

## Bolest udara po džepu

B. RADIVOJEVIĆ | 07. avgust 2011. 20:58 | [Komentara: 2](#)

Čak 30 odsto ukupnih troškova za zdravstvo finansira se mimo zdravstvenog osiguranja. Srbija u evropskom vrhu po direktnim izdvajanjima građana za zdravstvo

Препоручи

2 recommendations. [Региструј се](#) to see what your friends recommend.



### Srodne vesti

- [Lekovi kasne pet godina](#)
- [Svaki deseti Amerikanac na antidepresivima](#)
- [Čačak: Lekovi se prodaju na komad](#)
- [Prodaju otrov za dijetu](#)
- [Četiri zabrane za lekove](#)

SAMO za lekove koji se izdaju o trošku zdravstvenog osiguranja građani Srbije, prema zvaničnim podacima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, izdvojili su prošle godine 4,65 milijardi dinara. To obuhvata fiksnu participaciju od 50 dinara po kutiji ili procentualnu doplatu za pojedine medikamente.

Međutim, ne postoje precizni podaci o tome koliko se ukupno novca direktno iz džepova građana izdvaja za lečenje, mimo onih 12,3 odsto koji se od plata odbijaju za zdravstveni doprinos. Prema nekim procenama, privatna potrošnja za zdravstvo premašuje 30 odsto.

- U zdravstvenom sistemu Srbije, prema preliminarim rezultatima Nacionalnog zdravstvenog računa, za godinu dana utrošeno je ukupno 279 milijardi dinara - rečeno je za „Novosti“ u Institutu za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“. - Od toga je 176,5 milijardi finansirano iz javnog sektora, a 102,5 milijardi dinara iz privatnih džepova.

Šta se mimo 280 evra po stanovniku, koliko trenutno od doprinosa imamo u zdravstvenoj kasi godišnje, izdvaja za lečenje? Najmanja, ali najmasovnija stavka je osnovna participacija od 50 dinara za svaki pregled ili kutiju leka.

- Za fiksnu participaciju osiguranici su prošle godine izdvojili 1,7 milijardi dinara - kažu u RZZO.

Od procentualnog učešća u ceni lekova sa A1 liste, u zdravstvenu kasu slilo se još 2,95 milijardi dinara. Osiguranici sa uputom plaćaju i 300 dinara za pregled skenerom, 600 za pregled magnetnom rezonancom, procentualno učešće za implantate, 50 dinara po bolničkom danu, zatim lekove u slobodnoj prodaji... Od 4.000 lekova koji su registrovani u Srbiji, njih oko 2.000 izdaje se u potpunosti ili delimično o trošku osiguranja, i to su lekovi koji se najčešće i koriste.

Sa tih 30 odsto privatnih izdvajanja za zdravstvo, Srbija se svrstava među, za građane, skuplje zdravstvene sisteme, jer se, recimo, u zemljama EU na direktna plaćanja za zdravstvo troši 18 odsto ukupnih izdvajanja u ovom sektoru.

- Srbija trenutno za zdravstvo ima 280 evra po stanovniku godišnje, što je dva i po puta manje nego što ima Hrvatska i čak četiri i po puta manje nego Slovenija - kaže Zorica Pavlović, pomoćnik ministra zdravlja. - Zbog toga moramo da se „držimo“ principa solidarnosti, uzajamnosti, da bi zdravstvena zaštita bila svima dostupna.

U Sloveniji, recimo, javni prihodi zdravstva čine 79,7 odsto. Od obaveznog zdravstvenog osiguranja „prikupi se“ 74,9 odsto, a ostalih 4,8 odsto su sredstva opština i državnog budžeta... Blizu 20 odsto troškova zdravstvene zaštite pokriva se iz privatnih fondova, a najveći deo, 12,3 odsto, dolazi od dodatnog zdravstvenog osiguranja. Za razliku od prosečnog srpskog osiguranika, koji sve „doplate“ u zdravstvu daje direktno iz džepa, prosečan slovenački osiguranik ima dopunsko zdravstveno osiguranje, pa iz novčanika „vadi“ samo osam odsto za lečenje.

## DANCI DAJU NAJMANJE

Lista OECD za 2009. godinu pokazuje da Češka spada među zemlje s najnižim udelom privatnih izdvajanja za zdravstvo. Učešće pacijenata u troškovima lečenja manje od 16,6 odsto, koliko je u Češkoj, ima jedino Danska - 15,5 odsto.

Nisko učešće imaju Island (17,4 odsto) i Švedska (18,6 odsto). Na suprotnom kraju su Švajcarska, gde je privatno učešće 40,3 odsto, Slovačka, sa 30,8, i Mađarska, sa 30,4 odsto.

U Češkoj se iz fondova pokriva 78,2 odsto zdravstvenih troškova, 5,3 odsto su državni izdaci, oni iz budžeta, a samo 16,6 odsto su plaćanja iz džepa, kroz privatno osiguranje, donacije neprofitnih organizacija ili je to novac koji firme izdvajaju za zdravstvenu zaštitu zaposlenih.

1.



Stojce 08. avgust 2011. 07:47

Kad sam se razboleo i nisam radio 5 meseci, pored bolesti bio sam jos i finansijski "kaznjen". Plata je umanjena na 65%, a sve lekove koji su bili skupi (od 800,00 din. pa i do 5000,00 din.) sam morao da kupujem jer, toboze, za tu cifru bolesti ne mogu se dobiti na recept. Cak nisam mogao da dobijem ni banju za oporavak zbog te famozne sifre, iako se iz aviona videlo da sam posle 5 meseci bolesti "zreo" za ozbiljnu rehabilitaciju. A 32 godine placam zdravstveno osiguranje...

Ocenite [Preporučujem](#) 8 [Ne preporučujem](#) 0