

Kapitacija

Info 9



Menadžment bolesti: model dijabetesa

Trodnevni seminar „Menadžment bolesti: model dijabetesa“ održan je u Beogradu 14, 15. i 16. juna 2010. u okviru projektnih aktivnosti. Obuci su prisustvovali predstavnici pilot domova zdravlja kao i predstavnici DZ Ada, DZ Ivanjica i DZ Lučani.



Predavači i instruktori na treningu bili su prof. dr Nebojša Lalić, prof. dr Sandra Šipetić-Grujić i prof. dr Dejana Vuković, profesori Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.



Obuka je organizovana sa ciljem da se predstavnici domova zdravlja upoznaju sa savremenim pristupima u dijabetološkoj zdravstvenoj zaštiti koji se zasnivaju na

modelima menadžmenta bolesti, a posebno na primeni vodiča dobre kliničke prakse imajući u vidu da se razmatra i novi program dijabetološke zdravstvene zaštite u Srbiji.



U ovom broju



**Menadžment bolesti:
model dijabetesa**



Poseta Domu zdravlja Niš



**O primarnoj
zdravstvenoj zaštiti
Piše: Džordž Bolton**



**Konferencija
o unapređenju
menadžmenta**



Podrška primeni kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Srbiji
Projekat finansira Evropska unija



Seminar je akreditovao Programski savet za kontinuiranu edukaciju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu na svojoj sednici od 19.01.2010. U postupku je akreditacija od strane Nacionalnog zdravstvenog saveta Republike Srbije.



U svetu je 2007. godine 246 miliona ljudi obolelo od dijabetesa. Procenjuje se da u Srbiji od dijabetesa boluje oko 500.000 ljudi. Osnovni cilj Nacionalnog programa prevencije i rane detekcije tipa 2 dijabetesa je uspostavljanje odgovarajućeg i održivog sistema ranog otkrivanja i prevencije ovog tipa dijabetesa na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Srbiji.



Poseta Domu zdravlja Niš

Dom zdravlja Niš posetili su 19. maja 2010. predstavnici konsultantske kuće THL iz Finske koja realizuje projekat (Timo Sorsa, direktor projekta i Raija Sillanpa, koordinator projekta) i članovi projektnog tima. U razgovoru sa direktorom DZ Niš dr Milanom Manojlovićem ukazano je na značaj postignutih rezultata u okviru projektnih aktivnosti kao i uvođenja novog načina finansiranja primarne zdravstvene zaštite.



Dr Manojlović posebno je naglasio podršku projekta koja je pružena prilikom osnivanja Udruženja menadžera u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, treninga i obuka u oblasti menadžmenta kao i ECDL obuke za zaposlene koji su realizovani u okviru projektnih aktivnosti.



Kapitacija

Info 9



Održana konferencija o unapređenju menadžmenta

U organizaciji zajedničkog projekata Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Evropske unije „Podrška primeni kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Srbiji“ 22. aprila 2010. održana je konferencija „Unapređenje menadžmenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: od razvoja sposobnosti do boljeg učinka“ u beogradskom Sava Centru.



U uvodnom delu konferencije govorili su dr Tomislav Stantić, državni sekretar Ministarstva zdravlja Republike Srbije, dr Maja Vučković-Krčmar, program menadžer Delegacije Evropske unije u Srbiji i dr Brajan Poter, vođa projektnog tima.



U nastavku konferencije prisutnima su se obratili Vukašin Radulović, izvršni direktor za razvoj Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, prof. dr Vesna Bjegović-Mikanović i prof. dr Sandra Šipetić-Grujić sa Medicinskog fakulteta u Beogradu i dr Bojana Milošević, nacionalni koordinator projekta.



Konferenciji su prisustvovali predstavnici velikog broja domova zdravlja i zdravstvenih institucija u Srbiji.

Na skupu su predstavljeni strateški planovi iz oblasti zdravstvenog menadžmenta i nagrađeni najuspešniji menadžerski timovi koji su u okviru projektnih aktivnosti priredili najbolji strateški plan za razvoj svoje ustanove.

Državni sekretar Ministarstva zdravlja dr Tomislav Stantić uručio je nagrade najuspešnijim menadžerskim timovima – domovima zdravlja Smederevo, Subotica, Šabac i Voždovac i specijalnu nagradu koja je dodeljena Domu zdravlja Ada.

Svi pilot domovi zdravlja koji su uključeni u projekat (28 domova zdravlja) kao i pridruženi Dom zdravlja Ada bili su posvećeni aktivnostima projekta u prethodnom periodu. Tročlana komisija projekta imala je težak i odgovoran zadatak da izvrši izbor onih koji su zaslužili priznanja.

