

MOGUĆNOSTI I ASPEKTI INTEGRACIJA U JAVNOM ZDRAVSTVU

Željko Grublješić¹, Mustafa Avdagić², Jelena Jovović¹

¹Univerzitet PIM Banja Luka, Ekonomski fakultet, despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina, zeljko@zdravstvo-srpske.org

²Opća bolnica Sanski Most, Prijedorska 111, 79260 Sanski Most, Bosna i Hercegovina, mustafaavdagic5@gmail.com

Corresponding author: Željko Grublješić, University PIM Banja Luka, Faculty of Economics, despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, zeljko@zdravstvo-srpske.org

SAŽETAK

Integracije zdravstvenih ustanova u javnom zdravstvu ilustruju proces koji nije dovoljno proveden, niti je organizacija mreže javnih zdravstvenih ustanova postavljena na principima funkcionalne integracije. Predstavljene su barijere između javnih zdravstvenih ustanova, a njihovo otklanjanje još ne ispunjava potrebe korisnika.

Zakonske odredbe predviđaju mogućnosti organizovanja u integrisane zdravstvene ustanove koje sadrže delove primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite. Međutim u Bosni i Hercegovini ne postoji niti jedna javna zdravstvena ustanova koja je organizovana prema ponuđenom zakonskom rešenju. Dupliranje medicinskih usluga je čest slučaj kod pacijenta koji prelazi iz jedne zdravstvene ustanove u drugu ustanovu, što predstavlja gubitak vremena i novca.

Predmet istraživanja čine javne zdravstvene ustanove primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i način njihovog optimalnog organizovanja sa aspekta troškova i kvaliteta kroz integracije.

Problem istraživanja je primjena drugačijih načina organizovanja zdravstvene zaštite, ograničenih nedostatkom osoblja, opreme, novca i rastućim troškovima.

Rezultat istraživanja sadržan je u stavu da se drugačijim načinom organizovanja javnih zdravstvenih ustanova, može postići bolje korišćenje dostupnih resursa u ustanovama primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite. Kriterijumi za integraciju u zdravstvu mogu da sadrže ekonomske, funkcionalne, medicinske i organizacione aspekte, a njihovo provođenje zavisi i od volje donosilaca odluka o organizovanju zdravstva.

Ključne reči: zdravstvena ustanova, nivo zdravstvene zaštite, integracija zdravstvenih ustanova.

UVOD

Optimalno organizovanje javne zdravstvene zaštite zahteva multidisciplinarni pristup, ako se ima u vidu, da se istovremeno podmiruju potrebe i zahtjevi korisnika zdravstvenih usluga i društvene zajednice, koji teže maksimalnom zadovoljavanju sa aspekta troškova i kvaliteta medicinske usluge. Jedan od aspekata integrisanja zdravstvenih ustanova primarnog i sekundarnog nivoa zdravstva nalazi se u smanjenju troškova uz isti ili rastući kvalitet i obim medicinskih usluga. Optimalna struktura zdravstva postavlja se poštivanjem niza kriterijuma i principa organizovanja: ekonomičnost zaštite, efikasnost davalaca medicinskih usluga, dostupnost zdravstvenih ustanova, pokrivenost mrežom ustanova, kvalitet i cena usluge, troškovi liječenja i budžeti za zdravstvo, zadovoljstvo pacijenta, zdravstveni indikatori populacije, broj stanovnika na jednog lekara itd. Pojedini kriterijumi optimizacije su suprotstavljeni, te se pri planiranju postavlja pitanje nejednakog zadovoljavanja, imajući u cilju ekonomski optimum.

