



Tvoje želje su važne.
Plan kako da ih ostvariš je još važniji.

К  **ОНЦЕПТИ ЗА ЖИВОТ**


Tvoje želje su važne. Plan kako da ih ostvariš je još važniji.

Najnovijim reformama penzijsko invalidskog osiguranja (PIO) , zdravstvenog sistema i sistema visokog obrazovanja, svim građanima drastično su uskraćena određena prava koja su do sada uživali bilo od strane države ili poslodavca.

Izmenama zakona iz 2009/10 godine, a posebno izmenama načina finansiranja zdravstvenog i PIO fonda, građani Srbije od 2011. više ne mogu očekivati da će na osnovu staža u radnoj knjižici ostvariti prava na penziju u meri u kojoj su to do nedavno mogli.

Kao što je slučaj i u susednim državama, ali i državama EU, ni srpski penzioni i zdravstveni sistemi nisu više u mogućnosti da prate rastuće potrebe stanovništva. Doprinosi koje svaki zaposleni uplaćuje od svoje bruto plate odavno nisu dovoljni da finansiraju sve veći broj penzionera, kao i potrebe 7 miliona zdravstvenih osiguranika.

Sa druge strane, ispostavilo se kao neodrživo da država iz budžeta dotira manjak novca koji je iz godine u godinu sve veći. Na taj način samo kratkoročno kupujemo vreme, a dugoročno u potpunosti onemogućavamo razvoj društva i, na kraju krajeva, ulaganje u sistem obrazovanja, otvaranje novih radnih mesta, izgradnju i održavanje osnovne infrastrukture države.

U kratkoj brošuri koja se nalazi ispred vas nalaze se samo neki, najzanimljiviji podaci i tekstovi koji ukazuju na ove probleme, a na koje upozorava ne samo Ministarstvo finansija, već i Narodna Banka Srbije u svojim publikacijama i kampanjama upućenim građanima Srbije.

Raspolagati sa informacijama na vreme znači učiniti izazove predvidivim. Mi to činimo od 2006 godine, uz saradnju i podršku najuglednijih domaćih i inostranih finansijskih institucija.

Koncepti za život | Concepts for Life



Zdravstvo

“Ako nemate sopstveni plan, uvek ćete biti deo nečijeg plana.”

Mi smo te planove nazvali koncepti.

Izaberite Vaš koncept, za Vaš život.



Koncept Zdravstvo

Zaštita prihoda

Radna sposobnost

Povrede

- trajne (invaliditet)
- privremene
 - lom
 - hirurške intervencije
 - bolnički dani

Bolesti

- trajna i privremena radna nesposobnost

1:2

Kako ?

U proseku, svaki 2. građanin Srbije uplaćuje doprinose za zdravstveno osiguranje, što znači da se 7 mil. zdravstvenih knjižica finansira od doprinosa skoro 3.5 mil. zaposlenih. Od ovih 7 mil., svake godine zdravstvene usluge iskoristi, u proseku, 4.5 miliona građana, što ukupnu sumu sakupljenu na osnovu doprinosa čini apsolutno nedovoljnom. [Nastavak na 2. strani](#)

270€

Danas

Kada se rasporede doprinosi 1.8 miliona zaposlenih na 4.5 miliona onih koji svake godine iskoriste neku od zdravstvenih usluga, za svakog od aktivnih korisnika, u proseku, ostaje svega 270 evra da pokriju sve troškove zdravstvenih usluga koje koriste. Da li je to dovoljno ? [Nastavak na 3. strani](#)

33%

Izazovi

33% osoba koji se trenutno zapošljava biće radno nesposobno pre svoje 60 godine. [Nastavak na 4. strani](#)

Zaštita izvora prihoda i zasnivanje rezervnog, višenamenskog fonda, osnovna su ideja koncepta *Lična sigurnost*.

Zdravstveni sistem Srbije 2010.

Izvor: Republički zavod za zdravstveno osiguranje Srbije (RZZO)

Ukupan broj zdravstvenih osiguranika u Srbiji	7 mil.
Ukupan broj zaposlenih koju uplaćuju doprinose	3.5 mil.
Na jednog osiguranika koji plaća doprinose dolaze 4 korisnika	1 : 2
Broj aktivnih korisnika zdr. usluga na godišnjem nivou mil.	4.5
Prosečan iznos raspoloživog novca po aktivnom korisniku	270 €
Minimalni neophodni iznos za svakog aktiv. korisnika	377 €
Doprinosi za zdravstvo po zaposlenom iznose (od bruto plate)	12.3 %

Svaki od 4.5 miliona pacijenata ode kod lekara u proseku 17 puta, što čini 78 miliona zdravstvenih usluga godišnje!

78 mil.

