



Министарство здравља



Министарство државне управе
и локалне самоуправе

Стручни скуп

„Здравство за будућност – реформе у служби
пружања јавних услуга по мери грађана“

24. март 2016. године

- концепт за дискусију и програм -



УВОД

Реформа јавне управе представља једну од најважнијих хоризонталних реформских области у свакој земљи, с обзиром на то да она пружа оквир за спровођење јавних политика једне државе. У процесу реформе јавне управе, која се у Србији спроводи још од 2004. године, усвојени су бројни прописи који одређују правац промена, као и низ стратешких докумената који су у вези са процесом реформе¹.

Усвајањем Стратегије реформе јавне управе у Републици Србији 2014. године, заједно са Акционим планом за њену примену за период 2015 - 2017. године, у Србији је направљен свеобухватан оквир за реформске активности на нивоу целокупног система јавне управе. Уложен је значајан напор за стварање сазнања и услова неопходних да се процесу реформе приђе систематично и стратешки, како би се пажљивим планирањем потребних кадрова и сврсисходном реорганизацијом довело до унапређења квалитета и перформанси јавне управе.

Један од најважнијих елемената реформе јавне управе је њена модернизација, неопходна да би она постала истински сервис грађана. Реч је о промени начина на који се пружају јавне услуге, као и о стварању потребног простора за нове послове, уз свођење јавне потрошње у одрживе оквире. Неопходне су промене структуре запослености, прилагођавање постојећих профила потребама на терену, као и оптимизација мрежа постојећих организационих структура. Цео овај процес треба бити праћен унапређењем квалитета резултата рада запослених и квалитета јавних услуга, јер, коначни циљ је квалитетнија и модернија јавна управа.

СТРУЧНИ СКУПОВИ – контекст

Да би остварила побољшање квалитета јавних услуга уз оптимално коришћење ресурса и подстакла конкурентност привреде, Влада треба да утврди, а потом усмерава и координира опште реформске визије и приоритете, за које мора да има подршку својих грађана. Стога је од посебног значаја успостављање, одржавање и унапређивање **континуираног консултативног процеса са представницима различитих делова друштва и на различитим нивоима власти**, како би приоритети реформе били израз исказаних садашњих или процењених будућих потреба грађана и привреде.

¹ Национални програм за интеграцију у ЕУ (НПИ), Национални програм за усвајање правних тековина Европске уније (2013-2016), Стратегије реформе јавне управе у Републици Србији 2014. године, заједно са Акционим планом за њену примену за период 2015. - 2017. године Стратегија стручног усавршавања државних службеника у Републици Србији и Стратегија регулаторне реформе у Републици Србији и др.

Успостављањем дијалога са заинтересованим странама - грађанима, организацијама цивилног друштва и привредним субјектима, Србија жели да створи уређен систем у складу са принципима добре управе.

С тим у вези, Министарство државне управе и локалне самоуправе, у сарадњи са Центром за примењене европске студије, покреће пројекат **тематских стручних скупова на тему "Држава по мери грађана"**, уз подршку Фондације за отворено друштво. Мотив за организовање стручних скупова лежи у потреби идентификовања приоритетних области реформе, у кључним секторима јавне управе: државна управа, локална самоуправа, здравство, образовање и правосуђе. На овај начин Министарство жели да покрене један нови вид стручних дискусија, са идејом да се окупе кључне заинтересоване стране које ће у једном отвореном дијалогу доћи до креирања нове визије и стратешких циљева у различитим областима јавне управе, и идентификовања могућих опција за њихово остваривање. Такође, потребно је и да заједнички дођемо до неких краткорочних мера које могу да допринесу унапређењу квалитета живота људи.

СТРУЧНИ СКУП „ЗДРАВСТВО ЗА БУДУЋНОСТ” - контекст и тематски оквир за дискусију

Здравствени систем једне земље је један од најважнијих елемената социјалне сигурности и благостања њеног становништва, али и важан фактор друштвеног напретка. Без квалитетне здравствене заштите нема здраве и радно способне нације, што је предуслов социјалног и економског развоја. С друге стране, са напретком друштва и развојем економије, све је већа потреба за здравственим услугама и изградњом ефикасног одрживог здравственог система. У питању је један непрекидан двосмеран процес.