Kriterijumi za izbor pilot domova zdravlja koji su dobili priznanje, pre svega, bili su zasnovani na parametrima izvrsnosti menadžerskog tima u strateškom menadžmentu i planiranju.

Izvrсни domovi zdravlja obezbedili su:

- kompletne strateške planove nakon analize zasnovane na dokazima, uz definisanje misije i vizije, vrednosti i vodećih principa primarne zdravstvene zaštite na njihovoj teritoriji,
- mapu strateških ciljeva sa strateškim i operativnim programima,
- definisane indikatore učinka koji podržavaju unapređenje registracije, korišćenja preventivnih usluga





i vodiča dobre prakse, kao i prilagođavanje zaposlenih na nove mehanizme plaćanja prema izvršenju,

- analizu finansijske izvodljivosti, granica prihvatljivosti i rizika u implementaciji strateškog plana.



Dodatni kriterijumi za odabir najuspešnijih domova zdravlja odnosili su se i na:

- samostalnost u izradi kompletnog strateškog plana, sledeći primenjeno učenje iz menadžmenta,
- učestvovanje kompletnog menadžerskog tima koji je tokom programa obuke i procesa vodio direktor doma zdravlja,
- postojanje konsenzusa i organizovanje strateških komunikacija u informisanju



zaposlenih o predstojećim promenama radnog okruženja,



- postojanje dodatne podrške programa i projekata koji su se u svojim ciljevima i aktivnostima takođe bavili strateškim planiranjem, kao i
- dizajnirane projekte unapređenja specifičnih procesa rada koji se odnose na unapređenje preventivnih usluga, kliničke prakse zasnovane na vodičima i implementaciji novih metoda plaćanja zdravstvenih radnika.



Na konferenciji je ocenjeno da primarna zdravstvena zaštita ima veliki značaj u zdravstvenom sistemu Srbije - korisnik zdravstvenih usluga u središtu je zdravstvenog sistema. Takođe, ocenjeno je, da je značaj menadžmenta u zdravstvu veći jer dolazi vreme promene načina finansiranja u zdravstvu Srbije.



Državni sekretar Ministarstva zdravlja dr Tomislav Stantić sa direktorkama nagrađenih domova zdravlja: DZ Voždovac, DZ Šabac, DZ Subotica i DZ Smederevo



Nagrađen Dom zdravlja Ada



O primarnoj zdravstvenoj zaštiti Piše: Džordž Bolton

Vodeći američki autoritet iz menadžmenta, u vezi sa menadžmentom promenama naglašava potrebu da se stvori vizija i strategija podrške velikim promenama i reformama u cilju usmeravanja napora, usklađivanja aktivnosti i inspiracije ljudi. On, takođe, ukazuje da se uzrok neuspeha u sprovođenju reformi dešava kada lideri potcene moć vizije i nedovoljno komuniciraju viziju za faktor 10 ili čak 100.

Reforme zdravstvenog sistema ne razlikuju se od reformi mnogih drugih oblasti poput industrije i trgovine. Moderna preduzeća moraju da se uključe u neprekidan dinamički sistem promene i obnove kako bi ostali konkurentni, da usavršavaju proizvode i zadrže ili povećaju tržišni udeo. Zdravstvena služba radi, u ništa manje, izazovnom okruženju. Tempo medicinskih i naučnih promena eskalira, što radikalno utiče na profesionalnu "dobru praksu" i samim tim, organizacione, menadžerske i finansijske sisteme potrebne za podršku modernom sistemu zdravstvene zaštite. Iako mnoge evropske zdravstvene sisteme karakteriše nedostatak "tržišnog" faktora, tempo medicinskih i naučnih razvoja nameće imperativ sličnih odluka u zdravstvenom sistemu za tvorce politike kao i za menadžere.

Uloga vizije promene sistema finansiranja u zdravstvu konzistentno je naglašavana od početka projekta Podrške primeni kapitacije. Mnogo puta, u publikacijama i prezentacijama, istakli smo potrebu da se povežu tehničke strategije finansiranja koje se odnose na zdravstvenu zaštitu i jasno razumevanje vizije i strategije. Finansiranje nije "kraj" samo po sebi, to je sredstvo za postizanje "cilja". Mora biti jasno koja vrsta primarne zdravstvene zaštite je neophodna i može da bude priuštена u Srbiji (vizija) i glavni prioriteti (strategija) kao i očekivani rezultati i ishodi koji se očekuju. Dok se deo tehničkog fokusa odnosi na promene zdravstvenog sistema u skupim bolnicama i kako one obavljaju svoju funkciju, strateški

fokus je na međunarodnim reformama zdravstvenog sistema na primarnom nivou zdravstvene zaštite i ono što bi trebalo učiniti da se postigne cilj.

