

TAGUNGSBERICHT „ZUKUNFT DER GESUNDHEITSPOLITIK AUS DEM BLICKWINKEL DER SOZIALDEMOKRATEN“

Am 30. Juni 2008 fand in Sarajevo in der Organisation der Friedrich-Ebert-Stiftung eine Konferenzveranstaltung mit dem Titel «Zukunft der Gesundheitspolitik aus dem Blickwinkel der Sozialdemokraten» statt.

Im Zuge dieser Tagung wurde, einerseits, das jetzige System analysiert, andererseits war es aber auch eine Gelegenheit, zu erfahren, was die SD-Parteien in der Region tun, um eine, den SD-Prinzipien entsprechende, sozialdemokratische Reform in die Wege zu leiten, damit alle gesellschaftlichen Schichten gleichermaßen versorgt werden.

An der Konferenz nahmen Vertreter der ex-jugoslawischen Länder, Fachleute aus dem Gesundheitswesen, teil. Die Tagung wurde von Helmut Kurth, dem Geschäftsführer der Friedrich-Ebert-Stiftung in Bosnien-Herzegowina eröffnet.

Man erörterte anfangs, dass die grundsätzlichen Postulate der Sozialdemokratie im Kontext des Gesundheitsschutzes in UNO-Konventionen, in den Postulaten der Weltgesundheitsorganisation und der lokalen Organisationen im Gesundheitswesen festgelegt sind.

Der Gesundheitsminister und Minister für Soziales in der Republika Srpska Ranko Škrbić erklärte, dass die Abgaben für den Gesundheitsschutz keine Kosten, sondern eine Investition seien. „Gesetze, auch die idealsten, sind nur dann umsetzbar, wenn bei einem Großteil der Bevölkerung Zustimmung und Vertrauen in ihre Legitimität gegeben ist“, mit dieser Einstellung hat Minister Škrbić auf die Wichtigkeit des Gesetzesgeber-Konsenses hingewiesen – derjenigen, die das Gesetz umsetzen und derjenigen, auf die sich das Gesetz bezieht, also, der ganzen Gesellschaft.

Die Geschäftsführerin des Amtes für Gesundheitswesen der Föderation von Bosnien-Herzegowina (*Zavod za zdravstvo FBiH*) Novka Agić hat den Anwesenden das Funktionssystem des Gesundheitsschutzes in Bosnien-Herzegowina erklärt, das im Sinne des Daytoner Friedensabkommens funktioniert und der Tatsache, dass Bosnien-Herzegowina aus zwei Entitäten besteht. Sie hat hervorgehoben, dass es auf der gesamtstaatlichen Ebene eine Ministerkonferenz gibt, und die Aufgabenwahrnehmung des Ministerium für zivile Angelegenheiten erfolgt. Außerdem betonte sie den dezentralen Aufbau der Föderation von Bosnien-Herzegowina, der im Zuge der Zehn-Kantonen-Ordnung zum Ausdruck kommt. Sie trug auch statistische Daten hinsichtlich des geringen Anteils der für das Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel vor.

Adis Balota aus Montenegro hat, eher als Technomanager berichtet, dass in Montenegro die Arbeiten an einer einheitlichen Datei fast abgeschlossen seien und die Umsetzung der Strategie der Gesundheitspolitik bis 2020 laufe, mit der Umsetzung des Bismarckschen Modells einer Kranken-Pflichtversicherung.

Sadik Idrizaj und Mimoza Ahmetaj aus dem Kosovo betonten, dass in diesem kleinen Staat die Lösung des Gesundheitsschutzes erst bevorstehe, denn alle bisherigen Aufgaben waren hauptsächlich auf die Anerkennung der Kosowo-Unabhängigkeit gerichtet.

Frau Prof. Jagoda Jorga aus Serbien, ist der Meinung, dass in ihrem Land das größte Problem Finanzierung, Datei und Methodik darstellten, und schloss mit der Hoffnung ab, dass die neue Regierung in Serbien auf dem Prinzip der Selbstbeteiligung bestehen würde, sowie auf einem Partnerschaftsverhältnis bei der Gewährleistung eines optimalen Zustandes im Gesundheitswesen.

Sašo Pirganovski aus Makedonien berichtete auch, dass Makedonien das Bismarcksche Modell des Gesundheitsschutzes einführen und umsetzen würde. Er betonte, dass das größte Problem in diesem Lande das Bestimmen des Grundpakets von Dienstleistungen in diesem Fachbereich darstelle. Ein weiteres Problem ist das Verständnis der makedonischen

Öffentlichkeit über das Gesundheitswesen – man betrachte es als einen hochkorrupten Bereich, der in dieser Hinsicht gleich nach dem Gerichtswesen an der zweiten Stelle stehen würde.

Schlussfolgernd war man sich darüber einig, dass eine Finanzierungsreform im Gesundheitswesen notwendig sei, mit der Beteiligung der Öffentlichkeit, und dass das Gesundheitswesen in der globalen Vorsorge zu sein habe. Man erhofft sich in diesem Prozess einen partnerschaftlichen Auftritt verschiedener Gesellschaftsbereiche – der Politik, Legislative, Medien und der gesamten Gesellschaft.

Man hat auch die Notwendigkeit eines Wettbewerbs hervorgehoben, da so dem Patienten, hinsichtlich seiner Wahlmöglichkeit, volle Aufmerksamkeit geschenkt werden würde.

Wichtig für den Reformprozess ist auch die Beteiligung der EU, beziehungsweise der Europäischen Kommission, die im Rahmen der Möglichkeiten der Länder in der Region erfolgen sollte.

In einem weiteren Kontext soll auf dem sozialen Faktor bestanden und die Wichtigkeit der Wirtschaft in dem Gesundheitssystem betont werden.