Реформа здравственог система стога треба да буде процес континуираног унапређења који прати промене друштвено-економског система, а чији је циљ пружања квалитетне здравствене заштите прилагођене потребама грађана, као и социјално-демографским променама. Укљученост различитих заинтересованих страна, нарочито грађана, од кључне је важности за реформу овог система који се тиче свих нас.

Из тог разлога, Министарство здравља и Министарство државне управе и локалне самоуправе организују стручни скуп на тему **"Здравство за будућност - реформе у служби пружања јавних услуга по мери грађана"**, који ће окупити стручну и заинтересовану јавност из ове области. Скуп ће се одржати **24. марта 2016.** године у Палати Србија.

Србија је ових дана приступила трећем европском здравственом програму (2014-2020), чиме је, са Норвешком, Исландом и државама чланицама ЕУ, обезбедила приступ фонду од 446 милиона евра. Очекујемо да ће ово знатно олакшати постизање приоритетних циљева здравствене политике земље и спровођења решења која ће допринети достизању европских стандарда у области здравствене заштите, увођењу иновација, и интеграцији у развојно-истраживачки европски простор у овој области. То је додатни импулс, који треба да подстакне учеснике стручног скупа на додатно промишљање како да осмислимо приоритете и заједнички допринесемо њиховој реализацији.

Контекст:

Србија, земља са традиционално јаким медицинском струком, утемељеном на знању, посвећености и изврности једног броја лекара и здравственог особља, већ годинама успева да пружа широк спектар здравствених услуга становништву. Ипак, систем здравствене заштите у Србији је неприлагођен времену у коме живимо и потребама данашњег друштва. Он је изграђен пре више од 30 година, у време друге идеологије и друштвених вредности. Временом се систем мењао и покушавао да ухвати корак с временом, али промене су биле спорадичне, некоординиране и често условљене економском снагом земље. Сада имамо систем који морамо да мењамо и прилагођавамо потребама грађана и свету у каквом живимо.

Устав Републике Србије каже да „свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља“. Иако нису сви осигурани (у просеку је 95% становништва Србије здравствено осигурано), можемо рећи да свако има могућност да ово право из Устава испуни, јер се у хитним случајевима примају и они који немају здравствену књижицу. Ипак, главно питање јесте уједначеност квалитета, брзина и доступност здравствених услуга.

Што се тиче трошкова, Србија је, у поређењу са европским земљама, међу онима које троше највећи део свог бруто домаћег производа на здравство. Посматрано у односу на БДП, Србија на зараде у здравству троши 3% БДП-а, што је душло више него што троше нове чланице Европске уније (НЧЕУ) у просеку. Када се у обзир узму и други трошкови (материјални трошкови и инвестиције), добијамо да држава троши укупно 6,6% свог БДП-а на здравство, док је просек НЧЕУ 5,6%. Уколико пак гледамо укупна издвајања друштва на здравство, укључујући и плаћања од стране становништва, Србија троши 10,6% БДП-а што је ставља у ранг са најразвијенијим земљама Европе, а знатно изнад свих земаља НЧЕУ, чији је просек 7%. Поред тога, тренутна структура трошкова сектора здравства у Србији је таква да не омогућава простор за унапређење перформанси кроз

инвестиције и програме, јер се чак 50% укупних расхода односи на зараде (у НЧЕУ то је 30%, а у ЕУ 25%). Имамо случај да су плате мале, а рад скуп.

Иако су издвајања за јавно здравство смањивана последњих година, највише због фискалне консолидације, Србија је у последње две године направила скок за шест места у Европском здравственом потрошачком индексу (ЕНЦИ). То је показало да се „са мање може више“ и да реформе у области здравства могу дати резултате у унапређењу квалитета здравствене услуге. Ипак, чињеница је да Србија још увек заузима слабу позицију према овом индексу – у 2015. је била на 30. месту од укупно 36 европских земаља, оставивши иза себе само Бугарску, Румунију, Албанију, Пољску, Црну Гору и Босну и Херцеговину.

