

Пише: Зорица Д. Марковић
субота, 24 јануар 2009 17:40



Као и много пута претходних година, по старом добром обичају, Скупштина Србије у минут до дванаест, само 90 минута пре истека законског рока, (29. 12.08.) успела је да се договори и усвоји буџет за 2009. Између осталог, Скупштина је усвојила и одлуке о давању сагласности на финансијске планове Фонда за пензијско и инвалидско осигурање, Завода за здравствено осигурање и Националне службе за запошљавање. Буџетом су предвиђени укупни приходи у износу од 698,7 милијарди динара и расходи од 748,3 милијарде динара, па би тако планирани дефицит требало да износи 49,6 милијарди динара. За рад Министарства здравља предвиђена је сума од 12,353 милијарди динара, 11 одсто више него претходне године, а Републички завод здравственог осигурања планира у 2009-тој приход од 193,150 милијарди динара, 12 одсто више него 2008. Суштински, за државно здравство, јер приватно није у систему, па се и не зна колико троши, рестрикције, практично, нема. Иначе, у самом Министарству здравља запослено је 109 људи (у 2008. било их је 106), међу којима четири државна секретара и шест помоћника. Прерасподеле у корист приоритета, иако се Министарство здравља већ годинама куне у превенцију и примарну здравствену заштиту, стубове у функционисању здравствене заштите, није било. Све је по старом. Највећа количина средстава намењена је лечењу болести (такозвана „куратива“). И даље ћемо улагати много у скупо лечење, уместо у превенцију. За здравство трошимо између 10-12 одсто БДП-а, али колико прецизно, никако да се утврди.

Чекајући контролора

Као и у другим делатностима, државна ревизија од петог октобра 2000-те до данас, није завирила ни у једну јавну делатност, па ни у пословање државног здравства. Не заборавимо, сет кључних закона, када је реч о трошењу државних и јавних прихода, још увек није усвојен у Скупштини Србије. Иако је закон о државној ревизији донет још 2005. главни ревизор и његови сарадници, изабрани још пре две године, нису обавили ни једну контролу, нити су завирили у било коју од 10.000 каса на чију контролу га, иначе, закон обавезује. Економисти и правници упозоравају да у Европи, само Србија и Ватикан немају ревизију јавних финансија и контролу трошења државних, јавних прихода!

Само кроз корупцију у јавним набавкама, држава на годишњем нивоу губи, како се процењује, близу милион евра! Афере у којима се новац пореских обвезника прелива у приватне џепове, једна другу стиже. Колико у томе партиципира здравство? Прилично. Афера „ЈУЦИТ“ веома је илустративна. На тендеру, за посао који је вредан милион

Пише: Зорица Д. Марковић
субота, 24 јануар 2009 17:40

евра, „прошла“ је фирма која није положила банкарске гаранције. Новац је уплаћен, кола за Хитну помоћ нису набављена, фирма је отишла у стечај, како да штета буде наплаћена? Судски епилог није имао смисла. Чији је то пропуст? Ко је одговарао за то што је милион евра бачено, а кола нема? Нико. Има ли објашњења што инсулинска пумпа, дигитални апарат који знатно олакшава живот инсулин зависним дијабетичарима, у Србији кошта 5.000, а у Словенији, исти апарат, истог произвођача – 2.000 евра? Али, у Словенији је на тржишту присутно више произвођача, овде – само један. Сличних примера, на претек.

Најзад, просто је несхватљиво да се никада неко није запитао како то да једино здравство није приватизовано? Нико то и не помиње. Овог тренутка у здравству је на снази државни монопол, самим тим, простор за корупцију широм је отворен. Четврти смо у свету по корупцији у здравству, истраживање је радила Светска банка. Министар тврди да то није тачно и да је реч о „перцепцији“ грађана. Чини им се. Претходи ли томе, можда, реалан живот? Искуство? И још – из Министарства здравља поручују да су изненађени како „грађани нису препознали висок антикоруптивни потенцијал реформских закона“! Без коментара.

Такође, држава на све начине гуши развој приватног сектора у здравству. Стиче се утисак да постоји само министарство за државно здравство. У том случају, под хитно би требало размотрити оснивање министарства приватног здравства. Уз 27- 28 министарстава, колико их имамо, једно више – неће шкодити. Пацијенти? Зар би требало да их неко пита? Они би да бирају где ће се лечити? Није него. Има сви да буду утерани у државно здравство, сви да се определе за изабраног лекара!? Можда ће нас ускоро, како је кренуло, пушком утеривати у дом здравља да се определимо. Аутор ових редова радо би ишао код приватног доктора. За своје паре. Оне што нам свима сваког месеца, без наше воље узимају од плате, па да идемо где нам воља. Али, не може како хоћеш, већ како ти се каже. Онако, баш комунистички.

И док је већина делатности увелико завршила увођење информатизације, у здравству, изузев фармацеутске делатности, о томе нема ни говора. Како ће спровести фискализацију без информационог система, тешко је објаснити. За Риплија је и то да доскора нисмо знали ни колико лекара имамо. Помињала се бројка од 20-так хиљада, испоставило се, када је кренуло уписивање у регистар Лекарске коморе Србије, да их је 28.000! Нема базе података осигураника, параметара о кретању обољења. Како се уопште планира здравствена политика? Нема нас ни на сајту Светске здравствене организације. И – ништа.