Izbor načina organizovanja mreže zdravstvenih ustanova nije problem koji će rešiti jednom odlukom, za sve subjekte i za sva vremena. Komparativna analiza sistema zdravstvene zaštite u evropskim zemljama, posebno zdravstvenog osiguranja kao jednog od ključnih elemenata tog sistema, pokazuje da se ona ne organizuje i ne sprovodi svuda na isti način, već da svaka od oko 200 država koliko ih danas ima na planeti, predviđa sopstvena pravila u toj oblasti. (Jovičić et al.,

2014, str. 5). Postojanje limitirajućih faktora, kao i specifičnosti sredine za koju se donose odluke, te snažna dinamika elemenata koji utiču na izbor rešenja problema, čine kompleksnost efikasnog organizovanja zdravstvene zaštite, uz neizostavno praćenje kvaliteta zdravstvene usluge. Okruženje u kojem deluje zdravstvena ustanova je promenljivo a pojedine promene nastaju velikom brzinom. U ovom radu, uži aspekt analize je fokus na rad javnih zdravstvenih ustanova. Kvalitet i brzina pružanja povezanih medicinskih usluga čine prednost jedne zdravstvene ustanove i način na koji će javna zdravstvena ustanova, sa širom paletom opreme i vrstom osoblja, ostvariti konkurentsku prednost u odnosu na privatne davaoce zdravstvenih usluga. Pozitivni su i prateći efekti, jer se istovremeno uvećavaju vlastiti prihodi, iskorišćeniji su medicinski kapaciteti i zadovoljniji pacijenti, uz ukupan viši kvalitet rada ustanove.

Međutim, svi institucionalni akteri zdravstvene djelatnosti nisu motivisani niti kooperativni u praćenju i sprovođenju promena, a otpori promenama nisu specifičnost samo zdravstvene djelatnosti, već su prisutni i u okruženju ustanove. Stoga je argumentiranje potrebe provođenja promjena i uvođenja novih organizacionih oblika, tokova i veza u zdravstvenom sistemu, definisanom i zakonskim odredbama, utoliko složeniji posao. Uvođenje novih tehnologija kao i svega koje postaje karakteristično za integrisanu zdravstvenu zaštitu, kao što su obuka, priprema i edukacija za rad u novom organizacionom obliku, postaju prateće manifestacije procesa integrisanja, ali i mesta o kojima će se voditi diskusija o neophodnosti promena.

Razloge otpora promenama treba analizirati i ne odbacivati unapred, naprotiv, oni su korisni kontraargumenti, dobrodošlo suprotno mišljenje, korektivna svest zbog kojih donosilac odluke treba obratiti pažnju na vreme, uslove, ograničenja i dinamiku odlučivanja o promenama

TEORIJSKI OKVIR

Organizovanje zdravstvene delatnosti

Oblici organizovanja zdravstvene delatnosti variraju kroz istoriju, i povezani su s razvojnim putem društvene zajednice. Zdravstvena delatnost podleže principima organizovanja postavljenim kroz rad zdravstvenih radnika u institucijama, koji u radu koriste principe medicinske doktrine, pomoću zdravstvene tehnologije, a sve to pridržavajući se propisa koji su u tu svrhu doneseni. Isto pokazuje interes društvene zajednice, da ne dozvoli spontanost u oblikovanju sistema zdravstvene zaštite, već se istome pristupa sa visokom ozbiljnošću. Strukturalni principi organizovanja zdravstvene zaštite regulišu se propisima, kao npr. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine, kao nivoi zdravstvene delatnosti:

- primarni nivo zdravstvene delatnosti,
- sekundarni nivo zdravstvene delatnosti,
- tercijarni nivo zdravstvene delatnosti.

Jedna od ključnih odluka u životnom ciklusu organizacije, jeste odluka o spajanju, udruživanju, preuzimanju ili drugom obliku sjedinjavanja s drugom organizacijom, kojim se mijenjaju obrisi i granice vlastite organizacije. „Granice se mogu menjati u tri različita smera: horizontalno, vertikalno i korporativno. Horizontalne granice odgovaraju na pitanje: koliko tržišta poduzeće opslužuje ili koliko je veliko? Vertikalne granice integracije se odnose na različite aktivnosti koje poduzeće samo obavlja i onoga što kupuje od specijaliziranih poduzeća na tržištu. Korporativne granice se odnose na set posebnih poslova u kojima poduzeće konkuriše.“ (Milosavljević, 2012).

Ne smiju se zanemariti tehnološki i organizacioni aspekti integracije, jer je u pitanju promjena koja treba da rezultira organizacionom formom sa nižim ukupnim troškovima, uz prošireno područje dejstva, sa povećanom aktivnosti u delatnosti, sa većim tržišnim učešćem na polju zdravstva.

