

# AHEAD



ACTION FOR HEALTH AND EQUITY  
ADDRESSING MEDICAL DESERTS

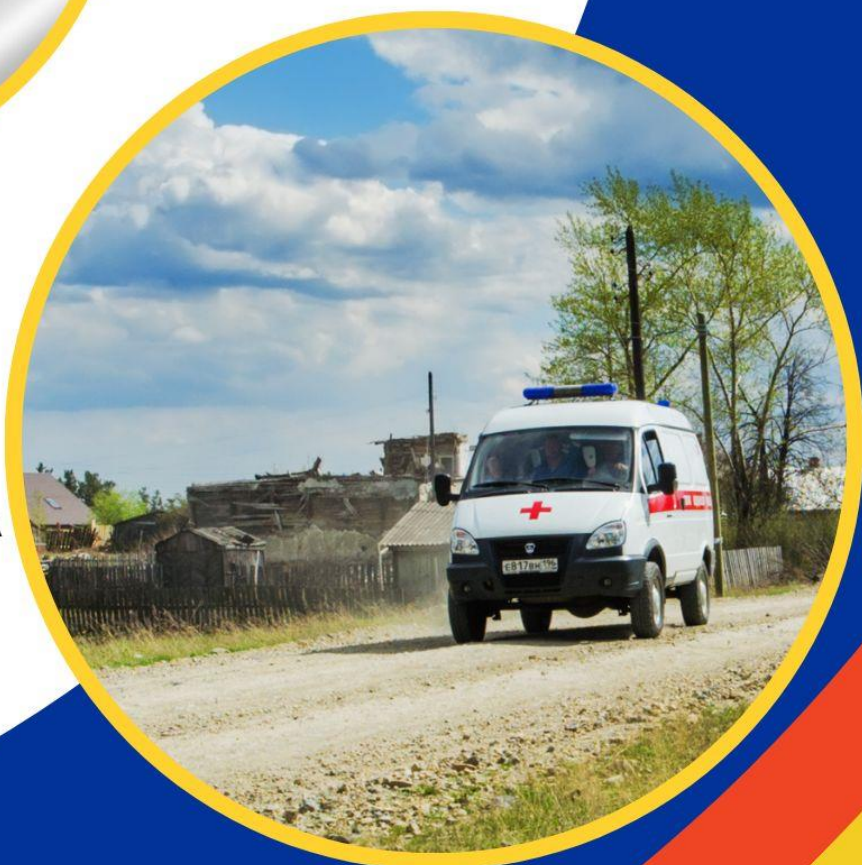
## SAOPŠTENJA O DIJALOGU O NACIONALNIM POLITIKAMA

DOKUMENT SMERNICA: SRBIJA



OPCIJE POLITIKE ZA  
REŠAVANJE  
MEDICINSKIH PUSTINJA

APRIL 2023



## Sadržaj

<b>Uvod</b> .....	3
<b>Svrha ovog dokumenta</b> .....	3
<b>Metodologija</b> .....	3
<b>Organizovanje dijaloga o politici: od lokalnog do nacionalnog</b> .....	4
<b>Naša metodologija izgradnje konsenzusa</b> .....	4
Akteri .....	5
Raspon učesnika .....	5
<b>Šta su medicinske pustinje?</b> .....	6
Dodatno objašnjenje .....	6
<b>Izvod činjenica o politikama - Potencijalna rešenja za suprotstavljanje medicinskim pustinjama u Srbiji</b> .....	7
Fenomen medicinske dezertifikacije u Srbija .....	7
Izgradnja konsenzusa: Stav pacijenata naspram stava pružalaca usluga naspram stava lokalnih aktera.....	8
Rešenja vezana za politike.....	9
Korisni resursi .....	10



**Kofinansira  
Zdravstveni program  
Evropske unije**

Sadržaj ovog dokumenta predstavlja isključivo stav autora i njegova je isključiva odgovornost; ne može se smatrati da odražava stavove Evropske komisije i/ili Evropske zdravstvene i digitalne izvršne agencije (HaDEA) ili bilo kog drugog tela Evropske unije. Evropska komisija i Agencija ne prihvataju bilo kakvu odgovornost za korišćenje informacija koje on sadrže.