У Извештају Европске комисије за 2015. годину дају се следеће препоруке:

- радити на јачању укупне финансијске одрживости система јавног здравља, јер је тренутна финансијска ситуација фонда јавног здравља јако лоша;
- операционализовати новоосновану јединицу е-Здравље у Министарству здравља
- завршити интеграцију централизованог система електронских здравствених картона који је финансирала ЕУ.
- развити централизовани информациони и комуникациони систем у здравству
- боље управљати људским ресурсима и развијати нове програме специјализације и стручног усавршавања
- ојачати административни и технички капацитет Управе за биомедицину и успоставити законодавни оквир којим се утврђују њене надлежности и одговорности у погледу надзора над сектором.
- развити стандарде квалитета и безбедности засноване на законодавству ЕУ и одговарајуће инспекцијске службе у овом сектору.

Циљ стручног скупа

Циљ стручног скупа је да активним учешћем и доприносом свих заинтересованих страна покушамо да одговоримо на следећа питања:

- Како да дођемо до система који покушава да спречи да болести уопште и настану или их дијагностикује у њиховој раној фази кроз редовне контроле?
- Како да успоставимо систем који, када се успостави дијагноза болести, брзо почне са лечењем, и има адекватне ресурсе за то?

- Које су кључне структурне ствари које треба да решимо и како ћемо их решити (финансирање, подела надлежности, увођење приватног сектора...)?
- Који су највећи ризици који прете здравственом систему Србије за 5-10-15 година? Да ли јачање приватног сектора може деградирати јавни уколико га претходно не ојачамо, да ли имамо ризик наглог одласка добрих кадрова приближавањем ЕУ, и сл.?
- Уколико не мењамо структурне ствари, да ли постоји нешто што можемо да урадимо у кратком року, а да то допринесе побољшању квалитета здравља људи?

На самом скупу се могу идентификовати тематске области за које је потребно да се организују додатни стручни скупови или радионице, јер је идеја да се дијалог свих заинтересованих страна настави и интензивира у овој години.

Очекивани резултат:

Закључци и препоруке са скупа ће бити основ за дефинисање стратешких смерница за реформу система здравства. Такође, резултати дискусије ће бити дати на увид јавности, која ће бити у могућности да јавно даје своје сугестије и предлоге за унапређење закључака и препорука. Финални закључци и препоруке ће бити обједињени са закључцима и препорукама других стручних скупова, на основу чега ће бити написан документ "Стратешки правци развоја модерне државе: Србија по мери својих грађана".

Тематски оквир за дискусију:

Тематске области за дискусију су припремљене од стране представника Министарства државне управе и локалне самоуправе (МДУЛС) и Министарства здравља, уз експертску подршку Светске банке. Дискусија је подељена у две групе тема.

Прва група тема се односи на структурне промене система здравства, које подразумевају три кључна елемента:

1. Идеологија и развојни циљеви

Идеологија здравственог система се није значајније мењала од времена старе Југославије: бесплатна универзална здравствена заштита за све, са минималним плаћањем од стране становништва. Иако је још 1989. године уведена приватна пракса, држава и даље има главну улогу у здравственом систему. Ипак, **здравље становништва не зависи само од**

здравственог система, већ и од степена економског развоја, као и стања у другим системима (транспорт, индустрија, телекомуникације, пољопривреда, водовод, канализација, екологија, образовање), **стила живота** (32% смрти је повезано са пушењем), **демографске структуре** (нација смо која убрзано стари), **психо-физичког стања становништва** узрокованог стресним догађајима из прошлости, као и **социјалног стања** становништва. Поставља се питање колика је, и колика треба да буде, улога државе у овоме? Да ли је држава та која треба да пружа *све* здравствене услуге или само неке? Да ли држава треба да се стара о стилу живота који њени грађани воде?

