed the subject of planning in health care, methodologies, principles and models of planning, monitoring, performance, global and detailed planning.

Due to changes in the social and economic system in transition, planning in non-economic activities, such as health activity should be to upgrade and adapt the to the character of the organization and financing of health care.

Keywords: planning, health care, transition, methodology.

¹ Драган Младеновић, dipl. есс.

УВОД

Планирање здравствене заштите треба да омогући утврђивање здравствених, организационих и економских проблема у здравственој заштити становништва, оцени могући развој, утврди приоритете у решавању појединих здравствених и других проблема у раду и финансирању здравствених установа, проучи и предложи поделу рада између здравствених установа у спровођењу заштите, да предвиди кадровске, техничке и финансијске предуслове за ефикасно остваривање здравствене заштите становништва. Планирање има за задатак да предвиди и предложи одрживу равнотежу између ресурса за обезбеђивање здравствене заштите, тј. могућности здравствених капацитета и извора и нивоа финансијских средстава са којима се објективно може располагати у периоду за који се припрема програм.

Планирање у здравству јесте планско усмеравање рада и финансирања једне здравствене установе, здравствене службе једног подручја или на целој територији Републике. У оквиру тог процеса настоји се да се прецизно утврде основни здравствени проблеми једног дела популације или становништва у целини, приоритети у решавању тих проблема, динамика решавања, као и могућности за решавање проблема и остваривање предвиђених циљева. У ширем смислу, планирање здравствене заштите у обиму и квалитету у директној је зависности од укупних економских могућности једне општине, региона или Републике у целини.

ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ПЛАНИРАЊА У ЗДРАВСТВУ

Планирање је политика коришћења ресурса у здравству, а не технички процес. Технички процес састоји се у одабирању и утврђивању стратегије и методологије за примену програма, а касније и за његову

реализацију. У том смислу, планирање, као политика, има за задатак да утврди:

- начине и мере како да се убудуће боље користе ресурси са којима служба државног сектора располаже,
- које и какве мере треба предузимати (реализовати) да би се расположиви ресурси користили ефикасније и рационалније.

Да би се обезбедило боље коришћење расположивих ресурса, потребно је утврдити политику њиховог коришћења за период за који се планира, односно доноси програм. Да би се утврдила правилна политика, потребно је добро проценити постојећу ситуацију (стање). То захтева добро одређивање циљева које треба остварити на здравственој заштити становништва са постојећим ресурсима. Утврђивање и спровођење усвојене политике представља стручно-научно утврђивање намере (циљеве) органа или установе за остваривање предвиђене политике. Политика здравствене заштите треба да буде јасна за читаву установу, за њене делове и за појединце у њој, као предуслов за успешно спровођење.

Планирање у здравственој установи мора да има подршку одговарајућих органа и институција, као надлежних или заинтересованих за спровођење политике формулисана кроз конкретан програм. У нашим условима то би била подршка општине, покрајине или Републике и фондова обавезног здравственог осигурања.

Утврђивање и вођење одређене политике, без планирања и њеног уграђивања у одређене програме, без подршке и усвајања тих програма од стране оних који су надлежни да брину о здравственом стању становништва и да обезбеђују средства за реализацију програма, представља само академско разматрање појединих проблема без основа да та политика буде и реализована.

Планирање је у суштини функција менаџмента. Све фазе планирања, почев од анализе стања, па све до репрограмирања,

представљају организовано, документовано и рационално руковођење планираним активностима до фазе потпуне реализације програма.

Планирање представља и административни инструмент који пружа рационалну базу за доношење одлуке о прецизном утврђивању политике и њене разраде у смислу прилагођавања условима и потребама становништва.

Планирање треба да обухвати:

- идентификацију и анализу здравствених проблема становништва,
- формулацију алтернативних могућности за решавање идентификованих проблема,
- одабирање (утврђивање) конкретних решења,
- одабирање метода које треба применити за утврђивање услова за решавање утврђених проблема,
- дефинисање активности и будућих акција у програму за решавање утврђених проблема, односно реализацију планираних задатака и циљева утврђених програмом,
- одређивање специфичних метода планирања,
- дефинисање циљева програма и активности за његову реализацију.

Планирање без уважавања наведених предуслова представља један некористан акт, а здравствена политика без проучавања стања и проблема и без утврђеног програма јесте ирелевантна активност у односу на стварне потребе за здравственом заштитом становништва. Утемељена политика представља организовано вођење активности установа и појединаца ка решавању унапред одређених здравствених проблема и постизању циљева предвиђених програмом заштите.

У решавању појединих проблема здравствене заштите, поред организовања здравствених активности на одређеној тери-

торији, када је то условљено карактером проблема који се решава, програми могу бити конципирани за решавање здравствених проблема за одређену популацију становништва, на пример сузбијање узрока оболевања и побољшање здравственог стања предшколске, школске деце, старих особа, трудница, радника на радним местима у условима штетним по здравље и др.

Када се израђује програм за заштиту становништва од одређених болести, обично се он простире на територију коју је захватила та болест. У погледу циљева програма, мора се оценити могућност за ерадикацију одређене болести, као што смо после Другог светског рата имали и реализовали програм на нивоу Републике за ерадикацију маларије, трахома и ендемског сифилиса. Уколико је, по медицинским сазнањима, поједина болест такве природе да је замисао њене ерадикације неизводљива, па некад и нерационална, програм заштите се може ограничити на активности које имају за циљ сузбијање болести до максимално могућих граница применом савремених медицинских мера и поступака, што је такође врло велики успех.

Када се утврди политика здравствене заштите и циљеви у складу са тако усвојеном политиком и када се утврди стратегија за остваривање циљева може се приступити изради програма.

Када се дефинише програм, онда се припрема:

- детаљна разрада активности и мера за остваривање планираног циља,
- план потребних кадрова (број и структура) и њихово ангажовање,
- динамика остваривања програма: крајњи рок, рокови по фазама остваривања, рокови остваривања појединачних етапа плана и сл.

Разрада програма на изнети начин и његова реализација представља скуп медицинских, организационих и финансијских мера за његову примену, тј. оперативно

руковођење активностима у примени програма. Овде се види да је планирање део процеса менаџмента који има знатно ширу примену, јер се односи на све видове активности једне здравствене установе или здравствене службе општине, региона, покрајине или Републике.

Добро припремљен програм представља демократски и стручно урађен и усвојен сценарио будућег рада на задовољењу потреба спровођењем одређеног програма рада на здравственој заштити становништва једног дела територије, једног сегмента популације или целокупног становништва, у зависности од проблема, циљева и могућности за њихову реализацију.

Дефиниције здравственог програма:

1. Здравствени програм

„Један здравствени програм је низ узајамно повезаних акција са циљем да се постигну дефинисани, специфични циљеви, као што су побољшање здравља деце, или снабдевање чистом водом за пиће. Сваки програм на нивоу земље треба да укључи специфичне циљеве и повезане непосредне циљеве, по могућству квантификоване као: кадрови, начин евалуације и финансијске процене, календар акција и путеви који треба да омогуће одговарајућу корелацију међу свим овим поменутиим” (WHO, 1980–1981).

2. Програм здравственог развоја

„Програм здравственог развоја је распоред (план) за употребу физичких, хуманих и финансијских ресурса и увод у институционалне промене које су потребне за примену једне или више стратегија које укључују технички прилаз, технике и процедуре (технологије) и начин примене и руковођења (апликација), он специфицира непосредне циљеве становништва (геополитичке, популационе групе итд.), покривеност, институционалне и политичке промене, уколико су потребне и ко ће применити

стратегију (особље), са којим (ресурсима) и када (време)” (WHO, 1981).

3. Циљ здравственог програма

„Циљ једног здравственог система је здравствени развој – процес сталног прогресивног побољшања здравственог система једне популације” (WHO, Geneva, 1984).

4. Здравствени ресурси

„Један здравствени систем треба да има здравствене ресурсе, тј. сва средства потребна за рад тога система укључујући: кадрове, зграде, опрему, снабдевање, фондове, знање и технологију. Сва ова основна средства, добро планирана, организована и управљана, обезбеђују инфраструктуру здравственог система” (WHO, Geneva, 1984).

ПРИНЦИПИ ПЛАНИРАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Принципе планирања здравствене службе треба прилагодити организацији по нивоима заштите: при чему је први ниво заштите примарна здравствена заштита, други ниво – секундарна здравствена заштита и трећи ниво – високо специјализована здравствена заштита. Врсте установа, садржај и ширину делатности ових установа по појединим нивоима заштите утврдио је Закон о здравственој заштити. Исто тако, законом, утврђеном мрежом и програмом биће утврђени капацитети, њихова структура и обим, потребни за квалитетно и ефикасно обезбеђивање здравствене заштите на појединим нивоима.

Предмет овог разматрања су економски принципи планирања здравствене заштите, који се укратко могу описати на следећи начин:

1. Принцип релативизирања

Принцип релативизирања конфликтности стратешких развојних циљева, који разликују следеће конфликте:

- основни конфликт постоји између укупних потреба и расположивих могућности; тај конфликт неопходно условљава утврђивање приоритета, с обзиром на то да су потребе, теоретски посматрано, неограничене, за разлику од ресурса, који су увек ограничени датим околностима и материјалним и кадровским могућностима;
- процес усклађивања потреба и могућности у пружању заштите и у развоју подразумева демократски поступак усклађивања интереса и могућности;
- конфликт унутар здравственог система.