## Uvod

Projekat AHEAD se bavi izazovom medicinskih pustinja i medicinske dezertifikacije u Evropi u nastojanju da pomogne u smanjenju nejednakosti u zdravstvu. Projekat se sprovodi u Italiji, Moldaviji, Holandiji, Rumuniji i Srbiji, sa ciljem da bude koristan kreatorima zdravstvene politike, organizacijama pacijenata, organizacijama zdravstvenih radnika, pogođenim zajednicama i drugim relevantnim akterima. Dodatne informacije o AHEAD timovima, misiji i ciljevima i aktivnostima sprovedenim tokom trajanja projekta mogu se pronaći putem navedenih linkova.

Naš krajnji uticaj na društvo i nivo EU su bolji pristup zdravstvenim uslugama, posebno u oblastima sa nedostatkom usluga i pravičniji pristup dovoljnom broju, kvalifikovanim i motivisanim zdravstvenim radnicima, počevši od zemalja uključenih u projekat.

## Svrha ovog dokumenta

Ovaj dokument je kompilacija izvoda činjenica o politikama iz zemalja AHEAD projekta. One sumiraju ključne nalaze iz dijaloga o politikama na nacionalnom nivou koji su se odvijali u svakoj od zemalja, gde su se projekti odražavali na sesije istraživanja u projektu i izgradnje konsenzusa za svaki kontekst i usaglasili se o kratkom spisku rešenja politika. Rezultati su sakupljeni u kratak dokument, sa specifičnom ciljnom grupom na umu: akteri na nivou zemlje, zdravstveni radnici, učesnici istraživanja, pogođene zajednice i javnost u celini. Za to se, gde je to moguće koristi termin „izvod činjenica“, a izbegava korišćenje složenog žargona.

Ove opcije politike su razvijene na osnovu rezultata sesija za postizanje konsenzusa i o njima se razgovaralo sa nacionalnim akterima. Oni opisuju spisak opcija politika koje su izvodljive, prihvatljive i specifične za kontekst, a koje se mogu koristiti za rešavanje medicinske dezertifikacije u svakoj navedenoj zemlji.

## Metodologija

Tim svake zemlje je, sa ključnim akterima na nacionalnom i lokalnom nivou, organizovao dijaloge o nacionalnim politikama raspravljajući o validiranim, za kontekst specifičnim, izvodljivim merama politika, čime se stvara zamah za stvarnu promenu politika i delotvorno delovanje i podstiče unakrsno pospešivanje.

Dijalog o politici može biti vredan doprinos na strani potražnje zdravstvenih usluga i sistema, u zavisnosti od stepena do kojeg je istinski participativan i inkluzivan, donoseći ogromne prednosti u implementaciji politika i povećavajući šanse za pozitivne rezultate. Na taj način, različiti akteri mogu bolje da ispitaju međusobne perspektive, dok istovremeno poboljšavaju opšte razumevanje politika i njihov uticaj u različitim okvirima. On promoviše uključivanje u proces kreiranja politika, može povećati posvećenost i dovesti do politika koje bolje reaguju, angažuje različite aktere iz različitih sektora i daju ljudima pravo glasa pri izborima koji će uticati na njihove živote i zdravlje.

## Organizovanje dijaloga o politici: od lokalnog do nacionalnog

Dijalozi o nacionalnim politikama su situacija u kojoj su svi dobitnici i za zajednicu i za kreatore politike. Proces pruža priliku predstavniku sesije za izgradnju konsenzusa da direktni pristupi najvišim donosiocima odluka. Dijalog daje mogućnost donosiocima odluka da dobiju povratne informacije od ljudi sa proživljeim iskustvom, uvide od stručnjaka poput akademika, zastupnika zdravlja i članova civilnog društva.

Političke opcije o kojima se raspravlja na nacionalnim političkim dijalogima nisu samo potkrijepljene dokazima, već ih predstavljaju i ljudi koji to doživljavaju u svakodnevnom životu.