Овде долазимо до кључног **идеолошког питања** у области здравства – начин и динамика укључивања приватног сектора у пружање здравствених услуга.

Када говоримо о приватном сектору, треба разматрати три питања:

- *Потпуна приватизација одређених делова здравственог система* (апотеке, рехабилитациони центри). Приоритет дати економичности или етичности? Који су ризици ове опције?
- *Пружање одређених здравствених услуга од стране приватног сектора, уз плаћање из државног осигурања*. Ова је већ почело код одређених услуга (нпр. катаракта и вантелесна оплодња) ради повећања ефикасности и конкурентности, као и скраћивања листи чекања. Ипак, да ли постоји ризик да би јачање приватног сектора нашкодило државном? Или да би се тиме покварио квалитет услуга?
- *Пребацивање одређених немедицинских послова приватном сектору*. "Здравствене установе се морају вратити здравственим радницима". Тренутно у здравственом систему има 24% немедицинског особља.

Који су нам **развојни циљеви** у сектору здравства? Чему тежимо?

- Достизање европских стандарда. Колико година нам је потребно да достигнемо европске стандарде? Шта су нам приоритетни развојни циљеви, а који су нам краткорочни и средњорочни циљеви? Како да пређемо из ригидног у један флексибилан систем који прати светске трендове и прихвата новине у лечењу?
- Трансплантација органа. Зашто ова област стагнира? Још увек се ради недовољно трансплантација бубрега, пресађивања јетре је и даље реткост, а трансплантације срца изузеци.
- Здравствени туризам. Уколико би стандардизовала квалитет услуга које пружа, Србија би, због конкурентне цене и доброг географског положаја, лако привукла пацијенте из иностранства и укључила се у глобални систем здравствене заштите. Ово би донело двоструку корист: повећање промета туриста и повећање квалитета

здравствених услуга. Али, да ли би ово можда водило истискивању домаћих пацијената? Да ли је наш јавни сектор спреман за то, има ли капацитета? Или је ово, пак, прилика за јачање конкуренције у *приватном* сектору? Или за формализацију приватне праксе (прелазак у белу зону)?

2. Управљачка структура

Управљање здравственим системом у Републици Србији у највећем делу обављају: Министарство здравља, Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО), Агенција за акредитацију здравствених установа Србије, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић - Батут” и јединице локалне самоуправе.

- Институције управљања (централни ниво). Да ли треба увести још нека централна тела за управљање здравственим системом или нам треба мањи број тела? Или је пак довољно само уредити поделу надлежности и одговорности између постојећих тела? Подела која тренутно постоји није адекватна, нити у потпуности формализована, што систем здравства чини тешко управљивим. У последњих 15 година било је доста напора да се нешто промени, писане су бројне стратегије и планови, али систем је некако плутао, и ниједна промена није спроведена до краја. Потребно је такође и појачати комуникацију и координацију између појединих актера, нарочито између РФЗО и Министарства, између РФЗО и Института „Батут”, и између РФЗО и локалне самоуправе. Ови односи се морају формализовати, јер у постојећем систему зависе од политичке климе и мењају се са политичким променама. Поред јасне расподеле надлежности у структури управљања, потребно је ојачати механизме надзора и контроле у систему, како на нивоу целог система, тако и на нивоу појединачних здравствених установа.
- Централизација vs. децентрализација (централни vs. локални ниво). Систем здравства у Србији је прошао и кроз период потпуне децентрализације (70-их и 80-их) и кроз период потпуне централизације. Из садашње перспективе, када имамо парцијално децентрализован систем у примарној здравственој заштити (од 2007. године) и када су здравствени центри укинута, чини се да је централизован систем био бољи. Оно што сада имамо је нешто што можемо назвати само "номиналном децентрализацијом". Наиме, примарна здравствена заштита је у надлежности локалне самоуправе, а финансирања највећим делом иде са центра (од РФЗО), што нам чак и

интуитивно говори да је такав систем неодржив². С обзиром да локалне самоуправе издвајају просечно само 0,8% својих буџета на здравство, јасно је да овде постоји типичан *принципал-агент* проблем.