Svako ko upravlja i radi u zdravstvenom sektoru danas svestan je uticaja neprekidnog menjanja zdravstvenog sistema i uloge u procesu kontinuirane transformacije u profesionalne i organizacione sisteme, ali odgovor i promene u mnogim javnim sistemima zdravstvene zaštite i dalje su spore i problematične. Istraživanje sugerise da rok za širenje inovacija zasnovanih na dokazima u zdravstvenim ustanovama traje od 7 do 10 godina. Javni zdravstveni sistemi i dalje su spori u prihvatanju inovacija zasnovanih na dokazima i njihovom objavljivanju na



konzistentnom i univerzalnom osnovu. To predstavlja ozbiljan izazov za neke od osnovnih principa na kojima veliki zdravstveni sistemi rade, npr. kapital - princip koji podupire većinu evropskih zdravstvenih sistema.

Džordž Bolton

U Evropi je strateški fokus promena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jasno uspostavljen. Primarna zdravstvena zaštita će biti sistem prvog kontakta kod većine zdravstvenih problema pojedinaca i zajednica (uloga čuvara kapije). To će dovesti do promene shvatanja pružanja zdravstvenih usluga i ka poboljšanju ukupnog zdravstvenog stanja stanovništva. Zato su potrebne radikalne promene u organizaciji, prioritetu i finansiranju usluga koje zahtevaju veći naglasak na promociji zdravlja, primarnu i sekundarnu prevenciju i održavanje zdravlja. Time se sugerise još organizovaniji, proaktivan i predvidiv pristup upravljanju "hroničnim" bolestima. Takva tranzicija primarne zdravstvene zaštite u centru je većine evropskih zdravstvenih sistema. Dok se neke zemlje još uvek oslanjaju na sistem u kojem više dominira specijalista, većina evropskih zemalja su orijentisane na primarnu zdravstvenu zaštitu i razvoj inovacija da bi ostvarile svoje vizije modernog i održivog sistema zdravstvene zaštite.

Ne postoji nedostatak vizije i pravca za promene zdravstvenog sistema u Srbiji, u skladu sa evropskim ciljevima za reformu zdravstvene zaštite. Zdravstvena



politika Srbije iz 2002. godine „Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu“, uključuje radikalno drugačiju viziju za primarnu zdravstvenu zaštitu. Iz glavne vizije, četiri od devet osnovnih principa koji čine osnovu zdravstvene politike, najavljuju velike promene pravca za primarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući reference za smanjenje bolesti, prioritet za primarnu zdravstvenu zaštitu i za preventivne usluge, decentralizaciju i povećanje uloga za korisnika i obveznika osiguranja. Vizija je razrađena kroz zajedničke projekte Ministarstva zdravlja/CIDA - projekta u izveštaju iz 2009 „Ka razvoju primarne zdravstvene zaštite u Srbiji“ koji potvrđuje centralnu poziciju primarne zdravstvene zaštite u reformi zdravstvenog sistema, uključujući i primarne ciljeve kao što su poboljšani pristup, poboljšanje zdravstvenog stanja, istraživanja na bazi inovacija i angažovanje korisnika.

Podaci se odnose na rad primarne zdravstvene zaštite Srbije u periodu od tri godine (2005 - 2007) i prikazuje relativno statičnu i nepromenljivu sliku. Broj zaposlenih u opštoj medicini, pedijatriji, ginekologiji i specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti povećao se za 1,6%. Broj lekara u bolnicama povećan je za 6,5% u odnosu na isti period. Obim posla u primarnoj zdravstvenoj zaštiti posla ostao je prilično statičan, iako je broj ukupnih poseta zapravo smanjen za 3,7%. Podatke prikupljene od strane primarne zdravstvene zaštite teško je procenjivati, ali čini se da nije bilo značajnih promena u aktivnostima i rezultatima DZ tokom ovog perioda, bez obzira na obaveze sadržane u zdravstvenoj politici iz 2002.