Svaki član konzorcijuma je analizirao ključne aktere i ličnosti na nacionalnom nivou, kao što su organizacije građana i pacijenata, zdravstveni radnici/profesionalci (npr. lekari i specijalisti primarne zdravstvene zaštite, pedijatri, medicinske sestre, farmaceuti,, itd.) i drugi relevantni akteri/predstavnici zajednice (poput npr. sindikata u zdravstvenom sektoru, direktora zdravstvenih okruga,, itd.) kako bi se obavili dubinski intervjui o pitanju medicinske dezertifikacije u njihovom kontekstu i prikupila iskustva, percepcije i mere (moguće/postojeće) da se pozabav fenomenom/spreči fenomen u funkciji boljeg pristupa zdravstvenim uslugama/socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti. Pored toga, tim svake organizacije je takođe sproveo analizu kako bi pronašao ključne ličnosti na nivou politike uključene u donošenje odluka na lokalnom nivou — na različitim političkim nivoima i u različitim oblastima politike (npr. lokalni odbornici, gradonačelnici, članovi regionalnog saveta i ličnosti koje se zalažu i za većinu i za opozicione grupe) – i da olakša diskusiju o mogućim/postojećim merama politike za sprečavanje/ublažavanje fenomena medicinske dezertifikacije. Pošto je poslednji korak prve faze aktivnosti sproveden na nacionalnom nivou, izabrani intervjuisani akteri su zatim bili uključeni u seriju sastanaka licem u lice (sesije za izgradnju konsenzusa) kako bi se pokrenula najrelevantnija pitanja o medicinskoj dezertifikaciji u tom lokalnom kontekstu i izgradio konsenzus, o čemu se ponovo razgovaralo na nacionalnom nivou.

### Naša metodologija izgradnje konsenzusa

Iz literature je poznato da uspešna primena politike zdravstvene radne snage zahteva snažno međusektorsko upravljanje i izgradnju konsenzusa među različitim uključenim akterima. Kao konzorcijum, mi smo stoga krenuli u izradu, testiranje i validaciju metodologije izgradnje konsenzusa (izgradnju konsenzusa), kako bismo povećali šanse za uspešno suprotstavljanje medicinskim pustinjama.

Cilj ove metodologije je dvostruk:

- Primenjen u zemljama partnerima AHEAD, doprinosi identifikaciji i razvoju praktičnih, izvodljivih i za kontekst specifičnih opcija politike, koje će podržati kreatore politike u njihovim odlukama o pitanjima zdravstvene radne snage.

- Primenjena, kontekstualizovana i evaluirana u zemljama AHEAD partnera, ona će rezultirati validnom metodologijom, koju ćemo podeliti u dokumentu uz praktična uputstva, tako da druge organizacije mogu da primenjuju istu metodologiju u svom kontekstu.

Ovaj participatorni metod izgradnje konsenzusa sastoji se od dve faze na lokalnom nivou i jedne na nacionalnom nivou, sve uz olakšane dijaloge. Više detalja o ovoj metodologiji možete pronaći na [ovom linku](#).

Važno je napomenuti da je metodologija, nakon opsežne serije diskusija sa timovima zemalja, postavljena u kontekst svake zemlje, kako bi se osigurala njena kulturna i šira kontekstualna prikladnost, uz njeno prilagođavanje potrebama fasilitatora i učesnika.

### Akteri

Vrlo često politički predstavnici koji deluju na lokalnom nivou takođe igraju ulogu i u nacionalnoj politici, a slično tome, političari koji deluju na evropskom nivou takođe igraju ulogu na nacionalnom nivou. To znači da mnoge od ovih ličnosti mogu biti uključene u više nivoa političkog dijaloga.

Štaviše, ovo važi i za druge ključne aktere koji utiču na različite faze projekta, na primer, zdravstveni radnik može takođe biti portparol određene kategorije na nacionalnom nivou. Ili isto udruženje građana/pacijenata može delovati i na lokalnom i na nacionalnom nivou.

Iz tog razloga, bilo je veoma važno pažljivo i unapred odabrati različite aktere kako bi se izbeglo njihovo preterano angažovanje.

Sesija izgradnje nacionalnog konsenzusa, takođe opisana kao dijalozi o politici, je u fazi 3 metodologije izgradnje konsenzusa za suprotstavljanje medicinskoj pustinji. Ovaj korak pruža priliku da se pronađe način da se osigura da opcije politike odabrane na sesijama za izgradnju konsenzusa sa više aktera u svakoj zemlji budu prenete i predstavljene u političkim dijalozima.

