



Javno zdravlje jeste problem nacionalne bezbednosti

Iako na državni zdravstveni sistem u Srbiji odlazi gotovo šest odsto bruto domaćeg proizvoda, novac se troši neefikasno, pa su pacijenti često primorani da dugo čekaju na medicinske intervencije ili dijagnostiku, zbog čega izlaz sve češće traže u privatnom zdravstvenom osiguranju ili direktno plaćajući usluge u privatnim ambulancama.

Prema poslednjem izdanju Globalnog indeksa zdravstvene sigurnosti za 2021. godinu koje objavljuju Univerzitet Džon Hopkins i Ekonomist impakt, srpsko zdravstvo nalazi se na 59. mestu od ukupno 195 zemalja obuhvaćenih istraživanjem. Međutim, kada se posmatra samo Evropa, Srbija zauzima tek 33. mesto od ukupno 44 države kontinenta. Po kvalitetu zdravstvenih sistema, ispred nas je većina zemalja regiona, uključujući Sloveniju, Bugarsku, Mađarsku, Hrvatsku i Rumuniju, dok su iza Srbije ostale Crna Gora i Severna Makedonija, a sa Rumunijom i Albanijom smo na istom nivou. U celini gledano, kvalitet srpskog zdravstva se od 2019. nije promenio ni nabolje ni nagore, pokazuje ovo istraživanje.

Na slično stanje ukazuju i poslednji dostupni podaci Eurostata za 2019. godinu po kojima samo pet zemalja u Evropskoj uniji ima lošije zdravstvene rezultate od Srbije mereno brojem smrti koje su mogle biti sprečene prevencijom ili boljim lečenjem. Podaci za ostale zemlje Evrope nisu dostupni.

Profesorka Ekonomskog fakulteta Jelena Žarković objašnjava da s obzirom na nivo izdvajanja za zdravstvo, zdravstveni ishodi u Srbiji „nisu sjajni“.

„Za zdravstvene usluge u javnom sektoru država ulaže oko 5,8 odsto BDP-a, odnosno to je novac od naših doprinosa za zdravstveno osiguranje. Pored ovoga, privatna potrošnja, odnosno ono što građani daju „iz svog džepa“ iliti novac koji građani daju privatnom zdravstvenom sektoru iznosi još četiri odsto BDP-a, a odnosi se na odlaske u privatne zdravstvene ustanove, kupovinu lekova koji nisu na listi RFZO ili kupovinu usluga koje državni sektor prodaje na tržištu. To su pokazala

ranija istraživanja, ali ja verujem da se tih četiri odsto povećalo od korone, jer su tada ljudi više bili usmereni na privatni zdravstveni sektor. Ako saberemo te procenite dobijamo 10 odsto BDP-a što je jako puno imajući u vidu da zdravstveni ishodi nisu sjajni, a to znači da se novac troši neefikasno”, smatra Žarković.

Pandemija izazvana virusom kovid 19 naterala je građane da uvide koliko je ne samo zdravlje važno, već i posedovanje efikasnog zdravstvenog osiguranja.

„Moglo bi se reći da je korona ogolila veliki problem - zdravlje se nije tretiralo kao problem nacionalne bezbednosti, a ako nemate zdrave ljude sve drugo je nevažno”, kaže Vesna Lapčić, urednica časopisa *Svet osiguranja* i portala *Sve o novcu*.

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju obavezno zdravstveno osiguranje obuhvata osiguranje za slučaj bolesti i povrede, rano otkrivanje bolesti, preglede, lečenje, rehabilitaciju, lekove, medicinsko-tehnička pomagala i sredstva.

Međutim, određene analize, kao ni određene lekove Republički fond za zdravstveno osiguranje ipak ne pokriva, zbog čega su pacijenti prinuđeni da se za lečenje obrate privatnom sektoru, i da ga plate iz sopstvenog džepa. Zbog toga ne čudi brz rast privatnog zdravstvenog osiguranja u poslednje vreme.