Највећи конфликт интереса у овом случају је између потреба и захтева болничке здравствене заштите и потреба и интереса у ванболничкој здравственој заштити.

Усклађивање ових интереса, а тиме и расподеле финансијских средстава, у великој мери биће предодређено главним програмом кроз систем категоризације и међусобне поделе рада, као и кроз конкретне уговоре о обиму и начину финансирања њиховог рада.

2. Принцип минимизирања неизвесности

Главни план у складу са Законом о здравственој заштити, као и остали планови (програми), имају за циљ да предвиде и обезбеде услове да се планирани циљеви остварују у обиму, садржини и у роковима, како је то планом предвиђено.

У планирању кроз анализу стања и процену предвиђања будућег рада и развоја здравствене заштите увек се наилази на неизвесности, као на пример:

- неизвесност коју ствара тржиште са својим утицајем на здравствену службу, која са своје стране на тржишне механизме и промене нема и не може да има скоро никакав утицај;
- неизвесност која настаје као последица поплава, земљотреса, епидемије, већих економских поремећаја у привреди и

сл., као што је сада случај са глобалном економском кризом која се негативно одражава и на нашу економију;

- неизвесност која може да се догоди услед напретка у медицинској науци и медицинској технологији, што је посебно изражено у технологији производње све савременије и све скупље медицинске опреме, као и у производњи савремених и скупих лекова;
- неизвесност која може да настане услед непредвиђених друштвених промена и неке друге неизвесности које могу да се догоде у економском и социјалном развоју.

3. Принцип максимизирања друштвене користи

Принцип максимизирања друштвене користи у области пружања ефикасније и економичније здравствене заштите има за циљ да обезбеди максимално могући ефекат, тј. да са расположивим капацитетима и финансијским средствима задовољи што више здравствених потреба или да се планирана здравствена заштита задовољи са што мање ангажовања и трошења здравствених ресурса.

НАЧЕЛА ПЛАНИРАЊА

У току вишегодишњег периода организације, рада и планирања здравствене заштите, мењао се и начин планирања: од строго централизованог и круто административног планирања, па до самоуправног планирања, које је било глобално регулисано Законом о друштвеном планирању и о друштвеном плану, који већ више година није на снази. Овом приликом указујем на неке карактеристике тог система планирања, које могу да буду од користи планерима у одређеним ситуацијама и активностима.

Тај закон је прописивао обавезну примену начела у процесу планирања, као што су:

- Начело истовремености и начело континуитета у планирању. Ово начело захтева да планиране активности буду у равнотежи и у сагласности са другим сличним и евентуално истовремено планираним активностима у решавању појединих здравствених проблема.

- Начело континуитета у планирању. Ово начело се исцрпљује и садржи у савременим принципима планирања у оквиру захтева и поступака о мониторингу и евалуацији.

Поред напред наведених начела, која су у том систему планирања била обавезна за примену у току планирања, постојала су и друга начела, тзв. необавезна:

- начело јединства система друштвено-економских односа,
- начело демократичности у одлучивању приликом припремања и доношења плана,
- начело целовитости планирања токова друштвене репродукције,
- начело научне и стручне заснованости,
- начело рационалности планирања,
- начело реалности планирања,
- начело усклађености планова,
- начело поделе рада и међусобне сарадње између здравствених установа у општини, региону и на нивоу Републике.

Нека од ових начела имају свој смисао и у планирању у данашњим условима, јер се на исти или сличан начин примењују у свим случајевима реалног понашања.

У литератури се могу срести и други принципи и начела обрађена или дефинисана на свој начин. Међутим, сви принципи и начела наводе на слоган Светске здравствене организације: „Мисли глобално – остваруј локално“, а једна латинска пословица гласи: „Што год радиш, ради мудро и мисли на крај“. У ствари ако кренеш добро (организовано) и документовано, можеш и очекивати добар крај (резултат).

Предуслови за добро планирање

За обезбеђење добре основе у примени појединих начела у планирању потребно је придржавати се и обезбедити уградњу основних принципа у том раду:

- изградити аналитичко-документациону основу, као базу на којој ће се заснивати анализа и перспектива могућег правца и обима развоја у оквиру Главног плана или у програмима за поједина подручја, односно у плановима за решавање одређених здравствених проблема;
- изградити пројекцију потреба у кадровима, финансијским и другим средствима за период за који се припрема програм (план), водећи рачуна о обиму плана, односно програма и његових циљева;
- у припремању документационе основе и пројекције могућег облика, карактера и врсте програма, треба обезбедити најстручнији кадар са којим служба располаже; на овај начин се афирмише улога стручњака и стручних институција у припремању програма и у реализацији усвојеног програма.

Светска здравствена организација је још 1967. године потврдила да не постоји ниједан универзални и као такав препоручљив метод планирања. Напротив, планирање се разликује од земље до земље. Те разлике су условљене: политичким, материјалним, историјским, културним, демографским и другим разликама између појединих земаља.

Према томе, све принципе, методе и начела планирања, који се по свом садржају преклапају, треба примењивати флексибилно али доследно у конкретним условима и могућностима планирања.

Планирање је и административни инструмент, заснован на строго стручним принципима који обезбеђује рационалну базу за доношење оцена о формулисању програма (планова). Планирање треба да обухвати:

- идентификацију и анализу и оцену проблема,
- формулисање алтернативних избора,
- одабирање одговарајућих решења.

Начела у складу са Законом о здравственој заштити

Поглавље IV Закона „Начела здравствене заштите“ прописује следећа начела:

- начело приступачности здравствене заштите (чл. 19),
- начело правичности здравствене заштите (чл. 20),
- начело обухватности здравствене заштите (чл. 21),
- начело континуираности здравствене заштите (чл. 22),
- начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите (чл. 23),
- начело ефикасности здравствене заштите (чл. 24).

Члан 19. Начело приступачности здравствене заштите. „Начело приступачности здравствене заштите остварује се обезбеђивањем одговарајуће здравствене заштите грађанима Републике, која је физички, географски и економски доступна, односно културно прихватљива, а посебно здравствена заштита на примарном нивоу.”

Члан 20. Начело правичности здравствене заштите. „Начело правичности здравствене заштите остварује се забраном дискриминације приликом пружања здравствене заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета.”

Члан 21. Начело обухватности здравствене заштите. „Начело обухватности здравствене заштите остварује се укључивањем свих грађана Републике у систем здравствене заштите уз примену обједињених мера и поступака здравствене заштите која

обухвата промоцију здравља, превенцију болести на свим нивоима, рану дијагнозу, лечење и рехабилитацију.”

Члан 22. Начело континуираности здравствене заштите. „Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите грађана Републике у сваком животном добу.”

Члан 23. Начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите. „Начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите остварује се мерама и активностима којима се у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе повећавају могућности повољног исхода и смањивање ризика и других нежељених последица по здравље и здравствено стање појединаца и заједнице у целини.”

Члан 24. Начело ефикасности здравствене заштите. „Начело ефикасности здравствене заштите остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства, односно постизање највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.”

У програму здравствене заштите који доноси Влада Републике Србије, у складу са чл. 16 Закона, посебно место заузима тачка 7. тог програма, која прописује утврђивање мреже здравствених установа у зависности од тога ко је оснивач: Република, покрајина, општина или град.

У смислу Закона, здравствене установе у државној својини могу се оснивати само у складу са Планом мреже здравствених установа, који доноси Влада Републике, а План мреже здравствених установа за територију покрајине, на предлог покрајине, утврђује, такође, Влада Републике.

Одредбе Закона о здравственој заштити дате су укратко и само оне које се директно односе на планирање и спровођење усвојених програма (планова) које је Закон

предвидео. У том смислу учесници у процесу планирања, било развоја или текућег рада здравствених установа у обезбеђивању здравствене заштите и у отклањању специфичних здравствених проблема, треба да узму у обзир и да користе методе, стратегију и технике планирања и остваривања планова (програма).

ВРСТЕ ПЛАНОВА (ПРОГРАМА)

Један од основних планских аката је Главни план за територију Републике, или како га још називају „Мастер план“. Задатак овог плана је да одреди основне поставке организације здравствене службе по нивоима заштите, као и да одреди капацитете оптималне за обезбеђивање те заштите по одређеним нивоима организовања и пружања услуга становништву. Главни план ће послужити као инструмент за организацију здравствене службе: општински или међуопштински ниво обезбеђења кадрова, капацитета и средстава за пружање основне здравствене заштите на том подручју. Затим, утврђивање обима, структуре здравствене заштите на регионалном нивоу, уз истовремено одређивање који су капацитети, кадрови и опрема потребни за тај ниво заштите, који се у највећој мери односи на опште болнице, заводе за јавно здравље, на поједине специјализоване институције регионалног значаја и др. Такав ниво организације и обезбеђивања заштите у доброј мери условљава и ангажовање (расподелу) финансијских средстава у фондовима обавезног здравственог осигурања. Наравно, овим начином организације обухваћени су и клиничко-болнички центри, као и здравствени центри у већим градовима. И, на крају, Главни план треба да одреди која врста и обим заштите је потребан и од значаја и интереса за становништво целе Републике, као и који су капацитети потребни за тај ниво заштите.