### Raspon učesnika

Političari/kreatori politike:

- Političari na lokalnom nivou
  - Lokalni odbornici
  - Gradonačelnik
  - Članovi veća
  - Lideri opozicije
- Političari na nacionalnom nivou
  - Na primer, članovi nacionalnog Parlamenta/članovi Evropskog parlamenta aktivni i na nacionalnom nivou
- Političari na regionalnom nivou
- Ključni akteri poput vrhovnih birokrata

Ostali predstavnici sa nacionalne sednice izgradnje konsenzusa

- Predstavnici sa sesija izgradnje konsenzusa
- Zastupnici zdravlja

- Akademici
- Članovi civilnog društva i drugi akteri

Izvode činjenica o politikama koji su predstavljeni u ovom dokumentu sastavile su organizacije učesnice u ovom projektu iz svake od zemalja. Na osnovu prikupljenih ideja, mišljenja i sugestija, s tim da to ne predstavlja zvaničan stav bilo koje institucije kojima pripadaju osobe koje su bile deo procesa, već su to napomene za donosiocce odluka, koje mogu poslužiti kao podrška u vršenju promena vezanih za ljudske resurse za zdravstvenu politiku i unapređenje nacionalnog zakonodavstva koje se odnose na upravljanje njime, a u cilju rešavanja medicinske dezertifikacije.

Svaka od izvoda činjenica pruža pregled medicinske dezertifikacije u svakoj od zemalja, zatim neke informacije u vezi sa prilagođavanjem metodologije izgradnje konsenzusa za svaki kontekst i specifične opcije politike, kategorisane gde je to moguće. Izvodi činjenica su praćeni citatima sa događaja na nacionalnom nivou, koji prenose neka od mišljenja učesnika i, gde su priznati, njihovu posvećenost da se ovom pitanju bave u svojim nacionalnim kontekstima.

## Šta su medicinske pustinje?

U početnim fazama projekta AHEAD, uradili smo pregled literature kako bismo bolje definisali pojam „medicinske dezertifikacije“. Na osnovu detaljnog pregleda naučnih studija, zaključili smo da taj kompleksni koncept zahteva razradu definicija da bi se razumela njegova višedimenzionalna perspektiva. Iz pregleda literature izvukli smo radnu definiciju koja će pružiti informacije o razvoju istraživačkih alata i potvrdili ovu definiciju kroz rezultate istraživačkih alata. O ovoj definiciji se raspravljalo i tokom nacionalnih dijaloga.

Dalji tekst sadrži našu konačnu radnu definiciju medicinske dezertifikacije.

*Medicinska pustinja je krajnja tačka složenog procesa pod nazivom „medicinska dezertifikacija“, koji podrazumeva kontinuiranu i sve veću nemogućnost date populacije da pristupi zdravstvenim uslugama na blagovremen i kontekstualno relevantan način.*

Dodatno objašnjenje

Regioni za koje postoji verovatnoća da će postati medicinska pustinja mogu se identifikovati i na osnovu faktora koji se obično koriste za opisivanje tri dimenzije pristupa zdravstvenoj zaštiti, a mogu se kategorisati kao barijere.

Detaljno objašnjenje definicije može se pročitati na [AHEAD veb stranici](#).



## Izvod činjenica o politikama - Potencijalna rešenja za suprotstavljanje medicinskim pustinjama u Srbiji

Srbija ima Bizmark model zdravstvenog sistema, sa većinom zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu, obaveznim zdravstvenim osiguranjem i visoko centralizovanom vladom. I pored toga što svi zaposleni i poslodavci svakog meseca plaćaju porez za zdravstveno osiguranje, a svi građani poreze, nemaju svi građani jednak pristup javnoj zdravstvenoj zaštiti u svojim naseljima. Kroz diskusiju o politici sa pacijentima, pružaocima usluga i lokalnim i nacionalnim akterima identifikovano je nekoliko kontramera za medicinske pustinje. Put u budućnost je da se uspostavi radna grupa vlade/nacionalno telo koje će se baviti medicinskim pustinjama, da bi se indikatori medicinskih pustinja uključili u nacionalne i lokalne zdravstvene informacione sisteme Fonda zdravstvenog osiguranja i Integrisani zdravstveni informacioni sistem, te da se regulatorni dokumenti protiv razvoja medicinskih pustinja, njihovih korena i posledica sprovode, redovno prate, da se procenjuje uspešnost kontramera i da se po njima deluje.