„U Srbiji polisu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ima oko 250.000 građana, ali ova vrsta osiguranja ima poslednjih godina visok rast. U prošloj godini visina premije je porasla 27 odsto u odnosu na 2020. godinu. U najvećem broju slučajeva ovaj proizvod kupuju poslodavci za svoje zaposlene kao jedan vid benefita, a istraživanja pokazuju da zaposleni upravo dobrovoljno zdravstveno osiguranje navode kao jedan od najznačajnijih benefita koji i očekuju od poslodavca. To praktično znači da ljudi imaju potrebu za privatnim osiguranjem kako bi dobili bržu zdravstvenu uslugu. S druge strane, poslodavci ugovaraju tu polisu kako bi svojim zaposlenima omogućili da se efikasnije leče, vode računa o preventivi (jer ove polise predviđaju godišnje sistematske preglede) i samim tim budu radno efikasniji”, kaže Lapčić.

Cena privatnog zdravstvenog osiguranja zavisi od pola, godina starosti i istorije bolesti kao i od željene visine pokrivača. Osiguravajuće kuće nude razne pakete usluga, poput stomatoloških ili

patronažnih. Što je paket privatnog zdravstvenog osiguranja veći, odnosno sveobuhvatniji to je skuplja premija.

Građani se sve češće odlučuju i za privatne biohemijske laboratorije i privatne zdravstvene ustanove, jer se u državnim često predugo čeka na određene preglede. To pokazuje i činjenica da je RFZO sastavio pravilnik o listama čekanja koji se ne odnosi samo na pacijente koji čekaju operacije, već i na preglede. Tako recimo postoji lista čekanja za magnetnu rezonancu i kompjuterizovanu tomografiju, ugradnju pejsmejkerja, dijagnostičku koronografiju i mnoge druge preglede.

„Trebalo bi uspostaviti neki vid saradnje između državnog i privatnog sektora, jer je privatni značajno narastao poslednjih 30 godina i s obzirom na to da ne postoji nikakva saradnja ja mislim da je to loše i da utiče loše na zdravstvene ishode. jer su građani sa jedne strane u obavezi da plaćaju doprinose, a mnogi od njih uopšte nemaju nikakve koristi od toga, jer sve svoje zdravstvene potrebe zadovoljavaju u privatnom sistemu. Mislim da bi to moglo da se poboljša ukoliko bi se uspostavio neki vid saradnje između privatnog i zdravstvenog osiguranja”, objašnjava profesorka Žarković.

Slično primećuje i Vesna Lapčić.

„Da tražnja za privatnim zdravstvenim uslugama raste pokazuju i sve veća ulaganja privatnog sektora, kao i dolazak svetskih klinika na tržište Srbije koje investiraju u privatne zdravstvene ustanove poput Acibadema. Na kraju, treba očekivati i povećanje efikasnosti državnog zdravstvenog sektora jer se investira u digitalizaciju i uvode se rešenja koja bi mogla da reše problem čekanja. Ukoliko pre toga rešimo problem nedostatka kadrova, pre svega, lekara i medicinskog osoblja koji masovno odlaze iz zemlje”, kaže Lapčić.

Poznato je da najbolji lekari u Srbiji po pravilu rade i u privatnim zdravstvenim institucijama. „Ne bih rekla da se odvija proces privatizacije zdravstva, već da se proces privatizacije zdravstva odigrava već 30 godina tako što državno, javno, zdravstvo subvencionise privatno zdravstvo tako što dozvoljava da naši najbolji lekari rade i privatno. Ne postoje jasne granice i verovatno se nikada neće ni uvesti, to može i mora bolje da se reguliše”, zaključuje Jelena Žarković.

Za potrebe ovog teksta kontaktirane su i druge institucije i sagovornici, ali su odbili da daju izjavu: RFZO; Ministarstvo zdravlja; Lidija Glišić iz Ministarstva zdravlja; privatna zdravstvena osiguranja: Delta Generali (PR Nataša Đurđević), Dunav (PR Jugoslava Smiljković), Sava, Grawe; Miloš Vukčević, predsednik republičke komisije za dobijanje medicinsko-tehničkih pomagala; Vesna Latinović, pravnica u RFZO; Rada Milićević, sektor za zdravstveno osiguranje u RFZO; prof. dr Zorica Stević, koordinatorica rada sa ALS bolesnicima u okviru Udruženja za bolesti motoneurona Srbije.

Autorka: Jovana Ješić

Mentor: Aleksandar Milošević