Odluka o integrisanju se ne donosi pod pritiskom niti nakon parcijalne analize. Uspešno sprovedena strategija integracije može da vodi do većih prihoda i dobiti, ako se obavi bez velikih investicijskih i pratećih troškova.

Nerealno je očekivati da jedna javna ustanova može potpuno obavljati sve svoje funkcije, ali se konceptom integrisanja zdravstvenih ustanova može postići veće pokriće funkcija na jednoj lokaciji, pa i u manjoj zajednici.

Primarni nivo zdravstvene delatnosti

Polazeći od potreba stanovništva na lokalnom nivou, bitnu osobinu primarnog nivou zdravstvene zaštite čini rad u timovima, koji uglavnom se sastoje od jednog lekara i medicinske sestre. Ustanove primarnog nivoa zaštite su u zakonima o zdravstvenoj zaštiti u BiH navedene u velikom broju oblika: dom zdravlja, ambulanta porodične medicne, centar za mentalno zdravlje, centar za fizikalnu rehabilitaciju, hitna medicinska pomoć, ustanova za zdravstvenu brigu u kući, palijativna njega, ustanove socijalne zaštite.

U završnim odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH se napominje, da stručni timovi primarnog nivoa sarađuju sa sekundarnim nivoom zdravstvene zaštite. Uvođenjem integriranog modela zdravstvene zaštite, pojedine delatnosti primarnog nivoa mogu da obavljaju deo usluga i za sekundarni nivo kao što su: laboratorijske usluge, radiološke, ginekološke, pedijatrijske i druge, ako su ispunjeni kadrovski, prostorni i tehnički uslovi.

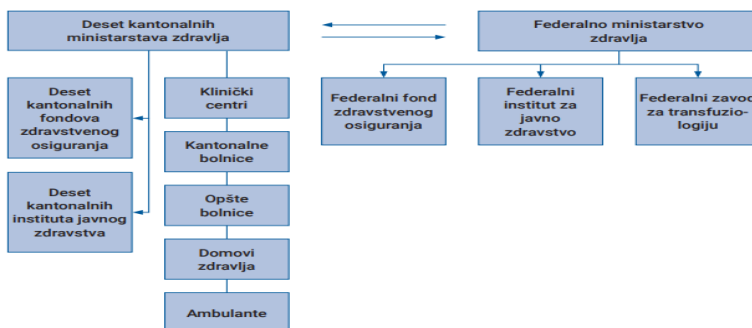
Sekundarni nivo zdravstvene delatnosti

Količina novčanih, materijalnih i ljudskih resursa, koja se troši na jednog pacijenta na sekundarnom ili na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, višestruko je veća u odnosu na primarni nivo. Lečenje se obavlja kroz izvanbolničku ili kroz bolničku delatnost. Cilj ovakvog organizovanja je bolja iskorišćenost medicinskih kapaciteta, uz opskrbljenost stanovništva specijalističkim uslugama. Zakon predviđa više vrsta zdravstvenih ustanova sekundarnog nivoa: poliklinika, bolnica, zavodi, univerzitetsko- klinička bolnica, lečilište, centar za dijalizu. Delatnost u sklopu specijalističko- konsultativne delatnosti čine npr. ORL, ginekologija, hirurgija, neurologija, radiologija itd. Element sekundarnog nivoa je i bolnička zdravstvena delatnost, u opštim ili specijalnim ustanovama, a odnosi se na: dijagnostiku, kurativu, rehabilitaciju, njegu, boravak i opskrbu bolesnika.

U okvirima sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite treba uočiti onu vrstu ustanove, koja bi uz potrebne izmene, mogla da služi kao polazni oblik za integrisanje sa ustanovom primarnog nivoa zdravstvene zaštite. Organizovanje integrisanih zdravstvenih ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite može paralelizmom, bez velikih stuktturnih promjena, uvrstiti pojedine delove primarne zaštite u spektar usluga bolničke ustanove.

