



Када су стручњаци Светске банке у септембру 2009. објавили извештај о стању у Србији, под насловом „Како са мање урадити више“, онима који су га пажљивије читали, у делу који се односи на здравство, није промакла оцена да је „основни проблем српског здравства неефикасна примарна здравствена заштита“. У Извештају стоји и да је Србија једина транзициона земља која је задржала „дом здравља“ као организациони концепт, при чему нешто слично не постоји више нигде у Европи. Другим речима, нисмо баш у сагласју са европским стандардима.

Реформа српског здравства, у хармонији, или раскораку са европским вредностима, наставља се. Министар здравља, проф. др Томица Милосављевић, на измаку минуле године, у интервјуу дневном листу *Блиц* (31. децембар 2009) најављује у 2010. измену начина финансирања, такозвану „капитацију“. Према његовим речима, претходиће јој – „измене Закона о здравственом осигурању, чиме ће се створити услови за боље плаћање оних лекара који раде више, и обрнуто“. Капитација је требало да крене већ крајем јануара ове године. Међутим...

Првих дана јануара огласило се Министарство финансија. Није се сагласило са понуђеним изменама Закона о здравственом осигурању које је министар најавио. Директорка Републичког завода здравственог осигурања (РЗЗО) Светлана Вукајловић изјавила је тим поводом за *Блиц* (5. јануар 2010) да је зачуђена одговором Министарства финансија када се зна да је један од услова за реализацију договора са ММФ-ом измена начина финансирања у здравству. Она је објаснила и како би то требало да се уради – „да се плате запослених у здравству извуку (?) из Закона о платама у јавним службама“.

„Бетонирање“ државног монопола

Обичном читаоцу све ово не значи много, нити му је баш јасно о чему је реч. Пројекат „капитација“ (per capita – плаћање по глави, „главарина“) један је од бројних пројеката на коме су у последњих девет година радили домаћи експерти и страни консултанти. Новац је пристизао као донација ЕУ, тачније, то је поклон европских пореских обвезника. Укупна вредност бројних пројеката који су спровођени износи око 140 милиона евра (подаци са сајта Европске комисије). Какви су конкретни ефекти тако потрошених пара, ретко смо били у прилици да чујемо. Само за промотивне активности и едукацију, за поменути пројекат „капитација“, према доступним подацима, потрошено је до сада око 11

милиона евра. Шта је тај пројекат конкретно донео грађанима Србије? Део тог пројекта је и концепт „Изабрани лекар“. Добили смо могућност да изаберемо свог лекара, али – у оквиру дома здравља. Да ли је то избор, или „принудни“ избор? Толико памтимо, свог лекара бирали смо и раније. Такође у дому здравља. Центар за истраживање јавног мњења РТС-а у свом истраживању о томе шта грађани очекују од реформе здравства, дошао је до податка да би 88 одсто грађана волело да се лечи у приватном сектору са здравственом књижицом, када би то било могуће. Ко пита грађане? То што желе, није могуће. Приватни сектор је изван система и изван пројекта. Цео један ресурс је изван система, али уредно измирује своје пореске обавезе. За државу, односно, ову власт, он из неких разлога не постоји, није прихватљив. Да ли је то у сагласности са основним правима пацијената, дефинисаним Европском повељом о правима пацијената? Са европском регулативом? Ко је живео на Западу, зна добро да није. Пацијент у развијеној Европи има право да бира где ће се лечити, не само да бира лекара, већ и установу, државни или приватни сектор, он то све плаћа и свог џепа и право да бира је и у здравству, као и у политици, његово неприкосновено право. У земљи Србији, грађани који су одлучили да се лече код приватног лекара, грађани су другог реда – не могу да добију лек на рецепт, боловање, упут за болницу, за дијагностику, лабораторију... Дискриминисани су и они и њихови лекари. На ову мањкавост пројекта „капитација“, у којем се приватни сектор и не помиње, у марту 2009. године упозорило је Удружење корисника здравствених услуга, „Клуб здравље“, у писму упућеном Министарству здравља и Европској комисији. Одговор није никада стигао.