Имамо неколико алтернатива:

1. *Централизација*. Имамо ли капацитета да „рецентрализујемо систем“? И да ли би ово била добра одлука, с обзиром на то да је „децентрализација дух времена у коме живимо, а не само пролазна идеологија“?
 2. *Децентрализација*. Потпуна децентрализација је могућа само уколико су све јединице локалне самоуправе способне да управљају и финансирањем и функционисањем установа примарне здравствене заштите. С обзиром да тренутно стање показује да то није случај, можемо ићи корак даље у постојећем моделу парцијалне децентрализације. Постоје три начина за то: а) повећати издвајање локалних самоуправа из локалних буџета и тиме обезбедити њихову већа мотивисаност за праћење рада здравствених установа, б) правно регулисати да локална самоуправа буде укључена у преговоре између РФЗО и здравствених установа; в) осигурати да се РФЗО понаша као купац здравствених услуга, а не као пуки административни субјекат који пребацује средства здравственим установама, без провере квалитета услуга и праве цене коштања услуга које ове установе пружају.
 3. *Хибридни модел - централизован систем, са могућношћу децентрализације*. Овај модел подразумева да јединице локалне самоуправе које имају капацитета за то, преузму комплетно управљање својим системом примарне здравствене заштите, с тим што се прописује обавеза испуњавања одређених стандарда.
- Успостављање ИТ система и интегрисање база података као подршка управљању. Тренутно је у изради интегрисани информациони здравствени систем, који ће омогућити поуздано праћење и контролу овог сектора. Да ли ће то бити довољно или нам је потребно још нешто? Подаци „Батут“-а показују да само 20% пацијената није задовољно услугама здравственог система и да је приватни сектор здравства изразито мали. Да ли је поуздан систем прикупљања података који „Батут“ користи и како подстаћи/натерати приватни сектор да се кроз извештавање укључи у показатеље здравственог система?

² Дуговања здравствених установа према велледрогеријама износе укупно 10,6 млрд. РСД и од маја 2015. године расту за 250 мил. РСД месечно, иако РФЗО редовно измирује своје обавезе према тим установама.

3. Финансирање

Финансирање здравства у Србији је базирано на Бизмарковом моделу. Имамо јединствени здравствени фонд (РФЗО) који се финансира из доприноса запослених лица, док се здравствена заштита незапослених лица покрива из државног буџета, а директна плаћања "из џепа" су јако мала (бар она званична).

Обим финансирања. Улагања у здравство су неопходна и неминовна уколико желимо да одржимо и постојећи систем. Упркос томе што се налази у фази фискалне консолидације, Србија троши највећи део свог БДП-а на здравство. Често се, међутим, чују критике како се издвајања за здравство већ трећу годину заредом смањују и како због тога опада квалитет здравствене заштите. Ипак, треба се запитати како би „упумпавање“ додатног новца у систем који пати од дубоких структурних проблема утицало на решавање проблема квалитета здравствених услуга грађанима и подизања стандарда здравствених радника. Да ли знамо који су нам приоритети улагања? Имовина, опрема, лекови, санитарски материјал, нови запослени, стручно усавршавање, повећање плата (ради веће мотивације)?

Извори финансирања. Да ли и како можемо да решимо проблеме са којима се суочава РФЗО? Да ли уопште можемо да "поправимо" постојећи систем? Или морамо ићи на суштинске измене, као нпр.:

- Увођење више фондова (поред РФЗО), као у Немачкој;
- Претварање неких или свих фондова у приватне, као у Холандији;
- Успостављање система три стуба финансирања – обавезно, добровољно и приватно осигурање, као у Словенији, Хрватској и неким кантонима БиХ; Да ли је добровољно допунско осигурање само фиктивна категорија у Србији или стварно може да заживи?
- Потпуна промена модела финансирања - прелазак са Бизмарковог на Беверицов модел (уместо из доприноса запослених, финансирање из општих пореза).