Tercijarni nivo zdravstvene delatnosti

Zakoni propisuju da tercijarna zdravstvena zaštita daje najsloženije usluge medicinskog pokrivanja, te edukaciju za medicinsku struku. Ustanove koje spadaju u tercijarni nivo zdravstvene zaštite su specijalizovane klinike, kliničke bolnice, kliničko-bolnički centri, zavodi za zaštitu zdravlja, zavod za transfuzijsku medicinu, zavod za radiologiju, zavod za medicinu rada.



Slika 1. Grafički prikaz strukture sistema zdravstvene zaštite u Federaciji BiH (Martić, i Đukić, 2018).
Figure 1. Graphic representation of the structure of the health care system in the Federation of BiH (Martić, & Đukić, 2018).

U sledećoj tabeli navedene su delatnosti obe vrste zdravstvenih ustanova, prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH. Vidljivo je, od pobrojanih dvanaest delatnosti doma zdravlja, njih četiri ili pet su delatnosti opšte bolnice. Druga slika efekata integrisanja bi se dobila uvrštavanjem i nemedicinskih službi uz skoro svaku javnu zdravstvenu ustanovu: prevoz, računovodstvo, pravna služba, kadrovska služba, IT, opšta administracija, obezbeđenje, održavanje.

Tabela 1. Uporedni pregled delatnosti opšte bolnice i doma zdravlja.
Table 1. Comparative overview of general hospital and health center activities.

Opšta bolnica	Dom zdravlja
Specijalističko-konsultativna djelatnost	Zdravstvena zaštita nespecifičnih i specifičnih plućnih oboljenja
Anestezija i reanimacija	Zaštita reproduktivnog zdravlja žena
Citološka, mikrobiološka i biohemijska dijagnostika	Higijensko-epidemiološka zaštita
Bolnička apoteka	Apotekarska i druge srodne djelatnosti
Transfuziološka djelatnost krvi i krvnim sastojcima	Delatnost polivalentnih patronažnih sestara u zajednici
Snabdijevanje lijekovima i medicinskim proizvodima	Zdravstvena zaštita djece
Radiološka, laboratorijska i druga dijagnostika	Laboratorijska i radiološka dijagnostika primarnog nivoa
Urgentno zbrinjavanje	Hitna medicinska pomoć
Medicinska rehabilitacija	Fizikalna i mentalna rehabilitacija u zajednici
Patologija	Specifična zdravstvena zaštita radnika
Mrtvačnica	Delatnost porodične medicine
	Zubozdravstvena zaštita

Sprovođenje stratezijskih odluka o integrisanju zdravstvenih ustanova na primarnom i sekundarnom nivou zaštite zahteva prethodnu analizu stanja, broja i vrste zdravstvenih ustanova, veličine i opreme kapaciteta, stanovnika koje ustanove opslužuju, specifičnosti lokacija, posebnih potreba područja, razvojnih tendencija, finansijske snage i sličnog. Donosioci odluka o organizovanju zdravstvenih ustanova, pri osnivanju ustanove drugačijeg tipa od propisima predviđenog, imaju odgovornost za odluke koja će implicirati promenama načina korištenja zdravstvene zaštite.

Prednosti integracije zdravstvenih ustanova su značajne, u aspektu uštede u mnogim vrstama troškova, dok s druge strane, postoje opasnosti nastanka troškova koji nisu bili planirani pre ili tokom procesa spajanja. Proces integrisanja zahteva i precizno ugovorno definisanje odnosa, jer nedovoljno pripremljeno spajanje postaje izvor problema, konflikta i nezadovoljstava, uz negativne efekte za sve učesnike. Namera da integracija stvori novi kvalitet poslovanja može izazvati komplikaciju koje se reflektuju ne samo na pacijente, već i na davaoce usluga, ukoliko nadležnosti u pogledu obavljanja i naknade za uslugu nisu usaglašene. Zahteva se precizno definisanje odnosa između integrisanih ustanova, jer nastaje složenija struktura od prostog zbira pojedinačnih ustanova. Pored tog, unutrašnji organizacioni putevi su drugačiji u jednostavnijim strukturama, te se sprovođenje integracije poklapa s uređivanjem organizacije, opisima poslova, nadležnostima, rasponom rukovođenja, hijerarhijskim strukturama, izvršiocima i naredbodavcima.

