

Odnos privatnog i obaveznog državnog zdravstvenog osiguranja u Srbiji

Velike razlike u cenama ključna smetnja za integraciju

Zdravstveno osiguranje u Srbiji funkcioniše po Bizmarkovom modelu koji, između ostalog, počiva i na principu solidarnosti svih osiguranika, koji imaju brojna prava, pa i pravo na zdravstvenu zaštitu. U skladu sa važećim proposima, svaki zaposleni u kasu Republičkog Fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO) poslednjih godina ulaćuju 10,3 odsto od iznosa svoje bruto zarade, s tim što taj trošak na ravne časti dele poslodavci i zaposleni, pa svako od njih plaća po 5,15 odsto. S obzirom da je, prema poslednjim raspoloživim zvaničnim podacima, prosečna bruto zarada u septembru bila 117.472 dinara, prema gruboj računici, ne uzimajući u obzir neke specifičnosti, u proseku je svaki od zaposlenih tog meseca Fondu RFZO uplatio oko 12.099 dinara. Kako je u Srbiji ukupno zaposleno oko 2,3 miliona ljudi, svi zajedno za ove namene izdvajaju oko 27,8 milijardi dinara ili oko 237,5 miliona evra mesečno. Za domaće prilike to je svakako prilično značajna suma.

Još bolja slika o razmerama izdvajanja za ove namene stiže se na osnovu poslednjih javno dostupnih podataka Svetske banke za 2020. godinu, po kojima javni rashodi za zdravstvo u Srbiji iznose 8,73 odsto domaćeg bruto proizvoda, svega što se u zemlji stvori za godinu dana. Prošle godine BDP Srbije bio je oko 60 milijardi evra, a ove se procenjuje da će, zbog inflacije i stalbilnog kursa, dostići čak 69 milijardi evra, što znači da će javni rashodi za zdravstvo porasti na više od šest milijardi evra.

Po stopi izdvajanja za zdravstvo, Srbija uopšte ne zaostaje za prosekom zemalja Evropske unije, koje za te namene izdvajaju 8,8 odsto BDP-a. Uprkos tome, Srbija se 2023. na listi zdravstvenih sistema evropskih zemalja po indeksu zdravlja nalazi tek na 36. mestu.

Iako Srbija za zdravstvo izdvaja dosta, u rangu visoko razvijenih zemalja, tim novcem se ne upravlja dobro, on se ne koristi kako bi trebalo i zato su nam rezultati lošiji nego kod nekih drugih zemalja, ističe dr Jasmina Knežević, koja je 1995. osnovala jednu od prvih privatnih klinika u Srbiji „Bel Medic“.

„Našim državnim zdravstvenim ustanovama upravljaju direktori koji su postavljeni da ih vode, a nisu školovani za to da budu direktori i menadžeri. Najčešće se na ta mesta postavljaju lekari, koji su bili uspešni i cenjeni doktori. A kada ih postave da budu direktori nekih kliničkih centara, mi



onda zapravo izgubimo dobre hirurge, dobre lekare, a dobijemo loše menadžere. I tu je ozbiljan problem“, naglašava dr Jasmina Knežević, suvlasnica i direktorka Acibadem Bel Medica.

Ona ukazuje da i visoka stopa smrtnosti novorođenčadi predstavlja najbolji pokazatelj nedostatka stručnosti u zdravstvenom sistemu. U prilog tome navodi da je ona u Srbiji izuzetno visoka, među najvišim u Evropi - prema najnovijim podacima, od 1.000 novorođenih beba šest ih umre na porođajui. Čini mi se da je to više rezultat nedostatka adekvatnog upravljanja u zdravstvenom sektoru, nego samo nedostatka novca koji se ulaže u zdravstveni sistem, kaže je Jasmina Knežević.

Za razliku od nje, dr Dragan Milić, direktor Klinike za kardiohirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra u Nišu smatra da se u zdravstvo ne ulaže dovoljno, a dodatni problem je, kako kaže, što se pojedine institucije favorizuju i ne dobijaju jednaka sredstva.

„Iz medija smo saznali da su neki instituti za rekonstrukciju i za rad dobijali i 50 miliona evra, a naša Klinika, kada je otvarana, dobila je ukupno 1,5 miliona evra, pa vi vidite razliku. Iako nadležni kažu da su uložili u dve ili tri ustanove toliko mnogo, jer one to zaslužuju, šta ćemo sa stotinama drugih ustanova u koje ništa nije uloženo? Sve u svemu, ogromne su potrebe za raznim vrstama ulaganja, pa i za nabavku materijala, jer se decenijama nije ulagalo u zdravstvo“, kaže Milić.

Niska efikasnost i loša organizacija zdravstvenog sistema odražava se i na produžene liste čekanja, posebno za operacije kuka i kolena, koje se često čekaju mesecima, pa čak i godinama. Tanja M, čija majka ima 79 godina, a želela je da ostane anonimna, ne krije nezadovoljstvo i razočarenje zbog iskustva u državnoj instituciji, u kojoj je njenoj majci operacija kuka zakazana tek za dve godine. Uz to, da bi njena majka uopšte došla do operacije morala je da obavi brojne preglede za koje, u državnoj ustanovi, nisu imali odgovarajuće termine, te su se odlučile da ih obave privatno.

„Mi smo analize uradile kod privatnika samo zbog toga što bi u državnim institucijama morale na to da čekamo od pet do deset meseci. A kad niste u situaciji da čekate da dođete na red, prosto ste primorani da pokucate na vrata privatne klinike“, kaže Tanja.