Метод финансирања. Здравствене установе у примарној здравственој заштити се у највећем делу финансирају по методу капитације (плаћања из РФЗО се одређују према броју пацијената), док се у секундарној здравственој заштити уводи модел финансирања по дијагностички сродним групама (ДСГ). Оваква подела метода финансирања се у свету сматра оптималном, али, поставља се питање да ли је Србија спремна за то?

- Зашто у методу *капитације* нема 20% компензације везане за резултате? Ово је пракса у свету (финансирање засновано на резултатима), која је код нас заобиђена при увођењу капитације, услед деловања синдиката.
- Да ли можемо да разматрамо систем са фиксним и варијабилним делом плате за медицинске раднике (нпр. 80-20% или 70-30%), као једно од прелазних решења за мотивисање запослених?
- Зашто стоји увођење *ДСГ* метода у финансирању секундарне здравствене заштите?
- Да ли можда треба да размишљамо о *плаћању по услузи*? У овом случају би се морала одредити реална цена услуге и успоставити јак систем контроле, како не би долазило до превеликог броја интервенција или занемаривања превентиве.

Употреба финансијских средстава. Које су системске промене потребне за ефикаснију употребу финансијских средстава? Централизоване набавке? Генерички лекови?

Друга група тема се односи на елементе система здравства у функцији обезбеђења квалитетних услуга, а то су:

- **Запослени и систем управљања знањем и људским ресурсима** – Иако има релативно висок број запослених у јавном здравству по становнику, постоје озбиљни изазови када је у питању структура запослених, планирање специјализација и супституције знања у одређеним специјалистичким гранама, (нпр. хирурзи, анестезиолози). Решавање ургентних проблема у последње две године је само привремено смањило ризик да ће једног дана одређене специјализације нестати или да грађане неће имати ко да „лечи“, али је наметнуло питање дугорочне политике планирања и управљања кадровима. Као приоритет се намеће: смањење удела *немедицинског* особља (24%), подмлађивање кадра, територијална редистрибуција запослених, и јачање квалитета и структуре *медицинског* особља. Последњим изменама Закона о здравственој заштити прецизиран је појам здравственог радника, уређен приправнички стаж за све здравствене раднике са високом стручном спремом и укинута могућност обављања било којих послова након одузимања лиценце. Овим је ојачан статус здравствених радника, али, да ли је то довољно? Да ли можемо повећати доступност стручних усавршавања? Да ли стручна усавршавања у иностранству поставити као награде за радни учинак? Како осигурати да најбољи остану у земљи? Да ли оцењујемо резултате које здравствени радници постижу и да ли те резултате користимо за напредовање, процену за

потребом стручног усавршавања или пак за прекид радног односа? Како спречити да лекари проводе своје радно време бавећи се немедицинским пословима или радом у приватној пракси?

- **Интерна ефикасност и ефективност** – обављање исте количине посла са мање времена, мање новца, мање особља или пак са променом структуре особља. Потребно је повећати продуктивност, а смањити трошкове. Неке од могућих мера су:
 - Повећање менаџерских компетенција свих нивоа управљања
 - Убрзање процеса и елиминација застоја
 - Смањење непотребног администрирања
 - Повећање клиничког квалитета
 - увођење клиничких путева као метода за стандардизацију клиничке праксе
 - увођење система мерења квалитета пружених услуга применом међународно прихваћених показатеља квалитета
 - бенчмаркинг и одређивање рејтинга здравствених установа, те јавно објављивање рејтинга
 - спровођење пројеката сталних побољшања
- **Капитал** – Која су то најважнија основна средства која недостају? Која средства треба ремонтирати? Да ли је боље инвестирати у један скуп апарат који се користи за ретке болести или у више конвенционалних апарата?
- **Залихе** (лекови и санитетски материјал). Да ли куповати скупе лекове за мали број људи или јефтиније лекове за велики број људи? Зашто су често недовољне залихе одређених врста лекова? Да ли је проблем углавном у планирању набавки, финансијским средствима или је пак административне природе?