ISTRAŽIVAČKI INSTRUMENTI I METODE

U okviru istraživanja primenom PEST analize u obliku PESTL, traženi su relevantni stavovi o upitnoj materiji. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH odredio je mjesto istraživanja, prikupljanjem odgovora na upitniku sa zatvorenim tipom pitanja i Likertovom skalom. „U ovom sektoru opšteg okruženja analiziraćemo zakone, propise, sudske odluke i političke faktore koje vlada trenutno provodi na federalnom, državnom i lokalnom nivou“ (Coulter, 2010.). Činjenica da su osnivači javnih zdravstvenih ustanova organi ili dijelovi države, naglašava značaj pravnog, političkog i socijalnog faktora. Aktivnosti razvijanja novih formi organizovanja zdravstva moraju biti odobrene od nadležnih organa, a iste će biti, na kraju procesa reorganizacije iskazane u normativnim aktima države.

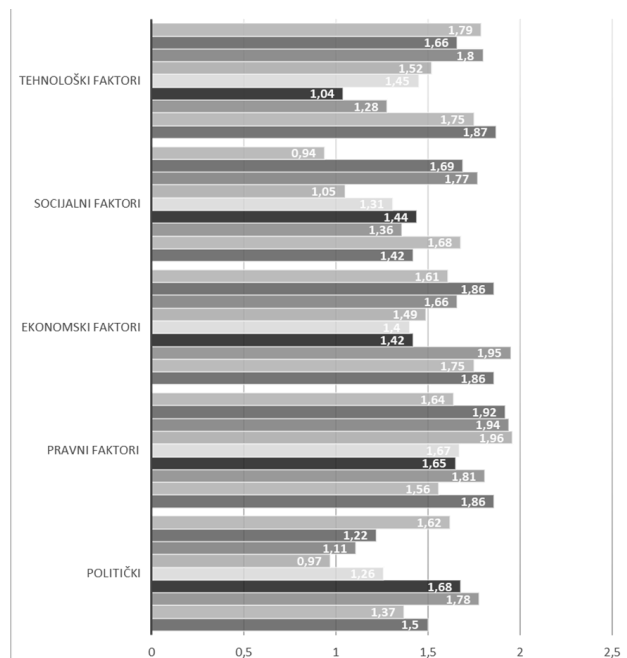
Traženi su učesnici u donošenju propisa za oblast zdravstva, saradnici u finansiranju javnog sektora zdravstva, spoljni saradnici zdravstvene ustanove i zaposlenici višeg ranga u zdravstvenoj ustanovi. Ocjene iskazane u upitniku je dalo 20 stručnjaka u zdravstvu, koji imaju dokazana ili rukovodeća znanja o delatnostima zdravstvene zaštite. Istraživanje je sprovedeno slanjem upitnika odabranim ispitanicima, juna i jula 2024. godine, uz konsultacije. Ispitanici su trebali da iz 5 grupa faktora sa po 9 vrsta uticaja, odaberu njima značajne, ocijene uticaj u rasponu od -5 do +5 i intenzitet uticaja od 1 do 10.

REZULTATI I DISKUSIJA

Iz anketnih upitnika, intenzitet uticaja je umnožen sa bodovima uticaja faktora, a prikazani su prosječni zbirovi umnožaka intenziteta faktora.

Tabela 2. Faktori opšteg okruženja.
Table 2. General environment factors.

FAKTORI	Tehnološki	Socijalni	Ekonomski	Pravni	Politički
Σ	1416	1266	1500	1601	1251
σ	139	167	167	178	139



Slika 2. Ocjene pojedinih uticaja faktora okruženja.
Figure 2. Ratings of certain environmental factor impacts.

Prikazani faktori okruženja imaju najmanji prosječni zbir na polju političkih i socijalnih elemenata. Umjesto podrške iz političkih i socijalnih struktura društva, rezultat pokazuje najmanji zbir upravo na područjima za koja i zbog kojih se pokreće transformacija zdravstvenih ustanova i integracija sistema. Važno je saznanje, sa koje strane se očekuju otpori integracijama u zdravstvu. Rezultat pokazuje i složenost uslova u kojima zdravstvene ustanove posluju. Okruženje sadrži faktore koji pomažu rad ustanove ili ga otežavaju, ali se procesom integrisanja ustanova, novim uslugama ili uštedama troškova, može umanjiti negativno dejstvo pojedinih faktora.

