Пише: Зорица Д. Марковић
понедељак, 13 јул 2009 14:24

„We don't need strong men, we need strong institutions"

(Нису нам потребни „јаки" људи, потребне су нам јаке институције)

Барак Обама, председник САД

Да ли је Србија у протеклој деценији, покушавајући да пронађе пут ка европским интеграцијама и постане део европске породице, успела да изгради *јаке* институције или њоме управљају
јаки
људи? Тим питањем позабавили су се недавно и учесници округлог стола „Приватизација или подржављење", у организацији инвестиционог фонда „Цитадел". Иако приватизација нема алтернативу, што је и суштина друштвених реформи (тржишна економија и владавина права), у Србији тај процес, према оцени стручњака, неће бити окончан ни у наредних неколико година. Разлог томе је што је још увек 40 одсто укупног капитала у власништву државе. То другим речима значи да ће се тешко мењати и остали сегменти друштва, јер кад стагнира економија, стагнираће и све друге сфере друштва.

Зидање куће – од крова?

Економиста Бошко Живковић, члан Економског савета председника владе, рекао је на том скупу да је таквој ситуацији допринела, између осталог, слабост судова и државних органа, тачније *слабост институција*. Гледајући кроз ту економску призму, највеће јавно предузеће у земљи са, евидентно, монополским положајем, државно здравство, настојаће да задржи постојећи монопол. Што шта се у здравству и мењало, али кључна ствар, финансирање, није. Приватизација у овом сектору углавном се помиње успут, више као фолклор. Постоји и приватни сектор, махом самоникао, али је он, према ставу власти, небитан и занемарљив. Углавном је виђен као тезга за државне докторе, а повремено се користи као нека врста баука за застрашивање. Уколико се, тврде надлежни, било шта у здравству приватизује (пре него што „одабрани" изразе жељу шта би од тог колача) биће пропаст света! Најбољи лекари ће отићи из државног здравства. Где ће отићи? Остаће у овој земљи, а њихови пацијенти ићи ће за њима, у државној или приватној клиници, у уређеном систему, то није ни битно.

Када је 2002. тадашњи и садашњи министар здравља кренуо са реформом здравства, стручна јавност је упозоравала да би прво требало реформисати здравствено осигурање, како би се средило питање финансирања. Министар је то одбио. Кренуо је од набавки. Заиста, мора се признати, данас нема несташице лекова, набављени су нови апарати, дијагностика је подигнута на виши ниво, неки објекти су сређени (нажалост, зграда КЦС, на пример, упркос обећања, након девет година стоји као и пре 20 – да верујемо да ће бити сређена у наредне две?) али, након скоро целе деценије, ето нас на почетку. Министарство здравља протеклих дана најавило је јавну расправу о финансирању у здравству. Девет година појели су скакавци.Да ли смо здравији? Статистика каже да нисмо. Напротив.

Тужите свог послодавца, односно - државу?!

Они који дуже памте сетиће се да је 2002. Светска банка у анализи о функционисању државног здравства открила да у њему ради 27,5 одсто немедицинског особља. Према стандардима, рационалан здравствени систем не би смео да има више од 14 одсто. У Словенији, на пример, учешће немедицинског кадра је између 10-12 одсто. Како ствари стоје код нас? Након осам година, 2009, у државном здравству ради *38 одсто немедицинског особља!*
Више од трећине укупно запослених. Овај податак, према извештају дневника „Новости“ изнела је правница Зорица Павловић (Министарство здравља), на јавној трибини о финансирању у здравству (Институт „Батут“ – 10.07.09). Такође, Павловић је навела да у државним здравственим установама ради чак четири до 25 одсто више запослених од онога што је уговорено са Министарством здравља! Све се то намирује из средстава заједничке касе Републичког завода здравственог осигурања у коју сви уплаћујемо. Та иста каса, минуле седмице је упозорила да ће скоро 45.000 осигураника (са члановима породица, око 60.000) остати без права на здравствено осигурање, јер послодавци на плаћају доприносе. Од тих 45.000, њих чак 30.000 ради у 20 државних фирми! Дакле, држава је најнеуреднији платиша. Дуговања каси РЗЗО износила су, према новинским извештајима, 84 милијарде динара. Готово половина буџета РЗЗО за ову годину. Влада је хитно реаговала и намирила дуговања. Питања се сама намећу – када ће се то поново догодити? Има ли држава механизме да натера послодавце да измирују своје обавезе? Шта ће јој?! Апсурд је у томе што је она сам најнеодговорнији послодавац! Решење за немилу ситуацију понудила је директорка РЗЗО, Светлана Вукајловић, лично. Саветовала је грађане (интервју у листу „Прес“ – 04.07.09) да туже послодавца – у овом случају, државу! Коме? Оним истим судовима код којих спорови трају колико и животни век странке оних који покрећу тужбу?

Нема начина да се послодавци натерају да редовно измирују своје обавезе, али – нема ни алтернативе. Нема другог осигурања. Можда би неко друго, приватно осигурање

нашло начин како да обезбеди финансирање здравствених услуга које нуди. Имамо посла са државним монополом. *Ergo* – у деветогодишњој реформи здравственог система све је решено, од набавки до грађевинских радова, осим финансирања. Директорка РЗЗО није рекла, новинар Преса није питао, да ли приватне империје (попут Мишковићеве, на пример), редовно уплаћују доприносе у касу РЗЗО и која ја то сума? Било би лепо да знамо. Није тајна, реч је о јавном фонду. Додуше, она не крије анимозитет према било каквом помињању приватног и независног здравственог осигурања. Апсурд је утолико већи, с обзиром на чињеницу да је управо она дошла на чело државног здравственог фонда директно из приватног осигурања госп. Мишковића. Сви рачуни Фонда, сви трансфери, тада су пребачени у приватну Делта банку, сада Банку Интезу, тада је она била у власништву Делте, односно Мирослава Мишковића. Коментар није потребан.