### Fenomen medicinske dezertifikacije u Srbija

Primenom Dijagnostičkog alata za medicinske pustinje (MDDT) koji je razvio AHEAD, prilagođenog srpskom kontekstu, dijagnostikovali smo potencijalne oblasti medicinskih pustinja u zdravstvu. Neke identifikovane medicinske pustinje se delimično preklapaju po različitim MDDT kriterijumima. Na primer, za pristupačnost je to, ukupno 4-10 okruga; dok su za učinak to tri okruga. Među svih 25 srpskih okruga, prvih pet okruga sa potencijalnim područjima medicinskih pustinja identifikovanih prema MDDT su Mačvanski, Šumadijski, Moravički, Srednje banatski i Podunavski okrug. Ovi okruzi sa potencijalnim područjima medicinskih pustinja dodatno su potvrđeni korišćenjem Sistema bodovanja po više kriterijuma (MCSS) u srpskim okruzima. Konačni rezultati MCSS su od 0 (nijedan) - 100% (skor svih indikatora).

Naši ključni sagovornici su se složili da **termin medicinska pustinja nije poznat, ali je prikladan. Oni sugerišu da se medicinska pustinja u Srbiji može identifikovati po 5-7 kriterijuma**, uključujući:

- da li područje ima javni prevoz 24h/7 dana za pristup zdravstvenoj ustanovi,
- udaljenost koju osoba može preći peške ili preći, sama ili uz podršku,
- dostupnost zdravstvenih radnika (broj zdravstvenih radnika u odnosu na broj korisnika usluge),

- broj radnih sati kada su zdravstveni radnici dostupni, vreme čekanja u slučaju potrebe i
- trajanje usluge koju pacijent dobija.

**Zdravstvene usluge i standardi zdravstvene radne snage** zbog kontekstualne specifičnosti treba da budu uspostavljeni na lokalnom nivou, a ne samo na nacionalnom nivou. Na primer, maksimalno rastojanje: 1-5km i <20 min za lekare opšte prakse, do 10km i <30 min (apoteka), do 10km i <30 min (hitna pomoć). Radna snaga i usluge na primarnom nivou moraju da se bave bolestima i potrebama specijalizanata. U medicinskoj pustinji potrebno je više „besplatne zdravstvene zaštite“ za specijalizante, zaposlene i siromašne (dani prevencije).

**Problemi povezani sa medicinskom pustinjom** su premalo/nedostatak kadrova, nedostatak sredstava, niske zarade zdravstvenih radnika, nedostatak adekvatnih radnih mesta i nemogućnost napredovanja, loši uslovi rada, nerazumevanje od strane državnih aktera (citat):

- „Veliki problem (za privredu i medicinu) su migracije“.
- „Kako zadržati novoobrazovani kadar?“
- „Fizička i vremenska distanca do medicinskih radnika, jednakost zdravstvenih potreba stanovništva i uslova rada u zdravstvu – podjednako su važni u medicinskoj pustinji u Srbiji“.

Izgradnja konsenzusa: Stav pacijenata naspram stava pružalaca usluga naspram stava lokalnih aktera

Sesije za izgradnju konsenzusa organizovane su u jednoj od identifikovanih medicinskih pustinja. Uključene su tri različite grupe aktera koji su dobili priliku da na osnovu iskustava drugih zemalja procene unapred sačinjenu listu potencijalnih rešenja za medicinsku pustinju, ali i da dodaju sopstvena rešenja prema svojim lokalnim informacijama koja bi mogla da pomognu u rešavanju problema medicinskih pustinja.

Konačni spisak potencijalnih rešenja uključivao je:

- Subvencije za zapošljavanje u medicinskim pustinjama
- Više mesta za medicinsko obrazovanje bliže medicinskim pustinjama
- Povlastice zdravstvenim radnicima za zapošljavanje u medicinskim pustinjama
- Osnovanje tela (na primer, radne grupe) koje bi se bavilo isključivo medicinskim pustinjama
- Beneficije za dualnu praksu u medicinskim pustinjama
- Povećanje zarade
- Povećanje raznolikosti profila zdravstvenih radnika
- Povećanje dostupnost lekova i tehnologija
- Olakšavanje otvaranja privatnih ordinacija u medicinskim pustinjama
- Razvoj (obrazovanje, finansiranje i uspostavljanje) mobilnih ordinacija
- Povećanje broja zaposlenih
- Revizija opisa posla – smanjenje administracije
- Prilagođavanje strukture profila potrebama
- Jačanje usluga kućnog lečenja i nege



- Mobilne laboratorije
- Procena radne sposobnosti – ko realno radi i koji posao
- Povećanje broj usluga kod izabranog lekara

**Pacijenti i organizacije pacijenata**, prva grupa aktera, predložili su subvencije za zapošljavanje u medicinskim pustinjama, druge beneficije zdravstvenim radnicima zaposlenim u medicinskim pustinjama, razvoj mobilnih ordinacija, povećanje zarada zdravstvenih radnika, mobilne laboratorije.