У том смислу Закон о здравственој заштити прописао је нивое обезбеђивања

здравствене заштите, као и врсте установа које обезбеђују заштиту на тим нивоима и то:

1. Здравствену заштиту на примарном нивоу обезбеђују:

- дом здравља,
- апотека,
- завод (више врста завода).

2. Здравствену заштиту на секундарном нивоу обезбеђују:

- болница (општа и специјална) која обухвата специјалистичко-консултативну здравствену заштиту.

3. Здравствену заштиту на терцијарном нивоу обезбеђују:

- клиника,
- институт,
- клиничко-болнички центар,
- клинички центар (члан 115–118 Закона).

4. Здравствена делатност која се обавља на више нивоа:

- завод за јавно здравље,
- завод за трансфузију крви,
- завод за медицину рада,
- Завод за вирусологију, вакцине и сепуме,
- Завод за антирабичну заштиту,
- Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију,
- Завод за биоциде и медицинску екологију.

Здравствена делатност на терцијарном нивоу обухвата и фармацеутске здравствене делатности у болничкој апотеци.

Утврђивањем потреба у просторним капацитетима по нивоима заштите, броја и структуре потребних кадрова на нивоима образовања, потребне опреме за модеран и ефикасан рад, може се доћи до резултата који се разликује од садашњег обима, структуре и локације здравствених капацитета и кадрова, у смислу да ће се у одређеним гра-

нама медицине појавити вишкови капацитета, можда само просторних, а можда и у простору и у броју кадрова, као и у структури садашње локације здравствених и других кадрова у појединим установама. Могуће је да се у деловима службе појави и мањак капацитета, што такође представља велики проблем. То је врло деликатан, али истовремено и веома користан подухват у смислу одређивања равнотеже између капацитета и потреба становништва на појединим нивоима заштите, што је услов за ефикасно и рационално пружање заштите за коју су установе оспособљене и одређене Главним планом.

Тиме ће се у основи заокружити процес оформљења мреже и капацитета здравствених установа на ова три нивоа организације, обезбеђивања и финансирања здравствене заштите на макроплану. Даље унапређивање организације рада и рационализације коришћења свих ресурса треба да преузму органи у здравственим установама у првом реду, а затим фондови обавезног здравственог осигурања, као главни корисник услуга установа државног сектора, јер овде је реч о њима и о обавезном здравственом осигурању.

Значајну надзорну и контролну улогу треба да имају и остварују одређене службе државних органа општина, покрајине и Републике, што је предмет регулативе републичког Закона о здравственој заштити.

По свом садржају програми се разликују у зависности од тога који се проблеми решавају њиховом реализацијом. Ово због тога што програми одређују специфичну и детаљну садржину и квалификацију активности које треба обавити, било да се ради о решавању текућих проблема у пружању и финансирању заштите за одређено подручје, било да се ради о изградњи, опремању и унутрашњој организацији једне или више установа.

Наравно, најважнији је Главни програм, што проистиче из самог назива и питања која он решава од значаја су за целу Републику.

Остали програми могу да буду конципирани за остваривање појединих здравствених проблема за територију једног или више региона, једне или више општина, у зависности од распрострањености болести и стања, која се третирају конкретним програмом (борба против туберкулозе, против малигних обољења, здравствена заштита зуба школске и предшколске деце) и др. Исто тако програм се може односити на организовано снабдевање медицинском опремом и медицинским материјалом за више установа по јединственом програму, затим програм за спровођење политике образовања, усавршавања и специјализације медицинских и других професија, које су потребне за рад здравствених установа.

Програм здравствене заштите за одређено подручје одређује здравствене мере и акције на спровођењу заштите од одређених болести или на сузбијању и евентуалном искорењивању појединих болести за одређени период, уз ангажовање одређених капацитета и финансијских средстава, уз коришћење савремених принципа рада у складу са основним карактеристикама економике здравствене заштите и здравственог осигурања.

Програм за заштиту становништва од одређених болести треба да обухвати подручје где се идентификована болест јавља. Ако се процени могућност и опасност појаве одређене болести, програм здравствене заштите има карактер и садржај превентивне делатности са циљем да усмери одређене капацитете на заштиту и спречавање болести. Искорењивање одређених болести се спроводи посебним програмом и може да се примени у случају ако се процени да би елиминисање ове болести дало више користи и било исплативије од непланског и спонтаног лечења без организоване акције.

За конципирање доброг програма одређених здравствених активности и за њихову успешну реализацију, потребно је обезбедити неке од предуслова за то:

- првенствено утврдити здравствену политику било на националном, покрајинском или регионалном нивоу, у складу и у зависности од значаја и распрострањености здравствених проблема и активности које треба спровести за њихово сузбијање или искорењивање;
- након утврђивања здравствене политике и циљева, као производ те политике потребно је утврдити и стратегију за њихово остварење, у складу са капацитетима и обимом заштите која је планирана за реализацију утврђених циљева;
- стратегија за реализацију програма захтева и испуњење одређених предуслова које чине потребна опрема, кадрови, финансијска средства и процедура снабдевања потребним материјалом;
- обезбедити одговарајући менаџмент као средство за успешно спровођење стратегије за извршење програма и за доследну примену предвиђене технологије здравствене заштите, као метод за економично коришћење опреме, кадрова и финансијских средстава.

Предмет планирања

Предмет планирања може бити:

- усмерено обезбеђивање здравствене заштите у циљу побољшања здравственог стања становништва;
- планирање могућег, односно потребног минимума капацитета здравствене службе;
- планирање здравствених активности на решавању појединих здравствених проблема за поједине територије: општина, регион, покрајина, Република.

Планирање је веома важан инструмент и средство у одређивању циљева за унапређење здравствене заштите становништва и за алокацију ресурса у складу са стварним потребама.

Основне карактеристике програма:

- програм (план) је договорени (усвојени) „сценарио“ будућег рада у одређеном периоду једне или више здравствених установа на спровођењу усвојеног програма здравствене заштите, на територији на коју се програм односи;
- програм (план) се сачињава на бази уравнотеженог (интегралног) планирања, узимајући у обзир и једнако уважавајући и здравствене и економске могућности које су од значаја на изради и за реализацију предвиђеног програма;
- програм садржи скуп правила понашања и задатака појединих учесника у реализацији усвојеног програма;
- програм дефинише активности на спровођењу планираних активности у пружању здравствене заштите у складу са основним циљевима програма; програм такође садржи начин остваривања планираних активности, мерење и вредновање резултата рада на спровођењу програма у смислу оцене о остварењу постављених циљева,
- програм одређује реалан однос између потреба које треба задовољити и ресурса које треба ангажовати за остваривање програма, а све у складу са циљевима из надлежног програма заштите.

УЛОГА МЕТОДОЛОГИЈЕ У ПЛАНИРАЊУ

Систем планирања који се примењује у одређеним условима захтева и одговарајућу методологију која одређује начин и мере за примену предвиђеног система планирања. У том смислу, методологија мора да постоји као разрађен јединствен и једнообразан скуп метода и поступака у планирању и једнообразних података и показатеља неопходних за планирање.

На одговарајући и обавезујући начин, у нашој блиској прошлости одлуком надлежних државних органа за планирање (заводи за планирање) били су прописани показатељи као обавезни минимум

показатеља у примени процеса планирања. Идеја је била да се планови израђују темељније и да истовремено могу, по основним истоветним показатељима, да се међусобно упоређују са плановима других здравствених установа из истог или другог подручја.

У нашој пракси сада методологија планирања, у формално-правном смислу, није строго и детаљно регулисана (прописана). Одређене одредбе о Главном плану, другим програмима и плановима и о начелима о планирању здравствене заштите и здравствене службе, регулисане су Законом о здравственој заштити и представљају оквир за успостављање методологије у конкретним условима.

С обзиром на то да се наш друштвени и привредни систем мења и налази се у процесу транзиције ка тржишној привреди, потребно је да се и систем планирања непривредних делатности, као што је здравствена делатност, дограђује и прилагођава карактеру организовања и финансирања здравствене заштите у новим измењеним условима у складу са Законом о здравственој заштити и Законом о обавезном здравственом осигурању. У новије време настоји се да се у организацији, пружању и финансирању обавезног здравственог осигурања омогуће примена принципа ефикасности и рационалности путем савременог начина планирања и менаџмента у коришћењу ресурса, деловањем тржишта у мери у којој то обезбеђује позитивне промене. Међутим, не треба изгубити из вида да је здравствена служба државног сектора од посебног интереса и да тржишни механизми могу деловати само у мери и на начин предвиђен програмом здравствене заштите.

Наравно, када је у питању сектор здравствене заштите у приватном власништву (приватна пракса), тамо тржишни механизми делују у пуној мери, понекад и на начин који представља њихову негацију, с обзиром на то да је тај сектор заштите по-

тпуно изолован и неусклађен са стварним потребама.

Методологија планирања има за циљ да омогући и обезбеди нужни минимум аналитичко-документационе основе за прецизније утврђивање, а касније и праћење извршења предвиђених циљева (задатака) из програма.