Потребно је такође да отворимо дијалог и о следећим темама:

- Географска мрежа, подела између примарне/секундарне/терцијарне неге и процеси за спровођење пацијената од општих лекара до специјалиста на начин који постиже баланс између приступа, квалитета, неге и цене.
- Приступ финансирања/рефундирања који успоставља баланс између цене, користи и административне комплексности. Има ли смисла дозволити болницама да задрже бар део уштеда које остваре?
- Адекватност односа доприноса за здравство, издвајања из буџета и издвајања из „депа грађана“, тј. партиципације.
- Организационе вредности којима треба да тежимо. Култура евалуације, здравствена заштита заснована на доказима, транспарентност, флексибилност,

научне/стручне заједнице/ и мреже, управљање талентима, управљање информацијама...?

- Корупција у здравству. Како меримо корупцију у здравству? Како да раздвојимо перцепцију корупције и стварну корупцију? Данас у веку дигиталних технологија и развијених друштвених мрежа могу се успоставити савремени механизми за детектовање узрока и предузимања мера за отклањање узрока, као и превентивно деловање на смањење корупције не само у здравству већ и у друштву уопште.
- Сарадња са другим секторима (унутрашњи послови, образовање, заштита животне средине...)? Ово је нарочито важно у контексту ЕУ интеграција, као нпр. усаглашавање са Директивом 2013/55/ЕУ и сл.

АГЕНДА

Стручни скуп „Здравство за будућност-
реформе у служби пружања јавних услуга по мери грађана“

24. март 2016. године, Палата Србија

Модератор:

- *Гордан Јелић*

11:45 – 12:00

Долазак и регистрација учесника

12:00 – 12:45

Поздравна реч проф. др Берислав Векић, државни секретар у Министарству здравља

Презентације:

"Ефикаснија и ефективнија употреба средстава која се издвајају за здравство у РС"

Тимоти Џонсон и Фернандо Монтенегро Торес, Светска банка

"Интегрисани информациони здравствени систем у Македонији" – пример праксе

Маријана Несковска, представник пројекта

12:45 – 13:00

Пауза за кафу

13:00 – 15:15

Дискусија

15:15 – 15:45

Сумирање и представљање закључака министрима

- *др Кори Удовички, потпредседница Владе и министарка државне управе и локалне самоуправе*

- *др Златибор Лончар, министар здравља*

15:45

Коктел

„Здравство за будућност – реформе у служби пружања јавних услуга по мери грађана“

- УЧЕСНИЦИ СКУПА-

Арсенијевић-Ђукић, Маја
Комора медицинских сестара и
здравствених техничара Србије

Драгутиновић, Дејан
Асоцијација приватних здравствених
установа и приватних пракси Србије
ddragutinovic@bvcom.net

Бекрић, Марко
Министарство финансија
marko.bekric@mfin.gov.rs

Дубока, Давор
Национална организација за ретке
болести office@norbs.rs

Бисенић, Драган
Синдикат медицинских сестара и
техничара Србије
smsts@sbb.rs

Ивановић, др Иван
Институт за јавно здравље Батут

Бјеговић- Микановић, проф. др Весна
Медицински факултет
bjegov@gmail.com bjegov@med.bg.ac.rs

Ивановић, проф. др Мирјана
Стоматолошки факултет
mira.ivanovic@stomf.bg.ac.rs

Бјелаковић, Горан
Српско лекарско друштво
gogibel@eunet.rs

Илић, доц. др sc. мед. Драган
Институт за јавно здравље Батут
kabinet@batut.org.rs

Бјелетић, спец. фарм. Јасминка
Групација апотека
jasminka.bjeletic@apotekabeograd.co.rs

Илић, Зоран
Грански синдикат здравства и социјалне
заштите “Независност”
gszsz.nezavisnost@gmail.com

Васић, доц. др Милена
Институт за јавно здравље Батут

Јаћовић, спец. др мед. Саша
Агенција за лекове и медицинска
средства sasa.jacovic@alims.gov.rs

Вуковић, др Симо
Налед
naled@naled-serbia.org

Вучићевић, Мирјана
Удружење за фармацеутску и
медицинску привреду
mirjana.vucicevic@pks.rs,