U nastojanju da se reši bar deo nagomilanih problema, Nacionalna alijansa za lokalni ekonomski razvoj (NALED) je još 2020. godine predložila integraciju privatnog i državnog zdravstvenog sektora. Njihova “Siva knjiga zdravstva“ sadrži niz preporuka, a jedna od njih je da Republički fond za zdravstveno osiguranje što pre potpiše ugovor sa pružaocima privatnih zdravstvenih usluga. Ti ugovori bi, smatraju u NALED-u, omogućili da se cena određenih usluga privatnog zdravstvenog sektora direktno uplaćuje zdravstvenim ustanovama, dok bi pacijent za svoj pregled u privatnoj praksi plaćao cenu umanjenu za priznati iznos troškova.



Jedan od ključnih aspekata integracije je stvaranje usklađenog i efikasnog sistema u kojem se privatno i državno zdravstveno osiguranje međusobno dopunjuju, umesto da se takmiče. Za sada građani četiri medicinske usluge - operaciju katarakte, korišćenje hiperbarične komore, vantelesnu oplodnju i dijalizu - mogu obaviti i u privatnim zdravstvenim klinikama, a obuhvaćena su državnim zdravstvenim osiguranjem. Postavlja se pitanje šta su kriterijumi za određivanje ovih medicinskih postupaka? Odgovor je – duga lista čekanja.

Dr Dragoslav Popović, predsednik Udruženja za javno zdravlje Srbije, međutim, ističe da je razlika u ceni između privatnih i državnih zdravstvenih ustanova toliko velika da predlog NALED-a nema naročitog smisla. Uz napomenu da je privatni sektor i ranije insistirao na tome da se izjednači sa državnim, on kaže da je tržište u međuvremenu postalo takvo da je ta integracija poslata “skoro nemoguća”.

„Ogromne su razlike u tome koliko se određene medicinske usluge vrednuju. U privatnom sektoru pregled specijaliste je 3.500 dinara, što je neka prosečna cena u Srbiji, ali ona ide i do 12.000 dinara, u zavisnosti od vrste i od toga gde se specijalistički pregled obavlja, dok država za istu takvu uslugu kroz Republički fond zdravstvenog osiguranja izdvaja 270 ili 300 dinara. Fond, naime, pokriva samo ono što je osnova, a onda se samo uz dopunsko zdravstveno osiguranje, uz dodatno plaćanje, može dobiti nešto više. Ovde je ta razlika u cenama toliko velika, da je ovakav predlog besmislen“, smatra dr Popović.

Dr Jasmina Knežević kaže da privatni sektor Srbije ima resurse da se uključi kada su u pitanju operacije kolena i kuka i tako pomogne u smanjivanju lista čekanja.

Da bi do integracije u zdravstvu došlo, potrebno je da se zadovolje mnogi uslovi, među kojima je i regulisanje cena između dva sektora, kao i način plaćanja. Cene u državnom sektoru bi morale da se podigu, dok bi u privatnom morale da se spuste, kaže Bojan Trkulja, direktor Udruženja proizvođača inovativnih lekova INOVIA.

„Kada bi se takva vrsta integracije desila onda ne bismo imali situaciju da jedan zdravstveni radnik radi na dva radna mesta, jer je to na svaki način neodrživo. Lekar koji je radio punu smenu u državnoj službi teško da ima vremena da odradi još jednu smenu u privatnoj službi. To nam jasno pokazuje da nešto nije u redu. Zbog toga je jako bitno da se što pre napravi integracija ova dva sistema, s jedne strane da dobijemo realnu cenu usluge, s druge strane da regulišemo liste čekanja i s treće strane da razrešimo potencijalno koruptivno dejstvo koje nastaje iz činjenice da pojedini zdravstveni radnici rade i u privatnim i u državnim ustanovama“, ističe Trkulja.

Upravo činjenica da veliki broj lekara istovremeno radi i u državnim, i u privatnim institucijama ne ide u prilog eventualnoj integraciji dva za sada potpuno odvojena sistema. Prema posebnom

kolektivnom ugovoru za zdravstvene ustanove propisana je mogućnost prekovremenog rada, koji obuhvata jednu trećinu ukupnog radnog vremena od 40 sati nedeljno. Prekovremeni rad je moguć samo uz dozvolu matičnog poslodavca, u ovom slučaju od direktora zdravstvene ustanove.

„Kolega koji bi želeo da radi privatno mora da ispuni normu u državnoj ustanovi, u kojoj je zaposlen, a taj normativ je propisan pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvenih delatnosti gde za većinu specijalnosti postoji tačno izvršenje na nedeljnom i mesečnom, a potom i na godišnjem nivou. Kad bi se to kontrolisalo, mnogi od onih koji rade privatno ne bi mogli da dobiju dozvolu da rade, jer nemaju ispunjen normativ“, tvrdi dr Rade Panić, predsednik Sindikata lekara i farmaceuta Srbije, po čijim rečima mnogi zdravstveni radnici “krše zakon o radu, kada je u pitanju rad u privatnoj praksi”.

I pored relativno visokih javnih rashoda za ove namene, koji ne zaostaju za većinom drugih evropskih zemalja, zdravstvenom sistemu u Srbiji potrebna je ozbiljna terapija, koja bi izlečila mnoge hronične bolesti, a pre svega evidentno loše, neefikasno upravljanje raspoloživim novcem i resursima. A do tada liste čekanja biće sve duže, dok će pojedine zdravstvene ustanove nastaviti da se suočavaju sa sve većim nedostatkom i medicinskih radnika i nove, modernije opreme, neophodne da se građanima Srbije omogući ostvarivanje jednog od osnovnih prava – prava na lečenje.

Anja Simonović

Mentor: Milan Čulibrk, NIN