Конфузни и контроверзни закони

Закон о здравственом осигурању, присетимо се, усвојен је у децембру 2005. године, након јавне расправе у којој је било озбиљних упозорења да он не доноси суштинске промене, не отвара тржиште за приватна осигурања, не интегрише приватни сектор. Страначким уценама и нагодбама, Закон, такав какав је, прошао је у Парламенту и сада беремо његове горке плодове. Госпођа Вукајловић је на функцији директора РЗЗО дошла у априлу 2004. Као правник, логично је да је и она један од аутора и промотера *За кона о здравственом осигурању.*
У њему, између осталог, у
ставу 2. чл 143.
стоји даосигураник има право да од несавесног послодавца који не плаћа уредно допринос (12,3%) тражи накнаду трошкова за пружену здравствену заштиту! Спор, према том решењу, требало би да пред судом покрене усамљени, у односу на послодавца, економски далеко инфериорнији запослени појединац, да плати таксе унапред (држави), у нади да ће једног дана добити спор против свог послодавца! Право питање је – кога такав Закон штити? Грађане? Државу од сопствене неодговорности? Тајкуне?

Закон о здравственом осигурању заслужује да га детаљно анализирају међународни правни, не медицински експерти. У том закону, у *чл. 56 и чл.57.* предвиђено је да се Листа чекања може прескочити на захтев пацијента, уколико плати. Нисмо лим тако добили озакоњену корупцију? Искуство каже да јесмо. Дискриминацију? Онај ко нема пара мораће да чека, да пре њега, без обзира не степен хитности, буду збринути они који имају паре. Тиме је нарушено начело правичности (
чл. 20 Закона о здравственој заштити
). Сиромашнима је Закон ускратио основно људско право, право на доступност

здравствене заштите под истим условима, али и
ч
л. 13 Закона о здравственом осигурању и
начело заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса. Заштита најслабијих, права мера демократије, негде су протеклих година стално копнила.

Пацијенти који се лече код приватника, такође су дискриминисан. Не признају им се трошкови, не могу да добију лек са позитивне листе на рецепт, лекар код којег се лече не може да им отвори боловање... Лекари приватници, из неких разлога, као у комунистичко време, стално су сумњиви, они у државном здравству, нису. Тиме су нарушена права из *чл. 29. Закона о здравственој заштити,* који гарантује право на слободан избор лекара, као и из чл.
146. и чл.153. Закона о здравственом осигурању.
Да је диксриминација приватника и оних који се код њих лече, далеко отишла, говори и кампања Министарства здравља „Изаберите свог лекара“. У тумачењу Министарства, грађани могу да бирају лекара
само
у државном дому здравља?! Приватника, никако. Каква фарса! То је избор? Шта је ту ново? Па и раније смо бирали лекара у дому здравља. Шта то не ваља код приватника? Нису завршили исте школе, немају иста знања, нису испунили услове које закон тражи да би могли да раде? Зар Устав ове земље не гарантује изједначен положај приватног и државног сектора? Можда ће нас ускоро, у оквиру неке нове кампање, гувернер Јелашић (већ нас је позивао да тужимо банке) позвати да рачуне отварамо
само
у државнима банкама? Има ли их? Доказ више да је комунизам обећано друштво за партијске другове. Третман грађана се није променио, власти их углавном виде као ретардиране особе, за које ће они донети одлуку шта је за њих најбоље, шта ће чинити, шта мислити... Ипак, у немогућности да остваре своја права код домаћих судова, грађани се све чешће обраћају суду у Стразбуру, а пред њим, ова држава, до сада, није добила ни
један
спор.

Садашња управљачка гарнитура у здравству, увела је 2004. године у државно здравство „ванстандардне услуге“ (*чл.61. Закона о осигурању и чл. 161 Закона о здравственој заштити*), а да претходно није дефинисала „основни пакет здравствених услуга“. Тако ни до данас не знамо шта добијамо за доприносе које плаћамо. УО сваке здравствене установе, према закону, добио је право да неку од услуга прогласи за „ванстандардну“, како би се наплаћивала. Према том основу, у извештају РЗЗО за 2008, наводи се да је од грађана у државним здравственим установама наплаћено (кеш, без рачуна) – 27. милијарди динара (350 милиона евра). Од увођења фискалних рачуна за те услуге, за месец дана наплаћено је, према речима

госпође Вукајловић, свега 340 милиона динара. На годишњем нивоу око четири милијарде. Како је та цифра у претходној години и износила 27 милијарди? Плаћање у државном здравству за „ванстандардне услуге“ добило је жешће размере, па је пре годину дана Унија послодаваца запретила да ће предложити својим чланицама, приватним фирмама, да престану да плаћају обавезне доприносе, а та средства да исплате радницима, па нека сами одлуче где ће се лечити. Власт је „муњевито“ реаговала – након година креће јавна расправа о финансирању у здравству. Чека нас, упозоравају економисти, „врућа јесен“. Преиспитивање шта, како, коме се и зашто плаћа, од фирми до појединца, постаје услов опстанка. На јавну расправу о финансирању у здравству, са осам година закашњења, према најави, није позвана Унија послодаваца, али ни сви они који плаћају доприносе, приватници у здравству, на пример. Према старој, провереној комунистичкој формули, расправа креће у лето, кад су сви на одморима, пожељно је да буде брза, што бржа, у што већој тишини, уз „подобне“ саговорнике. Демократски.