Садржај методологије планирања

Методологија планирања треба да обезбеди поступке и податке, неопходне за оцену проблема и пројекцију програма, формулисана на начин погодан за праћење кроз евалуацију програма. Обиље података за ове сврхе садрже саме здравствене установе, затим званична здравствена статистика, као и статистика Републичког института за јавно здравље и фондови здравственог осигурања.

Компоненте методологије планирања нису прописане, што значи да не постоји утврђен број и врста показатеља, који се могу применити у изради програма. Стога планери треба да обезбеде садржај показатеља и поступака, који ће им омогућити планирање на задовољавајући начин у конкретним условима.

Добар програм:

- једнако уважава економски и развој здравствене заштите на одређеном подручју (територији),
- одређује реалан однос између потреба становништва за здравственом заштитом и ресурса које треба ангажовати за њихово остварење,
- дефинише основне циљеве, начин њиховог остварења, мерење и вредновање остварених у односу на планиране циљеве.

Стратегија

Стратегија је технички процес који треба да нам омогући да утврдимо шта треба да чинимо и која средства и мере треба да

применимо и користимо да би остварили циљеве утврђене програмом.

Када смо утврдили политику, односно циљеве које желимо да остваримо у здравственој заштити становништва или само једног дела популације, може се приступити изради плана предузимања здравствених и других организационих мера ради остваривања предвиђених циљева.

Када се сачини програм, треба приступити његовој разради у смислу прилагођавања програма за његову примену. У том смислу:

- врши се детаљна разрада мера предвиђених програмом,
- утврђују се потребна финансијска средства и начин њихове употребе,
- планира се потребан број радника по профилима и квалификацијама стручности, као и начин и обим њиховог ангажовања,
- утврђује се динамика спровођења плана: етапе, рокови по појединим етапа (фазама), дефинитивни рок испуњења програма.

Наведене активности чине скуп мера за примену или оперативно управљање мерама у процесу примене програма, као посебна врста (функција) активности.

Детаљна разрада процеса руковођења овом приликом није предвиђена, с обзиром на то да менаџмент представља посебну област за проучавање и примену, наравно са свим специфичностима када је у питању непрофитна државна здравствена служба. О начину примене и улози менаџмента у реализацији програма у здравственој заштити постоји доста стручних радова у литератури из области здравства, а поготову у страној литератури.

Ако су циљеви производ (резултат) утврђене политике, онда је стратегија средство (техника, метод) за реализацију усвојених циљева.

МОДЕЛИ ПЛАНИРАЊА

У анализи садашњег стања, односно пређеног периода, и у сачињавању могуће прогнозе развоја, држећи се поступака из методологије планирања, на располагању су разноврсни модели планирања. Многобројни модели (методи) и технике планирања заснивају се углавном на методи екстраполације и статистичким методама израчунавања трендова, на методама операционих истраживања, на методи експертизе и интервјуа појединих истакнутих стручњака о правцима и могућностима решавања одређених акутних здравствених проблема.

У анализама и пројекцијама развоја у пракси доминирају основни методи и модели програмирања (планирања), као што су: стопе раста, индекси пораста, структуре, коефицијенти, табеларно приказивање оцена и могућности развоја, а у мањој мери и графичко приказивање стања и програма развоја. Ређе се примењују савремени модели предвиђања, као што су: метод статистичке анализе, методе економске анализе, разне интуитивне методе, методе евалуације трошкова и користи и друге методе анализе стања и развоја. Напред наведене методе су компликованије за извођење и захтевају одговарајуће стручно знање, али зато омогућују прецизније оцене и правце и могућности будућих активности у планирању здравствене заштите.

У нашим условима за потребе планирања у области здравствене заштите, а имајући у виду дефицит у кадровима способним за квалитетно планирање, поред наведених, довољно је ако се узму у обзир следећи методи планирања:

1. Метод екстраполације

Метод екстраполације је класична метода прогнозирања, којом се на основу математичких израчунавања и графичких приказивања продужава, односно наставља

тренд развоја одређене појаве у будућности на основу утврђене тенденције.

Тенденција кретања неке појаве за дужи период указује на могућност кретања ове појаве и у будућности. Резултати добијени екстраполацијом нису апсолутни, нарочито за дуже периоде услед деловања различитих фактора у организацији, финансирању и у научним открићима у области медицинске науке и фармакологије. Наравно, поремећаји установљеног тренда и узроци поремећаја могу бити различите природе, који се констатују у току самог процеса планирања или у току реализације усвојеног програма.

За примену овог метода (модела) у планирању здравствене заштите, неопходно је имати валидне статистичке податке за више година уназад, тј. чисте податке који се дуже време прикупљају и обрађују на исти начин. То је предуслов за квалитетно упоређивање кретања појединих појава. Негативна страна овог модела планирања је да се базира на претпоставци да будући развој зависи од истих фактора, од којих зависи и садашњи. Метод екстраполације планирања представља ретроспективни приступ планирања и близак је методу аналогичности у планирању.

2. Делфи метод (модел)

Делфи метод је најважнији представник интуитивних метода (модела) прогнозирања, који се заснива на комбинацији знања и способности планера који имају задатак да квантификују развој једног дела здравствене службе или процену кретања обољевања од одређене болести и слично.

Делфи метод (модел) прогнозирања најчешће се користи на доста широку примену. Користи се на следећи начин: већи број експерата (60, 100 и више), независно један од другог, дају своје мишљење о једном истом питању, на пример о здравственом стању становништва, односно о кретању здравственог стања становништва у будуће. Ова мишљења се обрађују уз помоћ компјутера на основу чега се долази до прогнозе о могућностима

и правцима промена у здравственом стању становништва.

Највећи проблем у примени овог модела је адекватни избор експерата који веома добро познају прогнозирану проблематику и који су спремни да у изради прогнозе унесу своје знање и искуство у оцени будућег развоја догађаја или кретања одређеног здравственог проблема и сл.

При правилном избору експерата овај модел даје веома добре резултате. Поред тога, веома је важно да се стручно и прецизно утврди (сачини) упитник на који изабрани стручњаци треба да дају своје мишљење.

У ствари, Делфи метод планирања представља предвиђање базирано на одвојеном испитивању експерата из и изван здравствених институција и на суочавању њихових оцена у циљу постизања консензуса у предвиђању – планирању.

3. Марковљеви ланци

Марковљеви ланци представљају методу која се заснива на посебној врсти променљивих процеса у којима је основна претпоставка прелаз процеса из једног у друго стање (на пример стопа смртности одојчади од високе на ниску) и не зависи од ранијег стања тог процеса, већ само од нивоа достигнутог у базном тренутку. Метод даје веома добре резултате у дугорочном планирању. Подесан је за предвиђање чак и оних процеса и стања за која не постоје већа искуства, јер користи вероватноћу кретања посматраних појава у другим земљама. Може се применити практично без ограничења у изради дугорочних прогноза здравственог стања становништва. Овај метод (модел) планирања има за циљ да на бази статистичких метода постиже планирани ефекат са минимумом здравствених капацитета и финансијских средстава.

4. Метод аналогije

Методом аналогije прогноза се врши на основу упоређивања познатих или недовољно познатих процеса, догађаја и сл. Прикупљени подаци се анализирају и прогноза се одвија историјско-компаративним приступом. Тако може кретање здравственог стања становништва у једној земљи у развоју да се упореди са стањем и кретањем у некој развијеној земљи.

5. Нормативни метод

Нормативним методом прогнозирања одређује се општи циљ будућности, као што је нпр. снижавање морбидитета од једне или више болести, снижавање стопе морбидитета до одређеног нивоа за 5 година или у року више од 5 година, сузбијање или ерадикација одређене болести и др. Од тог циља у будућности враћамо се уназад према садашњем времену уз разматрање какве проблеме треба решавати и када их треба решавати, које мере треба спроводити, какве здравствене капацитете развијати итд.

Овим методом, поред планирања циљева које треба остварити, истовремено се припремају и усвајају потребне одлуке (прописи) који треба да омогуће реализацију програма, а тиме и остварење планираних циљева, због чега се и назива нормативни метод (модел) планирања.

Најважнији недостатак овог метода је у томе што може бити једностран. Обраћа се тако већа пажња неким здравственим проблемима, а мало се пажње посвећује економским могућностима за остварење програмираних циљева.

6. Друге методе (моделу)

Постоје и други методи прогнозирања: Демингов метод, метод моделирања, односно примена статистичких, графичких, математичких и других модела. Ови су се методи у планирању здравствене заштите до сада ретко користили.

ПРАЋЕЊЕ ИЗВРШЕЊА ПРОГРАМА

Планирање здравствене заштите, као што смо рекли, треба да омогући: утврђивање циљева и обима развоја, утврђивање приоритета у оквиру појединих видова здравствене заштите, утврђивање поделе рада између појединих врста установа и унутар појединачних установа исте врсте, планирање кадровских, техничких и финансијских услова за остваривање циљева на здравственој заштити становништва и др., водећи рачуна о планираном обиму заштите и о стварним могућностима у обезбеђењу финансијских средстава.