**Zdravstveni radnici** su predložili povećanje zarada, ali i broja zaposlenih (revidiranje standarda za broj različitih zdravstvenih radnika), beneficije za zdravstvene radnike zaposlene u medicinskim pustinjama, prilagođavanje profila zdravstvenih radnika potrebama stanovništva i jačanje kućnog lečenja i usluga nege.

Na kraju, **lokalni akteri** su predložili subvencije za zapošljavanje u medicinskim pustinjama i druge beneficije za zdravstvene radnike zaposlene u medicinskim pustinjama, povećanje zarada, prilagođavanje profila zdravstvenih radnika potrebama stanovništva i povećanje broja zaposlenih.

## Rešenja vezana za politike

### Na nivou vlade

Strukturna podrška poboljšanju pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti u medicinskim pustinjama

- Formiranje radne grupe/nacionalnog tela za borbu protiv korena i posledica medicinskih pustinja.
- Redovno praćenje indikatora medicinskih pustinja korišćenjem nacionalnih i lokalnih informacionih sistema za zdravlje stanovništva, zdravstvene radnike i zdravstvenu zaštitu.
- Sprovođenje regulatornih dokumenata za suzbijanje razvoja medicinskih pustinja, uključujući sledeće:
  - Izgradnja ponude kompetentnih i motivisanih zdravstvenih radnika u medicinskim pustinjama – postizanje socijalne pravičnosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti:
    - Više subvencija i podsticaja za zdravstvene radnike (beneficije i veće plate) za zapošljavanje i dualne prakse u medicinskim pustinjama.
    - Više poslova za zdravstvene radnike sa sertifikatom u medicinskim pustinjama.
    - Obaveznu praksu zdravstvenih radnika u medicinskim pustinjama (npr. 1-3 meseca) tokom programa stipendija, staža i specijalizacije medicine.
- Modernizacija pružanja zdravstvene zaštite u medicinskim pustinjama – unapređenje efikasnosti u pružanju zdravstvene zaštite:

- Omogućavanje ugovora za mobilne ambulante (mobilni lekari i dijagnostika, mobilne medicinske sestre i kućna nega, mobilne laboratorije, mobilne apoteke, mobilna terapija i hirurške klinike)

### **Nivo vlade i lokalni nivo**

- Izgradnja kompetencija i samopouzdanja zdravstvenih radnika - poboljšanje efikasnosti zdravstvene zaštite:
  - Izvesnost da je više mesta za obuku zdravstvenih radnika bliže medicinskim pustinjama.
  - Izrada nastavnih planova i programa obuke za ruralno zdravstvo.
  - Stvaranje profesionalnih mreža zdravstvenih radnika za e-konsultacije i e-timski rad.
  - Obučavanje zdravstvenih radnika za telemedicinu (npr. mobilni ultrazvuk džepnog formata)
- Poboljšanje uslova rada - poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite:
  - Povećanje dostupnosti lekova.
  - Povećanje dostupnosti savremenih zdravstvenih tehnologija u medicinskim pustinjama.
  - Implementacija digitalne medicinske dokumentacije.
  - Izgradnja terenskog rada sa opremom za mobilnu praksu u zdravstvu.
  - Ustanovljavanje obaveznog nadzora i poseta zdravstvenim radnicima od strane kolega.
  - Podrška (finansijska i regulatorna) mentorstvu u zdravstvu u medicinskim pustinjama.

### Korisni resursi

- Mandić-Rajčević S, Šantrić-Milićević M. Linking health system inputs, processes and outputs to identify medical deserts in Serbia: Stefan Mandić-Rajčević. European Journal of Public Health. 2022 Oct;32(Supplement\_3):ckac131-284.
- Medical Deserts Diagnostic Tool and Index calculation: <https://ahead.health/methodological-approach-for-medical-desertification-index-calculation/>
- Media Education Centre: <https://www.mediaeducationcentre.eu/eng/>