Јовановић, прим. др Весна
Лекарска комора Србије
lekarskakomorasrbije@gmail.com
direktor@lks.org.rs

„Здравство за будућност – реформе у служби пружања јавних услуга по мери грађана“

- УЧЕСНИЦИ СКУПА-

Јолдић, Марија

Национална организација за ретке болести
marija.joldic@hanterovsindrom.org

Панић, др Раде

Синдикат лекара и фармацеута Србије
sindikatlfs@gmail.com

Ковачевић, дипл. прав. Маја

Стоматолошка комора Србија
majakovacevic@stomkoms.org.rs

Пауновић, Марко

Међународни монетарни фонд
MPaunovic@imf.org

Константинидис, проф. др Георгиос

Комора здравствених установа
srbgeorgios@gmail.com

Прокопијевић, Мира

Републички секретаријат за јавне политике
mira.prokopijevic@rsjp.gov.rs

Константиновић, проф. др Витомир

Стоматолошка комора Србије
v.konstantinovic@stomf.bg.ac.rs

Раденковић, Анђелка

Републички фонд за здравствено осигурање

Лазић, др Верица

Републички фонд за здравствено осигурање kabinet@rfzo.rs

Рајковић, дипл.фарм. спец. Драгана

Фармацеутска комора
dragana.rajkovic@farmkom.rs

Марјановић-Ризовић, др Мирјана

Клинички центар Србије
mediacentar@kcs.ac.rs

Ранковић, Дејана

Асоцијација приватних здравствених установа и приватних пракси Србије

Миливојевић. Радмила

Економско пословни форум Европског покрета gamymily@gmail.com

Рибаћ Јелена, Европски покрет у Србији
jelena.ribac@emins.org

Милосављевић, Миодраг

Фондација за отворено друштво
mmilosavljevic@fosserbia.org

Синдикат запослених у здравству и социјалној заштити Србије
sindikatzdravstva@yahoo.com

Митровић, Марко

Републички фонд за здравствено осигурање

Савић-Јоксимовић, др Јасмина

Клинички центар Србије
jasmina.savic@kcs.ac.rs

Никодиновић, Милка

Републички фонд за здравствено осигурање

Стајковић, Петар

Републички фонд за здравствено осигурање

Николић, Миомир

Групација веледрогерија
office.dir@farmalogist.co.rs

Стаменковић, Ана

РТС anasstamenkovic@yahoo.com

„Здравство за будућност – реформе у служби пружања јавних услуга по мери грађана“

- УЧЕСНИЦИ СКУПА-

Стевановић Гајић, доц. др сц. мед.
Милена
Институт за јавно здравље Батут

Стефановић, Милица
Налед naled@naled-serbia.org

Стојков, дипл. фарм. спец. Светлана
Фармацеутска комора
direktor@farmkom.rs

Тадић, Катарина
Центар за европске политике
katarina.tadic@cep.org.rs

Угрица, Радмила
Комора медицинских сестара и
здравствених техничара Србије
r.ugrica@gmail.com
direktor@kmszts.org.rs

Филиповић, Јасна
Центар за примењене европске
политике jasna.filipovic@cpes.org.rs

Цимбаљевић, mr sc. med Славица
Комора биохемичара Србије
kbs@verat.net slcimbajjevic@gmail.com

Чутурић, Јелена
Републички фонд за здравствено
осигурање

Шормаз, Немања
Саветник у кабинету потпредседнице
Владе др Кори Удовички
nsormaz@gov.rs

Шуловић Живковић, др Мирјана
Институт за јавно здравље Батут

Јелић, Гордан gordan.jelic@gmail.com

Маријана Несковска

Представници Министарства здравља и
Министарства државне управе и
локалне самоуправе

- др Кори Удовички, потпредседница Владе и министарка државне управе и локалне самоуправе
- др Златибор Лончар, министар здравља
- проф. др Берислав Векић, државни секретар у Министарству здравља

*НАПОМЕНА: Списак учесника није коначан
– измене су могуће све до почетка самог
скупа.