Основна сврха планирања у здравству јесте планско (организовано) усмеравање рада и развоја здравствених установа или здравствене службе на одређеном подручју или на територији целе Републике. У оквиру тог процеса и материјалних могућности настоји се да се прецизно утврде основни здравствени проблеми, приоритети у њиховом решавању, као и динамика обезбеђења средстава потребних за остваривање предвиђених циљева, с обзиром на то да је планирање развоја здравствене заштите у директној зависности од укупног економског развоја једне територије (општина, регион, покрајина, Република).

Када је сачињен програм (план) здравствене заштите за одређени период и усвојен по прописаној процедури, учесници у изради програма прелазе на следеће фазе планирања, као што су: мониторинг, евалуација, а по потреби и репрограмирање предвиђених активности. Ове фазе планирања, односно реализације програма, у ствари представљају један круг, од анализе стања и оцене потреба и могућности, до репрограмирања, ако се у току спровођења програма укаже потреба за тим.

Мониторинг

Мониторинг представља саставни део планирања и стални надзор и праћење извршења програма са циљем да се евентуални недостаци у планирању открију већ у њиховом зачетку. Мониторинг као саставни део процеса планирања се примењује од самог почетка примене програма. Мониторинг контролише предузете мере и проучава прикупљене податке о томе како се одвија извршење програма. Наравно, карактер мера за спровођење програма и подаци о томе зависе од врсте програма и здравствених проблема чије је решавање предвиђено програмом, а чије извршење прати мониторинг. Пожељно је, а и неопходно, да служба мониторинга повремено сачињава извештаје о току и квалитету извршења програма у односу на динамику и циљеве предвиђене програмом, као и о утрошку средстава за његово извршење, као основа за потврду извршавања планираног или као основа за упозорење да се програм коригује још у току примене и отклоне уочени недостаци који би могли да угрозе извршење програма.

Мониторинг (праћење/контрола) извршења програма је свакодневно праћење активности на спровођењу програма са циљем да се да одговор да ли се планиране активности спроводе у складу са предвиђеном динамиком и ресурсима за извршење програма. Мониторинг је важна полуга у прикупљању информација које су од изузетног значаја за праћење извршење програма.

Евалуација

Евалуација је део процеса доношења одлука када се информације о активностима и о резултату систематски упоређују са предвиђањима из усвојеног програма са циљем да се изабере најповољнија алтернатива за будуће акције.

Мониторинг и евалуација треба да одговоре на следећа питања:

- да ли се планиране активности стварно одвијају,
- да ли су остварене активности одговарајућег стандарда,
- може ли се ефикасност активности побољшати, односно цена коштања снизити,
- да ли активности на спровођењу плана доводе до резултата који се очекују,
- да ли се постижу планирани циљеви,
- да ли су све активности усмерене ка постизању општих програмом предвиђених циљева.

Евалуација има за циљ побољшање здравственог програма и здравствене инфраструктуре путем усмеравања ресурса у садашњим и будућим програмима.

Евалуација је систематски пут учења из искуства и претходно стечених знања, како би се унапредиле постојеће активности и промовисало боље планирање путем пажљивог избора алтернатива за будуће активности. Дакле, сврха евалуације је побољшање здравствених програма и оспособљавање служби за спровођење и усмеравање људских и финансијских ресурса за садашње и будуће програме ради побољшања здравственог стања становништва.

Процес евалуације се састоји од више компонената:

- оцена о применљивости програма (плана),
- да ли су планиране услуге и установе адекватне карактеру програма,
- да ли се усвојени програм потврђује кроз решавање проблема због којих је донет,
- подударност стварних здравствених проблема са планираним,
- подударност локације и распрострањености проблема са расположивим ресурсима за њихово решавање,
- напредак (прогрес) у остваривању програма,

- ефикасност програма: да ли су постигнути резултати остварени на бољи и економичнији начин него што би то било без програма,
- оцена крајњих резултата спровођења програма: дали је постигнуто унапређење здравственог стања, унапређење социјално-економских прилика и да ли је унапређена животна средина.

Поред наведених основних компоненти евалуације, њеном применом могу се дати одговори и на следећа питања:

- да ли су финансијска средства предвиђена за реализацију програма била довољна,
- да ли су методе у примени програма биле изводљиве у датим околностима у којима се реализује програм,
- оцене о могућој промени стратегије у спровођењу програма која би била прихватљивија и ефикаснија за остварење планираних циљева, и
- да ли су учесници у планирању и извршењу програма као и шира заједница, на чијој се територији изводи програм, задовољни резултатима који се остварују.

Када се у реализацији програма примене наведени поступци и евентуално и друге оцене специфичне за програм или територију, треба дати оцену (одговор) следећег:

- какав је однос између планираних и утрошених средстава и да ли су ангажовани ресурси у целини били адекватни планираним активностима,
- презентације резултата спровођења програма завршетком процеса евалуације, укључујући и репрограмирање, ако се у току евалуације за то укаже потреба, треба приказати на начин који најбоље одсликава однос између планираног и оствареног, при чему треба користити унапред договорене показатеље и методе.

Евалуација је саставни део процеса планирања који служи за оцену ваљаности пројекта (програма), да ли се и у којој мери извршава програм, којим средствима у односу на планирана, које мере и корекције треба извршити у току планираног периода. Врши се поређење остварених и планираних активности и резултата.

Евалуација, односно оцена извршења програма, врши се непрекидно у току спровођења програма, тј. читавог планског периода за који је програм донет, као и истовремена корекција програма у деловима који се не остварују по плану. Може се догодити да нису довољно добро предвиђени циљеви и могућности за њихово извршење. Непрекидним праћењем и оцењивањем програма у свим сегментима програма, укључујући и утрошена финансијска средства, може се констатовати да ли су финансијска средства правилно предвиђена, како се троше и да ли се планираним средствима постиже извршење програма, односно постизање планираних резултата на здравственој заштити становништва.

Због свог карактера и непосредне улоге у извршењу програма евалуација је саставни део процеса менаџмента у реализацији било ког програма, односно плана, како оних на националном нивоу, тако и оних на регионалном или општинском нивоу планирања.

Евалуација, као метод праћења извршења програма, може бити значајна и за одређене државне органе уколико се доноси програм за чије је спровођење одговорна и држава са својим ресорним органима. То могу да буду програми из области примарне здравствене заштите, која је од националног интереса, затим програм борбе против масовних незаразних болести, ерадикација или сузбијање појединих заразних болести, ако се и где се оне појављују, заштита животне средине и радне средине итд.

У исказивању резултата евалуације једног програма у ближој и даљој прошлости коришћени су показатељи рада, организације и финансирања здравствене

заштите познатији здравственој јавности као „јединствени индикатори“. Прва верзија индикатора за планирање здравствене заштите израђена је још далеке 1962. године у оквиру „Привремене методологије за планирање здравствене заштите“ од стране Савета за народно здравље НР Србије и Завода за здравствену заштиту НРС.

За добру евалуацију потребне су добре информације, као што је за израду квалитетног и остварљивог програма заштите, потребна добра аналитичко документациона основа.

У исказивању резултата евалуације једног програма треба користити показатеље на основу мноштва података које обезбеђује „интегрисани здравствени информациони систем“ (Члан 74. Закона о здравственој заштити).

У оквиру овог система планери (менџери) имају на располагању:

- показатеље о квалитету здравствене заштите (Члан 203. Закона о здравственој заштити),
- податке Републичког института за јавно здравље,
- податке Републичког завода за здравствено осигурање,
- податке Републичког (државног) завода за статистику у оквиру Националног здравственог рачуна, као и друге релевантне податке за планирање и руковођење у остварењу планираних активности.

На основу широке базе података из расположивих информационих делова јединственог интегрисаног система, може се сачинити богат избор показатеља за мерење квалитета организације, рада здравствених установа, њихових резултата, економичности и ефикасности у располагању ресурсима.

Национални здравствени рачун даје комплетну и прегледну слику о укупним активностима здравствених установа и фондова здравственог осигурања у одре-

ђеном периоду. Он пружа комплетну слику о ресурсима система здравствене заштите у Србији: одакле долазе (извори), какав је обим и структура и како се користе.

Репрограмирање

Може се догодити да се у току извршења програма, а у поступку његове евалуације, оцени да се програм (план) не реализује како је предвиђено, јер циљеви програма нису адекватни потребама или приоритети нису правилно предвиђени, динамика остварења није правилно предвиђена или финансијска средства нису довољна или становништво није задовољно предвиђеним активностима итд. Тада се мора приступити промени програма или евентуалној допуни како би се све активности и циљеви довели у склад. Евентуалне промене програма могу се спроводити у току процене реализације програма као процес репрограмирања.

У току процеса евалуације програма и евентуалне потребе за делимичним репрограмирањем, значајну улогу има процес управљања реализацијом програма тј. менаџмент у том процесу.

Менаџмент у спровођењу програма врше кадрови оспособљени да реализују програм онако како је предвиђен, што подразумева потребно знање за задатке који стоје пред њим. Менаџер треба да познаје проблеме који се програмом решавају, кадрове који су за то неопходни, начин руковођења, начин руковања финансијским средствима, да брзо и прецизно уочава проблеме и застоје у спровођењу програма, да добро комуницира са кадровима који спроводе програм и са локалним становништвом и властима на чијој се територији спроводи програм. Односно, треба да познаје проблеме рада и организације здравствене службе и да познаје принципе планирања и руковођења одређеним пословима који су му стављени у задатак.