Postoji obilje dokaza na osnovu međunarodnih saveta za inovacije zasnovane u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - promociji zdravlja, prevenciji i održavanju zdravlja, dizajniranih da poboljšaju zdravlje stanovništva, usmerenih ka smanjenju opterećenja bolestima i o smanjenju troškova i klinički efikasnom pristupu upravljanju hroničnim bolestima. U „European Observatory Policy Brief:

Skining“, predlaže se niz mera koje se primenjuju širom Evrope za sistematski skining stanovništva kojima bi trebalo da se upravlja kroz sistem primarne zdravstvene zaštite. One uključuju preventivne mere za školsku decu, od kojih su mnoge dobro razvijene u Srbiji, kao i brojne mere koje se odnose na odrasle, od kojih se mnoge još uvek ne sprovode sistematski, kao što su:

Sistematsko pozivanje i ponovno pozivanje na skining za rak grlića materice

Sistematsko pozivanje i ponovno pozivanje na skining za rak dojke

Sistematski skining na kolorektalni karcinom

Ultrazvučni skining za AAA za muškarce od 65 +

Dijabetska retinopatija i drugi skininzi za dijabetičare

Skining na faktor rizika / detekcija koronarne bolesti srca

Sistematsko preventivni skining / održavanje zdravlja za starije ljude

“The European Observatory’s Primary Care in the Driver’s seat”: Organizaciona reforma u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, takođe, ima mnogo da ponudi u smislu pravaca organizacionih i strukturnih reformi službi.

Zašto imamo relativni nedostatak napretka u Srbiji? Politička ideja je privlačna – smanjenje opterećenja bolestima, smanjenje smrtnosti, smanjenje morbiditeta, povećanje ekonomičnosti. Da li je to dostupno? Procene HTA se odnose na sistematsko upravljanje hroničnim bolestima koje čine da veliki obim posla u zdravstvenom sistemu može da bude efikasniji i ekonomičniji. Da li zbog toga što je glavni fokus još uvek na merenju “normativa”, a ne rezultata i ishoda? Da li zbog toga što mora biti učinjeno više na komunikaciji nove vizije za korisnike? Da li zato što stanovništvo još uvek ne učestvuje dovoljno u očuvanju sopstvenog zdravlja? Može li se još više uraditi na pretvaranju ideja sadržanih u novoj viziji u konkretne zadatke i aktivnosti tako da vizija postane razumljivija u praktičnom smislu za osoblje, lokalne zajednice i pacijente?

Kako se projekat Podrška primeni kapitacije privodi kraju, još se radi na tome da se razjasni vizija budućnosti i za primarnu zdravstvenu zaštitu, tako da budući sistem finansiranja može biti dizajniran da se direktno stimuliše i podrži proces reformi. Ključni kriterijumi finansiranja, bez obzira da li se primenjuje kapitacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili DRG u sekundarnoj, moraju se utvrditi na osnovu toga koliko doprinose i stimulišu postizanje nove vizije za zdravstveni sistem u celini i na razvoj modernog sistema primarne zdravstvene zaštite u Srbiji koji će biti uporediv sa najboljima u Evropi.