„Капитација“, кад се пажљиво анализира, у ствари, само је још један покушај „бетонирања“ државног монопола у здравству. Ни трага од демонополизације, што би био мали корак ка европским стандардима. Очигледно, нисмо Европа. Каснимо са градивом. Министарство финансија на прави начин је протумачило могуће последице предлога измена Закона о здравственом осигурању. Најзад, директорка РЗЗО је то и објаснила – тражио се модалитет како да се плате запослених у здравству „извуку“ из Закона о платама јавних служби, који прецизно регулише висину плата, награђивање, прековремени рад, топли оброк... све.

Приватни посао под државном капом

Уредба о допунском раду, око које се крајем 2008. подигла велика бура, али је упркос аргументованим оспоравањима ипак прошла, сада видимо била је први корак у правцу очувања државног монопола у здравству. Погледајмо шта каже министар здравља у интервјуу *Блицу* (31. децембар 2009. године): „Од 300 државних установа 120 је добило дозволу за обављање допунског рада (захтев су поднеле 124). Током шест месеци издато је фискалних рачуна у здравственим установама за 2,4 милијарде динара. Половину тог новца добиће они који су стварно радили, у складу са законом. У наредној

години још више ће заживети допунски рад.“

Рачуница је јасна – за годину дана, из џепова осигураника, осим редовних доприноса, на законски начин, државно здравство, према речима министра, инкасираће још око пет милијарди динара! Половина те суме завршиће у приватним џеповима државних лекара који већ уредно добијају плату из заједничке (једине) здравствене касе коју пуне грађани здравственим доприносима. Наравно, то не може да се „упакује“ у постојећи Закон о платама у јавним службама, па је понуђен пројекат „капитација“, уз измене Закона о здравственом осигурању.

Уколико државни сектор у здравству не може да одговори потребама грађана, што је било објашњење за увођење допунског рада у државним здравственим установама, зашто приватни сектор, са свим својим ресурсима, није под истим условима под којима се ради у државном укључен у систем? Нека грађани сами бирају где ће се лечити, као што је то свуда у Европи? Одговор није тешко наслутити – да би се сачувао монопол и контролисали сви токови новца у здравству. Другим, речима, монопол остаје. То би требало да донесе „капитација“.

Шифрарник за разумевање реформе здравства све је сложенији. Грађани се све теже сналазе у лавиринту нових решења, у све замршенијој администрацији која оптерећује и њих и њихове лекаре, посебно у примарној заштити. Лекари у примарној заштити, у државном сектору, све мање су исцелитељи, све чешће обични писари. Уместо да се баве лечењем својих пацијената, њихово знање остаје неискоришћено, јер администрација и њих све теже притиска. Зато Светска банка и указује на то да је примарна заштита „неефикасна“. Лекари опште праксе све чешће се осећају као да су на хиподрому, учествују у некаквој трци којој не виде циљ, а не назире јој се ни крај. Укључивање приватног сектора на примарном нивоу свакако би донело растерећење државног сектора и повећало ефикасност. То би могао бити пут у правцу европских стандарда, али...

Шта је, у ствари, финансирала ЕУ? Пројекат који није усаглашен са европским стандардима и европским вредностима. Чији је то пропуст? Домаћих експерата или европских консултаната? Тешко је поверовати да ови други нису знали да то није тако у Европи.

Изменама Закона о здравственом осигурању, кроз концепт „капитације“, дерогирала би

Економско наличје здравствених реформи

Пише: Зорица Д. Марковић
понедељак, 11 јануар 2010 15:35

се најмање два закона – Закон о јавним службама и Закон о платама у државним органима и јавним службама, а оба су, у правној хијерархији, изнад Закона о здравственом осигурању. Тиме би се отворила врата да и други делови јавних сектора, уз објашњење да су „посебни“, „јединствени“ и „неупоредиви“, поведени примером државног здравства, могу легитимно да затраже измене секторских закона и унесу одредбе које би им обезбедиле да, независно од других државних структура, сами одређују плате запослених и све облике награђивања. Покушај да се „извуку“ плате из Закона о платама у јавним службама могли би да следе просвета, судство, царина, војска, полиција.

Али – шта ће нам онда држава?