Ванстандардне услуге, вечерње клинике и допунски рад?

Према неким проценама, за “ванстандардне услуге”, грађани ове земље протекле године дали су из свог џепа око 350 милиона евра! Према закону о здравственом осигурању, чл. 61, у ванстандардне услуге спада око 30-так услуга – лечење гојазности, хипноза, промена пола, лекарски прегледи за издавање возачке дозволе, прегледи спортиста, лечење несанице и тсл. Међутим, грађани су плаћали бројне услуге које су им представљене као „ванстандардне“, кеш, наравно. Како другачије? На дијагностику, лабораторијске анализе, пацијенте код приватника „усмеравају“ исти државни доктори, који раде приватно. Манипулација страхом од болести, баца јако ружну сенку на једну хуману струку, у којој има И веома посвећених И изузетних лекара, али се од оних којима је новац И само новац, једино до чега им је стало, све мање чују И виде. Технологија волешбног „цурења“ новца из државног система, на све стране, усавршена је до размера какве се ретко виђају у добро режираним холувудским филмовима. Клинички центар Србије, на пример, потрошио је у прошлој години 25 милиона динара на материјал за лечење пацијената из Црне Горе, Републике Српске и Македоније, а након наплате тих услуга, сада већ бивше руководство (нико именом И презименом није прозван због ове финансијске махинације) „заборавило“ је да новац врати Републичком заводу здравственог осигурања, иако је то, уствари, новац осигураника!

У ГАК Народни фронт незаконито је пацијенткињама, од јануара до септембра 2008, наплаћено 8.060.000 динара за једну лапароскопску дијагностичку методу, иако су имале уредну и сву потребну документацију. За епидуралну анестезију, према званичном ценовнику, у истој тој установи, плаћа се 10.000 динара. У Институту за гинекологију КЦС, у Вишеградској улици, иста услуга је, има и тога, бесплатна! Тако у две државне установе, исте делатности, у истом систему, аршини различити. Ко да се снађе? Иначе, цена материјалног трошка за ту интервенцију једва прелази 1-2 евра. Решења, која су, благо речено, ван здраве памети, када је реч о бесконачном малтретирању грађана да до бесвести понављају исте анализе, да се исцрпљују чекајући сатима, данима, недељама И месецима, говори до које мере је систем погубио сваки увид у оно што је његова основна улога – да служи грађанима.

Уз суморне прогнозе економиста да нас чека тешка година, уз нове рачуне за струју, телефон, комуналије, стигла би нам је И нова партиципација за преглед код лекара, уместо 20, колико смо плаћали, сада ће нас коштати 50 динара, дакле, 150 одсто више! Шта ли је тек са ценовницима за уградњу кука, стента, пејс-мејкера, вештачких валвула....Здрав да се разболи. Судбина вечерњих клиника, чије увођење је дигло на ноге пацијенте, поделила је и лекарску струку. Сада су у систему четири категорије лекара! Прва, високо привилегована, углавном професорска бранша, може да ради како хоће – на факултету, у државној, приватној, или вечерњој клиници. Друга, мање

Пише: Зорица Д. Марковић
субота, 24 јануар 2009 17:40

привилегована, специјалисти, који могу да поделе радно време, да раде у државном или приватном, вечерњим клиникама, трећа категорија, лекари у домовима здравља. како да раде допунски након што прегледају 30-40 пацијената, препишу тоне рецепата, испишу брдо упута, све руком... Најзад, ту су и приватни доктори, који раде само на једном месту. Њихов статус је најједноставнији. Снаћи се у том метежу од разних облика здравствених установа, приватних, државних, приватних под јавном капом, услуга, стандардних, нестандардних, конфузије око права и токова новца, на шта имате, а на шта немате право и где то пише, који пропис то регулише, конфликта интереса, прикривених уцена – за пацијенте постаје права гладијаторска дисциплина.

С друге стране, суморне здравствене статистике као да никога посебно не брину.

Ипак, обећања има на претек. УСКОРО ћемо добити Национални здравствени рачун. У СКОРО

ће бити уведена фискализација.

УСКОРО

ће пацијенти добити информатор где ће – црно на бело – стајати шта су њихова права по основу доприноса за здравствено осигурање... Све је ту, само што није. То што је стопа смртности одојчади, један од главних показатеља ефикасности и квалитета здравственог система једне земље, у Србији два пута виша него у земљама ЕУ, није разлог за бригу, као ни податак да смо ДРУГИ у Европи И ТРЕЋИ у свету по стопи умирања од инфаркта миокарда, а све то, након скоро девет година реформе здравства. Наравно, ту је званично тумачење лоше здравствене слике нације – грађани су сами криви што су болесни. Много пуше, пију, не пазе шта једу, не крећу се, непотребно се нервирају, стално су у стресу. Некаква паралела се сама намеће, као у добра стара времена, кренули смо у светлу будућност, у комунизам, све смо добро осмислили, е сад, има пропуста, споро иде, па – грађани су сами криви – не залажу се довољно...