Технологија планирања и извођење програма

1. Планирање – утврђивање циљева на здравственој заштити, на пример: утврђује се као циљ:

- смањење морбидитета и морталитета од кардио-васкуларних болести.

2. Утврђивање стратегије за остваривање планираних циљева:

- смањити пушење,
- изменити начин исхране,
- смањење крвног притиска итд.

3. Планирање активности за извршење програма:

- програм здравствене установе, односно план, разрађену стратегију за остваривање циљева и конкретне мере и активности на спровођењу плана, односно остварења планираних циљева.

4. Процес примене плана:

- начин реализације плана (програма): мере, акције, финансијска средства и др., уз истовремени процес мониторинга и евалуације.

5. Мониторинг:

- стална опсервација извршења планираних активности,
- то је процес непрекидног праћења и контроле извршења програма.

6. Евалуација:

- оцена о томе да ли се указује потреба, на основу оцене из поступака евалуације, да се приступи измени или допуни програма (плана), како би се ускладиле активности на спровођењу постављених циљева, а можда и у корекцији неких циљева, уколико је учињен већи промашај у оцени који су циљеви приоритетни и истовремено остварљиви са ресурсима са којима се у периоду извршења програма располаже.

7. Са репрограмирањем се завршава процес планирања, извођење програма, евалуације и реализације програма и постављених циљева. Праћење здравственог програма од почетка до краја

његове реализације, примењујући при томе све процедуре од прикупљања података (документације) за његову израду, па до репрограмирања, ако се за то укаже потреба, представља управљање програмом или менаџмент програма. За сваку делатност или програм потребан је специјализовани тим менаџера, или појединаца, који су компетентни да изводе успешно припреме, израду програма па све до његове коначне реализације.

Предуслови за добро и изводљиво планирање су:

- добра анализа постојећег здравственог стања становништва у целини, или од одређене болести, ако је у питању решавање конкретног здравственог проблема,
- утврђивање здравствене политике и циљева, које треба остварити кроз одређени програм,
- анализа спремности и способности здравствене службе и извора финансирања за реализацију жељених циљева, што представља добру анализу постојеће ефикасности расположивих здравствених капацитета, као и финансијску могућност за финансирање предвиђених активности и начина финансирања рада здравствених установа на спровођењу активности које су адекватно укључене у њихов план рада.

Приликом анализе здравственог стања треба доћи до сазнања који здравствени проблем, или више њих, захтева решавање и какве су процене у позитивном исходу у погледу његовог решавања. У том смислу, потребно је проблем добро дефинисати: како је настао и којим мерама га можемо решавати.

Ови предуслови и активности на њиховом испуњењу од пресудне су важности за одређивање реалних циљева и мера које кроз одређени програм треба решавати.

На овај начин обезбеђујемо међусобну повезаност и координирано планирање и

реализацију националног програма заштите кроз програме здравствене заштите за једну или више општина, као и кроз усклађеност планова рада здравствених установа са Програмом здравствене заштите Републике.

Према Закону о здравственој заштити (Сл. гласник 107/05), а у циљу обезбеђења и спровођења друштвене бригае за здравље становништва на нивоу Републике, Народна скупштина доноси:

- план развоја здравствене заштите, чији је садржај прописан у чл. 17 Закона, и
- програм здравствене заштите, као акт за реализацију плана развоја, прописан такође чл. 17 Закона о здравственој заштити.

У смислу чл. 17 Закона о здравственој заштити, употребљава се термин „програм“ у свим случајевима када је у питању планирање, извођење и финансирање здравствене заштите становништва, било да је реч о програму од националног, покрајинског, регионалног или општинског карактера.

Када је у питању планирање текућег рада здравствених установа за једну календарску годину, као основа за уговарање рада установа на пружању заштите са фондом обавезног здравственог осигурања или са државним органима, употребљаван је термин „план рада здравствене установе“.

ДЕТАЉНО ПРОГРАМИРАЊЕ (ПЛАНИРАЊЕ)

Детаљно програмирање подразумева разрађену тактику и мере за спровођење глобалног програма здравствене заштите. У условима постојања програма здравствене заштите становништва од значаја за целу Републику, за његову реализацију потребно је имати један или више појединачних – специфичних програма који ће детаљно обухватити и разрадити циљеве и задатке из националног програма.

Детаљно планирање подразумева да се глобална стратегија преточи (претвори) у један или више програма активности, да

се детаљно разраде предвиђени циљеви, да се утврди неопходна инфраструктура за спровођење планираних циљева: обим и структура за подручје за које се доноси програм, број и врста и квалификација здравствених и радника других професија за реализацију предвиђеног обима заштите, начин заштите (деловања), организација и подела рада између и унутар здравствених установа, финансијска средства за извршење програма, као и динамика извршења планираних активности. Тај процес обухвата укупни период за који се припрема програм, међурокове за поједине фазе рада на спровођењу програма, као и одговарајући менаџмент у координацији и руковођењу рада на испуњењу задатака из програма.

Лимитирајући фактори у изради програма

У припреми програма здравствене заштите могу се појавити ограничавајући фактори на свим нивоима планирања и остваривања. Ограничења у раду, развоју и обезбеђивања здравствене заштите могу да проистичу првенствено:

- из економских, односно финансијских разлога; ова ограничења су увек присутна на било ком нивоу економског стандарда, јер су потребе за здравственом заштитом становништва у непрекидном порасту, практично неограничене;
- могу да проистекну из административних препрека конкретног законодавства у периоду планирања, а могу да буду и политичке природе;
- услед недостатка одговарајућег броја и квалификованости медицинских и других радника (професија) на остварењу жељених циљева, односно програма;
- могу да буду последица неадекватне организације службе у целини појединих грана медицине, недостатка медицинске и друге опреме, а могу да се појаве и друге мање значајне препреке које треба идентификовати приликом израде анализе стања и могућности предвиђања у програму и у току процеса извршења програма.

ТЕХНОЛОГИЈА ПРОЦЕСА ПЛАНИРАЊА MANAGEMENT PROCESS



Значај планирања у области здравствене заштите

Планирање представља припрему и доношење одређених одлука чија примена треба да обезбеди жељени ефекат (остварење циљева) у области за коју се врши планирање.

Планирање је инструмент за спровођење политике здравствене заштите становништва било од националног, регионалног или локалног значаја.

С обзиром на то да се планирање заснива на бројним анализама, предлозима и другим мерама, оно је због тога добра основа за успешни менаџмент, као што је и менаџмент саставни део процеса планирања и руковођења (управљања) одређеним процесима у организовању, планирању и обезбеђивању финансијских средстава за остваривање планиране заштите. Планирање и менаџмент су узајамно два повезана процеса и истовремено су основне полуге (инструмент) за остваривање програма, односно усвојених циљева, и усвојене политике здравствене заштите.

У здравственој делатности планирање треба да се институционално организује, као функција Министарства здравља или неке здравствене установе од републичког значаја која може да врши функцију планирања од општег интереса, а која би у себи имала јединицу оспособљену за израду и предлагање програма и за праћење извршења програма на појединим нивоима здравствене заштите.

Овако постављена функција (служба) за планирање имала би за задатак да уочава и дефинише основне здравствене проблеме становништва у целини или за одређене добне групе, да истражује постојеће и предлаже повећање ресурса за заштиту становништва, водећи рачуна о приоритетима из националног програма здравствене заштите предвиђеног Законом о здравственој заштити.

Планирање на националном нивоу има за задатак да сагледава у целини здравствено стање становништва, достигнути степен развоја здравствене службе, њену ефикасност, квалитет и обим заштите, као и трошкове заштите по свим изворима финансирања.

Постоје програми који се доносе на краткорочни, средњорочни период, као и за дугорочни период. Периоди планирања знатно се разликују по појединим земљама, што у суштини и није тако битно. Важан је квалитет планирања. Најрационалније је оно планирање које се односи на краћи период, најчешће за годину дана, док се средњерочно, а поготову дугорочно планирање, своди на одређену визију, која се годишњим плановима (програмима) константно разрађује, ревидира и унапређује (осавремењава).

Када се утврди здравствена политика, планирање се појављује као процес који настаје као активност са циљем да утврди и разради правце деловања здравствених установа у циљу реализације утврђене политике. У том смислу, планирање обезбеђује усмеравање рада здравствених установа, или одређених тимова на спровођење програма, предвиђа и предлаже потребне кадрове, медицинску и другу опрему, као и финансијска средства за извршење предложених активности. Планирање истовремено обухвата и континуирани процес контроле извођења програма и оцену постигнутих резултата.

Програм здравствене заштите као резултат планирања има за циљ да обезбеди организовану и изводљиву делатност здравствених установа у циљу успешног решавања утврђених здравствених проблема, за чије решавање постоје кадрови медицинске и других професија, као и организациони и финансијски услови. У том смислу поступци до израде програма су следећи:

- анализа стања и дефинисање проблема,
- утврђивање циљева које треба остварити,
- анализа праваца и могућности успешног деловања у постизању циља, односно решавању проблема,
- израда програма и врсте активности за реализацију програма,
- контрола и праћење извршења програма,
- евалуација и репрограмирање,
- извештај о извршењу плана.