ZAKLJUČCI

Svi naponi učinjeni u pravcu integrisanja zdravstvenih ustanova mogu da budu poništeni u slučaju neprepoznavanja mjesta i nove uloge unutar javnog zdravstvenog sistema. Integrisanje zdravstvenih ustanova može se shvatiti kao povoljna okolnost za smanjenje negativnih uticaja iz okruženja, te da se kao nova šansa, dobije povjerenje korisnika zdravstvenih usluga. Uspješno povezivanje manjih zdravstvenih ustanova ne umanjuje potrebu da se novoformirana ustanova, efikasno uvede u zakonske okvire zdravstvenog sistema. Uspješan rezultat rada svake zdravstvene ustanove, ne treba da se svodi samo na pozitivne brojeve u izvještajima, već i na dobro opšte zdravstveno stanje stanovništva koje se opslužuje, uz visoko zadovoljstvo korisnika usluga. Zadovoljstvo korisnika je teže postići nego uštede u troškovima ili puko ostvarenje viška prihoda nad rashodima. Cilj rada je u pokušaju prikaza korisnosti pružanja većeg broja i vrste medicinskih usluga na jednom mestu, uz uštede vremena za pacijente, smanjenje troškova izbegavanjem dupliranja određenih poslova, te pretvaranje postignutih ušteda u viši kvalitet i koristi za svoje zaposlenike.

Iako je osnovna ideja rada sadržana u pojmu integrisanja, isti ne treba shvatiti dogmatski niti provoditi integrisanja zdravstvenih ustanova u onim sredinama, u kojim ustanove uporedno funkcionišu kvalitetno i nesmetano, a efekti njihovog rada zadovoljavaju i više kriterijume uspešnog poslovanja.

DECLARATIONS OF INTEREST STATEMENT

The authors affirm that there are no conflicts of interest to declare in relation to the research presented in this paper.

LITERATURA

- Coulter, M. (2010). *Strateški menadžment na delu*. Beograd: Datastatus.
- Jovičić, K. (2014). *Sistemi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja*. Beograd: Institut za uporedno pravo.
- Martić, M. i Đukić O. (2018). *Sistemi zdravstvene zaštite u BiH: finansijski izazovi i opcije za reformu*. Sarajevo: Fridrih-Ebert-Stiftung.
- Milosavljević, M. (2012). *Strategijski menadžment- analiza, izbor, promjena*. Beograd: CID Ekonomski fakultet.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federaciji Bosne i Hercegovine, Službene novine Federacije BiH", broj 46/2010 i 75/2013

POSSIBILITIES AND ASPECTS OF INTEGRATION IN PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTIONS

Željko Grublješić¹, Mustafa Avdagić², Jelena Jovović¹

¹University PIM Banja Luka, Faculty of Economics, despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, zeljko@zdravstvo-srpske.org

²Opća bolnica Sanski Most, Prijedorska 111, 79260 Sanski Most, Bosnia and Herzegovina, mustafaavdagic5@gmail.com

ABSTRACT

The integration of public health institutions illustrates an insufficiently implemented process, and the public health network is not based on functional integration. There are barriers between public health institutions, and their removal has not yet met the needs of users.

Legal provisions have provided opportunities for integrating health institutions that include parts of primary and secondary levels of care. In Bosnia and Herzegovina, there is no single public health institution organized according to the proposed model. Duplication of medical services is common when patients move from one health institution to another, which results in a waste of time and money.

The subject of this research is primary and secondary public health institutions and their optimal organization in terms of costs and quality through integration.

The research problem is use of different organizational structures in healthcare, limited by a lack of personnel, equipment, funding, and rising costs.

The result of the research suggests that different organizational models for public health can achieve better utilization of available resources in primary and secondary healthcare. Criteria for healthcare integration include economic, functional, medical and organizational aspects, but their implementation depends on the will of healthcare policymakers.

Keywords: health institution, medical care level, integration of health institutions.