Kapitacija

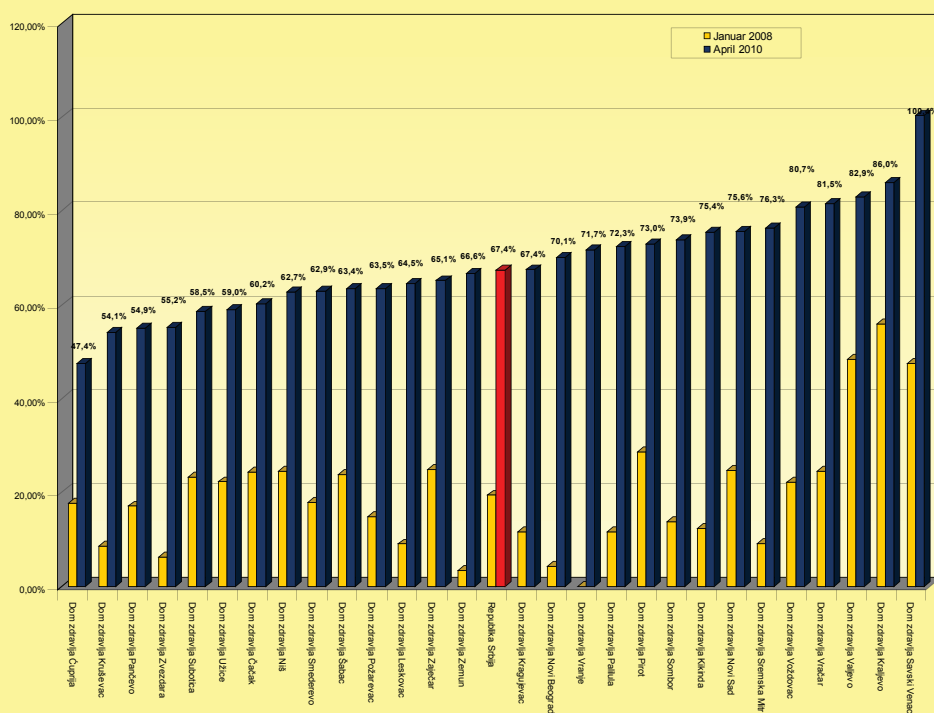
Info 9



Podaci o broju registrovanih osiguranika
april 2010. - izvor: RZZO

Pilot domovi zdravija	Broj stanovnika	Broj registrovanih osiguranika jan. 08	Registrovanih [%]	Broj osiguranika april 2010	Broj registrovanih osiguranika april 2010	Registrovanih [%]
Dom zdravija Čuprija	33.567	5.950	17,73%	29.058	13.783	47,43%
Dom zdravija Kruševac	131.368	11.194	8,52%	116.817	63.159	54,07%
Dom zdravija Pančevo	127.162	21.688	17,06%	113.845	62.517	54,91%
Dom zdravija Zvezdara	132.621	8.228	6,20%	136.695	75.390	55,15%
Dom zdravija Subotica	148.401	34.442	23,21%	134.245	78.590	58,54%
Dom zdravija Užice	313.396	69.771	22,26%	279.697	164.930	58,97%
Dom zdravija Čačak	177.131	43.221	24,40%	160.825	96.744	60,15%
Dom zdravija Niš	250.518	61.440	24,53%	200.953	126.037	62,72%
Dom zdravija Smederevo	109.809	19.638	17,88%	101.442	63.781	62,87%
Dom zdravija Šabac	122.893	29.235	23,79%	109.076	69.165	63,41%
Dom zdravija Požarevac	117.476	17.494	14,89%	100.545	63.809	63,46%
Dom zdravija Leskovac	156.252	14.065	9,00%	132.653	85.525	64,47%
Dom zdravija Zaječar	65.969	16.380	24,83%	57.368	37.348	65,10%
Dom zdravija Zemun	191.645	6.304	3,29%	188.868	125.730	66,57%
Republika Srbija	7.489.162	1.452.604	19,40%	6.730.130	4.534.749	67,38%
Dom zdravija Kragujevac	175.802	20.518	11,67%	170.141	114.728	67,43%
Dom zdravija Novi Beograd	217.773	9.410	4,32%	197.586	138.498	70,10%
Dom zdravija Vranje	93.660	0	0,00%	79.752	57.197	71,72%
Dom zdravija Palilula	155.902	18.169	11,65%	161.625	116.899	72,33%
Dom zdravija Pirot	63.791	18.230	28,58%	55.604	40.580	72,98%
Dom zdravija Sombor	97.263	13.393	13,77%	83.765	61.878	73,87%
Dom zdravija Kikinda	67.002	8.231	12,28%	57.906	43.676	75,43%
Dom zdravija Novi Sad	299.294	73.741	24,64%	318.311	240.704	75,62%
Dom zdravija Sremska Mitrovica	85.902	7.753	9,03%	75.700	57.793	76,34%
Dom zdravija Voždovac	151.768	33.764	22,25%	146.904	118.592	80,73%
Dom zdravija Vračar	58.386	14.272	24,44%	56.231	45.826	81,50%
Dom zdravija Valjevo	96.761	46.731	48,30%	84.058	69.716	82,94%
Dom zdravija Kraljevo	121.707	67.996	55,87%	111.611	95.966	85,98%
Dom zdravija Savski Venac	42.505	20.187	47,49%	40.342	40.504	100,40%
Ukupno Pilot DZ	3.805.724	711.445	18,69%	3.501.623	2.369.065	67,66%

Registracija pacijenata,
januar 2008. - april 2010.



Kapitacija

Info 9



Subotica Sombor
Kikinda Novi Sad
Sr. Mitrovica Pančevo
Šabac Valjevo
Smederevo Požarevac
Užice Čačak
Kraljevo Kragujevac
Kruševac Čuprija
Zaječar Niš
Pirot Leskovac
Vranje Vračar
Zemun Zvezdara
Voždovac Palilula
Savski Venac Novi Beograd



KONTAKT

Podrška primeni kapitacije u primarnoj
zdravstvenoj zaštiti u Srbiji

Pasterova 2, 11129 Beograd, Srbija
P. Fah 55, pošta 102

Tel +381 11 2687 470
Fax +381 11 206 2068

e-mail: info@kapitacija.org
www.kapitacija.org