Национална здравствена заштита

Република Србија има националну здравствену службу у државној својини којом се остварује:

1. Друштвена брига за здравље становништва и
2. Обавезно здравствено осигурање

Друштвена брига за здравље становништва прописана је Законом о здравственој заштити која се остварује на нивоу Републике, Аутономне покрајине, општине, одн. града, послодавца и појединаца. Средства за овај вид заштите обезбеђују се из буџета, од послодаваца и појединаца, с тим што највећи део мера заштите од општег интереса финансира буџет Републике, Покрајине, општине и града, већ према томе који је обим заштите прописан на овим нивоима.

Здравствена заштита у оквиру обавезног здравственог осигурања детаљно је прописана Законом о здравственом осигурању (Сл. гласник РС 107/05) и средства за финансирање ове заштите обезбеђује и троши Републички завод за здравствено осигурање. Закон обавезује Републички завод за здравствено осигурање да ова средства користи у складу са:

- начелом ефикасности обавезног здравственог осигурања и са
- начелом економичности обавезног здравственог осигурања.

С обзиром на то да здравствена служба са постојећим капацитетима, како болничким, тако и ванболничким, покрива целу територију Србије, она је од општег интереса и има карактер националне здравствене службе са циљем да обезбеђује прописани обавезни обим здравствене заштите под једнаким условима за све грађане државе. Република Србија има довољне капацитете: техничке, кадровске па и финансијске да уз добру организацију и квалитетно планирање и рационално коришћење ресурса обезбеди грађанима ниво заштите и у обиму и по квалитету како то прописују Закон о здравственој заштити и Закон о обавезном здравственом осигурању.

Национални програм здравствене заштите

Здравствена заштита од ширег или општег значаја треба да се остварује кроз национални програм здравствене заштите становништва. У досадашњој пракси планирања у здравству Србије постојали су облици планирања у виду:

- смерница за планирање здравствене заштите становништва у Републици у оквиру једне календарске године,
- резолуције о мерама за остваривање здравствене заштите становништва у Републици, такође за период од једне године,
- у давнијој прошлости припремали су се планови развоја здравствене заштите за период од 5 година, који су кориговани и спровођени кроз годишње планове рада и развоја.

У последњим деценијама прошлог века планирање у здравству заснивало се на тзв. „сусретном планирању“. Услед недоречености и неконзистентности овог система и без искуства у таквом планирању уопште, често су прокламовани и усвојени програми на таквом планирању у великој мери остајали нереализовани.

Израда националних програма здравствене заштите или национално здравствено планирање је систематски процес континуираног планирања. Национални програм здравствене заштите треба првенствено да дефинише политику државе у пружању квалитетне и ефикасне здравствене заштите од стране установа у државној својини и да утврди приоритетне циљеве у заштити и унапређивању здравственог стања становништва за Републику у целини. Национални програм здравствене заштите треба да прати и одговарајући буџет, као један од основних услова за реализацију предвиђене политике, односно усвојених циљева из програма. Исто тако национални програм треба да оствари координацију регионалних и општинских програма, у смислу обезбеђења организационих услова за реализацију националног програма у целини. На тај начин, национални програм се реализује кроз више регионалних или општинских програма, односно програма од регионалног или општинског значаја, као и кроз планове рада појединих (конкретних) здравствених установа.

Проблеми здравствене заштите који по својој тежини и значају могу бити предмет планирања и решавања кроз национални програм здравствене заштите су, на пример:

- обезбеђење свеобухватне здравствене заштите деце и омладине кроз доследну примену примарне здравствене заштите,
- унапређење natalитета кроз посебан програм здравственог васпитања и здравствене заштите жена у фертилном добу, трудница и мајки дојилја,
- програм хигијенско-санитарне заштите животне и радне средине становништва, а нарочито запослених,
- национални програм борбе против пушења, употребе дроге и алкохола, првенствено код младе популације,
- програм за сузбијање масовних незаразних болести првенствено кардиоваскуларних оболења,

- национални програм превентивне здравствене заштите од канцерогених оболења.

Могуће је решавати и друге здравствене и социјално-здравствене проблеме кроз национални програм здравствене заштите, као што је могућа и корекција дефиниција и садржаја овде наведених здравствених проблема.

Национални програм здравствене заштите, у складу са Законом о здравственој заштити, првенствено треба да дефинише:

- националну здравствену политику и циљеве које треба остварити применом те политике,
- приоритете у решавању дефинисаних здравствених проблема,
- динамику извршења програма по годинама у оквиру периода потребних за извршење задатака, који проистичу из усвојене здравствене политике,
- анализу и оцену постојећих капацитета и њихову способност и довољност за вршење задатака који проистичу из усвојене здравствене политике за планирани период,
- да утврди висину потребних финансијских средстава по изворима финансирања који се процењују као неопходни за извршење задатака на спровођењу утврђене здравствене заштите,
- исто тако, национални програм здравствене заштите треба да припреми и донесе одговарајуће пратеће прописе који треба да обезбеде спровођење утврђене политике.

Планирање у складу са Законом о планирању и изградњи (Сл. гласник РС 105/09)

Планирањем у складу са Законом о планирању и изградњи (Сл. гласник РС 47/03) уређују се услови и начин планирања и изградње, уређивања и коришћења грађевинског земљишта и

изградње објеката. У том циљу основана је Републичка агенција за просторно планирање, која уређује вршење надзора над применом одредаба овог закона, имајући у виду и друга питања од значаја за планирање и уређење простора, коришћења грађевинског земљишта и изградње објеката (чл. 1 Закона).

У даљим поглављима Закона разрађују се обавезујуће одредбе по свим фазама примене чл. 1 Закона.

С обзиром на то да примена овог Закона долази у обзир код инвестиција нових објеката уопште, доградње, адаптације и сл., па и у здравству, његове одредбе се даље не наводе, јер је овом приликом тежиште на планирању текућег рада здравствених установа на пружању здравствене заштите.

Међутим, због целине проблематике планирања, навођење овог закона треба да упути будуће инвеститоре да се са истим добро упознају и обезбеде његову примену, како је она предвиђена у појединим фазама доградње, адаптације и сл.

Планирање у складу са Законом о здравственој заштити

Закон о здравственој заштити који је донела Скупштина Републике Србије 2. децембра 2005. године, а који је објављен у Сл. гласнику РС 107, садржи прецизније одредбе о планирању. Тако на пример, чл. 16 Закона одређује: „Ради обезбеђивања и спровођења друштвене бриге за здравље на нивоу Републике Србије, Народна Скупштина Србије доноси План развоја здравствене заштите“, тако да ради спровођења Плана развоја, Влада доноси програм здравствене заштите.

План развоја здравствене заштите заснива се на анализи здравственог стања становништва, потреба становништва за здравственом заштитом, расположивих кадровских, финансијских и других могућности.

План развоја садржи:

1. приоритете у развоју здравствене заштите,
2. циљеве, мере и активности здравствене заштите,
3. здравствене потребе групације становништва које су изложене посебном ризику оболевања од значаја за Републику,
4. специфичне потребе становништва за здравственом заштитом и могућност њиховог остваривања у појединим подручјима,
5. показатеље за праћење достигнућа у реализацији циљева,
6. носиоце мера и активности и рокове за остваривање циљева здравствене заштите,
7. критеријуме за утврђивање мреже здравствених установа у Републици, чији је оснивач Република, аутономна покрајина, општина, односно град, као и основе за развој здравствене службе на примарном, секундарном и терцијарном нивоу,
8. елементе за планирање, образовање и усавршавање запослених у систему здравствене заштите, као и елементе на планирању изградње нових и рестаурирање постојећих капацитета у погледу простора и опреме,
9. изворе финансирања здравствене заштите и развој система здравственог осигурања,
10. друге мере за развој система здравствене заштите.

Програм здравствене заштите на нивоу Републике садржи: успостављање приоритета, планирање, доношење помоћних програма за спровођење здравствене заштите, као и доношење прописа у овој области. Програм у области заштите здравља обухвата мере: 1. заштите од загађења животне средине које је проузроковано штетним и опасним материјама у ваздуху, води и земљишту, одлагањем отпадних

материја, опасним хемикалијама, изворима јонизујућег и нејонизујућег зрачења, буком и вибрацијом, 2. као и вршење систематских испитивања животних намирница, предмета опште употребе, минералних вода за пиће, воде за пиће и других вода које служе за производњу намирница, и 3. контролу санитарно-хигијенске исправности и прописаног квалитета (мониторинг). Процес заштите здравља од загађења животне средине доноси министар за здравље и министар надлежан за послове животне средине. Средства за друштвену бригу на нивоу Републике обезбеђује Република у складу са законским прописима.

У оквиру друштвене бриге за здравље на нивоу аутономне покрајине, општине, односно града, Закон о здравственој заштити предвиђа:

- планирање и остваривање сопственог програма за очување и заштиту здравља од загађене животне средине,
- обезбеђује финансијска средства за припрему и финансирање Плана мреже здравствених установа, за које су оснивачи покрајина, општина односно град, а који обухвата: изградњу, опремање, текуће, као и инвестиционо одржавање.

Прецизнији садржај мера здравствене заштите од општег интереса за Републику, као и мере за њихово остварење, дате су у чл. 18. Закона о здравственој заштити. Прецизнији садржај друштвене бриге за здравље становништва покрајине, општине, односно града, као и мере за њихово спровођење садржане су у чл. 13 Закона о здравственој заштити.

Коришћење статистичких података и показатеља у планирању здравствене заштите, мерењу квалитета здравствене заштите, као и резултата рада здравствених установа

За планирање здравствене заштите користе се:

1. подаци здравствених установа, које установе, у оквиру здравствене статистике, користе за планирање свог текућег рада на пружању заштите становништва на територији коју оне покривају,
2. подаци које обезбеђује званична државна статистика, који се објављују годишње и међусобно су упоредиви.

Систем једнообразних и међусобно упоредивих података је предуслов за успостављање добре аналитичко-документационе основе која треба да обезбеди квалитетно планирање. Поред тога, читав систем планирања мора да се заснива на добро разрађеном јединственом и једнообразном систему показатеља, који, осим у процесу припреме плана, служе и за оцену извршења планираних циљева.

С обзиром на то да не постоји званично усвојен систем јединствених, нити обавезних показатеља, у планирању здравствене заштите, као помоћ планерима у здравству даје се оријентациони преглед једног броја показатеља, претежно економских:

1. Укупан приход

укупан приход у извештајном периоду
----- X 100

укупан приход остварен у претходном периоду

2. Структура укупних прихода и примања

2.1. приходи од буџета
----- X 100

укупно остварени приходи и примања

2.2. приходи од фондова здрав. осигурања
----- X 100

укупно остварени приходи и примања

2.3. приходи од партиципације грађана
----- X 100

укупно остварени приходи и примања

2.4. ненаплаћена потраживања у изв.
периоду

----- X 100

укупна потраживања у претходном
периоду

2.5.	неизмирене обавезе у извр. периоду ----- X 100 укупно неизмирене обавезе у претходном периоду
2.6.	укупни издаци и расходи и извр. периоду ----- X 100 укупни издаци и расходи у претходном периоду
3. Показатељи трошкова и економичности	
3.1	укупни издаци и расходи у извр. периоду ----- X 100 остварени укупан приход и примања у извештајном периоду (овај показатељ се често употребљава као показатељ економичности у раду установе)
3.2.	трошкови за лекове у извр. периоду ----- X 100 трошкови за лекове у претходном периоду
3.3.	трошкови режије у извр. периоду ----- X 100 трошкови режије у претходном периоду
4. Показатељи добити и губитака	
4.1.	остварена добит у извр. периоду ----- X 100 остварена добит у претходном периоду
4.2.	остварена добит у извр. периоду ----- X 100 укупан приход и примања у извр. периоду
4.3.	учешће бруто плата у укупном приходу ----- X 100 остварени укупни приходи и примања у извр. периоду

Специфични показатељи за поједине здравствене установе могу бити на пример и:

- трошкови исхране према укупним трошковима,

- трошкови за лекове у извр. периоду у односу на трошкове у претходном периоду,
- трошкови издати на рецепт у односу на претходни период,
- стопа марже у апотекама итд., већ према карактеру установе и према конкретним потребама.

Списак показатеља се може мењати и допуњавати. Међутим, када је у питању међусобно упоређивање резултата између појединих установа исте врсте, оно се може вршити само на бази јединствених података и показатеља.

За потребе планирања неопходно је утврдити један број показатеља, који треба да омогуће израчунавање појединих величина из програма, на старту програма и по његовом извршењу. Ако се почетак примене програма поклапа са почетком године, онда је једноставније утврдити периоде исказивања резултата по појединим показатељима, поготову ако се то извођење програма остварује у једној календарској години.

Постоји велики број демографских, здравствених и економских показатеља који се могу користити у екстерним анализама између установа исте врсте.

Утврђивање минимума показатеља и упоређивање тих показатеља било би од интереса за саме установе, за фондове здравственог осигурања, а и за кориснике здравствених услуга, јер би та активност имала за циљ да унапреди ефикасност и економичност у раду здравствених установа.

Интегрисани здравствени информациони систем

У циљу обезбеђења адекватне документације на бази тачних података из званичне евиденције и документације Законом о здравственој заштити прописана је здравствена документација и евиденција у виду „Интегрисаног здравственог информационог система“. „Ради постизања пла-

нирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, односно прикупљања и обраде здравствених информација, организује се и развија интегрисани здравствени информациони систем, као и садржај здравствених информација“ (чл. 73. Закона). Овај интегрисани здравствени информациони систем доноси Влада Републике Србије.

Законом о здравственој заштити прописано је и шта се под квалитетом здравствене заштите подразумева: „Квалитет здравствене заштите процењује се на основу одговарајућих показатеља који се односе на обезбеђеност становништва здравственим радницима, капацитет здравствених установа, опрему, односно који се односе на показатеље процеса и резултата рада и исхода по здравље становништва, као и на основу других показатеља на основу којих се процењује квалитет здравствене заштите“ (чл. 203 Закона).

Преглед израза и термина

Изрази и термини исказани на српском и енглеском језику, за коришћење литературе на енглеском језику.

1. Анализа трошкова и ефеката	Cost-effectiveness analysis
2. Анализа трошкова и ефикасности	Cost-effectiveness analysis
3. Излаз–резултат–производ	Output
4. Буџет	Budget
5. Буџетирање програма	Programme budgeting
6. Цена (цена коштања)	Cost
7. Ефекат	Effect
8. Ефективност–делотворност–успешност	Effectiveness
9. Ефикасност	Efficiency
10. Економика	Economics
11. Улагање средстава (улаз у систем)	Input
12. Исход (резултата)	Outcome
13. Корист,	Benefit
14. Анализа најповољније варијанте цене (алтернативни трошкови)	Opportunity cost
15. Норме и стандарди	Norme and Standards
16. Предлог пројекта	Project proposal
17. Средства (финансијска, кадрови, опрема)	Resources
18. Економика здравствене заштите	Health economics
19. Збир свих услуга	Servis-mix (metod)
20. Збир свих случајева	Case-mix
21. Техничка ефикасност	Technical efficiency
22. Алокативна ефикасност	Allocative efficiency
23. Медицинска ефикасност	Medical efficiency
24. Крајњи резултат (исход)	Impact
25. Процена, оцена, оцењивање	Evaluation
26. Применљивост програма (релевантност)	Relevance

27. Подударност	Adeqvacy
28. Праћење–контрола–надзор	Monitoring
29. Ограничавање–успоравање пораста трошкова здравствене заштите и здравственог осигурања	Cost consteitment
30. Утврђивање политике – циљева	Policies objectives
31. Стратегија	Strategy
32. План мера и активности за реализацију програма	Plan of activitis
33. Процес примене програма (плана)	Implamantation
34. Анализа трошкова и користи	Cost benefit analysis
35. Ефектност	Efficiacy
36. Постићи више са мање	Doing More wih Less
37. Вредност за новац	Value for money
38. Исход, резултат	Output
39. Економски ресурси: земља, сировине, рад, капитал, управљачка способност.	
40. Процес планирања од анализе стања до реализације програма (приказан графички).	
41. „Инфлација у економији то је раст нивоа цена. О инфлацији се говори као о неконтролисаном расту цена на свим нивоима. Догађа се када је тражња за робама и услугама већа од понуде истих. Има више теорија о узроцима који доводе до ове неравнотеже”. Извор: Енциклопедија Британика, сажето издање, књига 7, страна 51. Издање: Народна књига, Београд, 2005.	
42. Бруто домаћи производ: укупна тржишна вредност свих произведених добара и услуга у датој години.	

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимотић Б., Орешчанин, Васић М., Приручник за планирање здравствене заштите. Глобус, Крагујевац, 1999.
2. Јовановић М., Томић В., Урошевић Д., Шћепановић Б. Програмирање и планирање здравствене заштите. Заједница здравствених установа Србије и Републички завод за здравствену заштиту СРС, 1974.
3. Гереке Љ. Планирање у здравству. Научна књига, Београд, 1990.
4. Косановић Р. Речник термина из области здравствене заштите и здравственог осигурања. Комора здравствених установа Србије, Београд, 2007.
5. WHO, Regional Office for Europe. Реформске стратегије. 1997.
6. Мићић Б. Методи евалуације и побољшање ефикасности хоспитализације (партиципација). Здравствена заштита, Београд, 2006; 1.
7. Заједница здравствених установа Србије и Републичка самоуправна интересна заједница здравствене заштите Србије. Минимум јединствених показатеља за оцену ефикасности и рационалности организације и рада и економике пословања здравствених организација. Београд, 1983.
8. WHO. Statistical indicators for the Planning and Evaluation of Public Health Programmes. Geneva, 1971.
9. WHO, Regional office for Europe. List of proposed indicators for monitoring process health for all in the European region. Copenhagen, 1984.

10. Mach EP and Abel-Smith. Planning the finances of the Health sector. World health Organization, Geneva, 1983.

11. Савезни завод за здравствену заштиту. Израда листа показатеља за процену здравственог стања становништва. Београд, 1976.

12. Закон о здравственој заштити. Сл. гласник РС 107/05.

13. Закон о здравственом осигурању. Сл. гласник РС 107/05.

14. Младеновић Д. Планирање у здравственим установама. Стоматолошки факултет, Београд, 1991.

Контакт: Драган Младеновић, dipl. есс.