Svaki zaposleni građanin u proseku godišnje uplati na osnovu doprinosa za zdravstvo

270 €

Iz džepova pacijenata finansira ostatak do

377 €

Bizmarkov model zdravstvenog osiguranja: *Sistem međugeneracijske solidarnosti*

U zemljama Evrope najzastupljenija su dva modela: *Bizmarkov model* socijalnog zdravstvenog osiguranja i *Beveridžev model* nacionalne zdravstvene zaštite. Bizmarkov model potiče iz Nemačke, od Nemačkog kancelara Otto von Bismarck koji je 1883. godine bio autor ideje obaveznog socijalnog zdravstvenog osiguranja. Za ovaj model je karakteristično da se temelji na principu neprofitnosti i solidarnosti medju svim osiguranim licima i njihovom organizovanju u posebnim organizacijama (agencijama, fondovima, zavodima, bolničkim kasama), koje im obezbeđuju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu. Sredstva se skupljaju u kasu plaćanjem odgovarajućih doprinosa od strane poslodavca i zaposlenog. Obično je doprinos izražen u procentima, tako da osiguranici sa manjom vrednošću zarade, manje i izdvajaju u zajednički fond. Od skupljenih sredstava, osiguravajuće organizacije (fondovi, agencije, zavodi) sklapaju ugovore sa davaocima usluga i tako omogućavaju osiguranim licima korišćenje zdravstvenih usluga. Ono što je značajno istaći jeste da se zdravstveni doprinosi uplaćuju prema mogućnostima (zavisno od zarade), a zdravstvena zaštita se koristi prema potrebama. Najveći broj kontinentalnih zemalja Evrope ima upravo Bizmarkov model osiguranja (Srbija, Austrija, Belgija, Češka, Francuska, Holandija, Nemačka, Slovenija, Švajcarska) ali i neke zemlje sveta (npr. Japan). Osnovni nedostaci ovog modela su: teška kontrola uloženih novčanih sredstava i zahtevna administracija.



12.000 dinara je maksimalni mesečni iznos koji osiguranik može uplati za doprinos za zdravstveno osiguranje, što je 150.000 dinara godišnje.

1 oboleli pacijent od hemofilije kome treba operacija, **na samo jednu intervenciju potroši maksimalni iznos uplaćenih**

doprinos jednog čoveka za njegovih narednih **8 godina života**.

I PO 1.600 ZAPOSLENIH RADI ZA 1 PACIJENTA !

Lečenje samo jednog pacijenta ponekad košta više nego što **1.600 prosečnih osiguranika godišnje** izdvoji za zdravstvo. Tako je prošle godine VMA za lečenje pacijenta sa teškom bolešću RZZO fakturisala **440.000** evra!



11
miliona bolničkih
dana se u Srbiji
godišnje
iskoristi

70% - 30%

Od celokupnog novca koji se slije u Republički fond za zdravstvenu zaštitu (RZZO), oko 70% se izdvaja za finansiranje plata **104.000** zaposlenih u zdravstvu i rad zdravstvenih ustanova, dok se ostatak od 30% koristi za finansiranje lekova, bolovanja, pomagala...itd. Svakog dana u bolnicama leži 30.000 pacijenata. Prosečno leže 14 dana. **To je 11 miliona bolničkih dana godišnje.**

85.9 MILIONA KUTIJA LEKOVA

izdato je tokom prošle godine, prepisanih na **55 miliona receptata**. Potrošnja lekova u Srbiji svake godine se poveća od **5% - 10%**. U 2009. godini je izdato čak pet miliona kutija lekova više nego u prethodnoj godini. Stručnjaci tvrde da je to zato što smo kao nacija sve stariji i bolesniji.

NAJTRAŽENIJI MEDIKAMENTI

**KARDIOVASKULARNE
BOLESTI**
36,5 miliona
kutija lekova

BOLESTI METABOLIZMA
10,3 miliona
kutija lekova

**BOLESTI NERVNOG
SISTEMA
(ZA SMIRENJE)**
8,5 miliona
kutija lekova

**SVE OSTALE
BOLESTI**
23,6 miliona
kutija lekova

**BOLESTI NERVNOG
SISTEMA (OSTALI)**
7 miliona
kutija lekova

250.000 receptata se dnevno prepíše u Srbiji
400.000 kutija lekova se svakog dana podigne
4,5 miliona ljudi je podiglo lekove u 2009.
12 receptata je prosečno prepisano svakom pacijentu
17 kutija lekova prosečno podigne jedan pacijent
3,2 evra je prosečna cena leka
55 evra je prosečan trošak za lekove srpskog pacijenta



Na 2. mestu u Evropi !

Bolesti srca i krvnih sudova najčešći su uzrok smrti u Srbiji. Prema statistici, Srbi su u Evropi odmah iza Rusa po procentu obolelih od kardiovaskularnih bolesti, pri čemu oboljevaju sve mlađi ljudi. Ranije je prosečna starost obolelih bila oko 60 godina. Sada se ta granica spustila na 40 godina, ali se infarkt može javiti i kod mladih od svega 20 - 30 godina.



4000€

košta mesečna terapija lekom "herceptin" za pacijentkinje obolele od raka dojke

U Srbiji se godišnje otkrije 32.000 novoobolelih slučajeva od malignih oboljenja, a od posledica ovih bolesti umre oko 20.760 ljudi. **Po ovoj neslavnoj statistici Srbija zauzima vodeće mesto u Evropi.** Maligna oboljenja su posle bolesti srca i krvnih sudova najčešći uzrok oboljevanja i umiranja ljudi.



33%

osoba koje se trenutno zapošljavaju biće radno neposobno pre penzije.



Svskog dana u Srbiji se ugradi

Najčešći razlozi odsustvovanja sa posla

Trudnoća

17.098



Problemi sa kičmom i zglobovima

12.084



Bolesti srca i krvnih sudova

10.816



30 stentova

1000-1500 €

12 pejsmejкера

2000 - 20.000 €

30 veštačkih kukova*

1500 €

| cena po jednoj ugradnji |

Iz svojih džepova pacijenti su dodatno, kroz participaciju, prošle godine platili lečenje 70 miliona evra - kaže Vladan Ignjatović, pomoćnik direktora Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. - 30 miliona su dali kroz participaciju za lekove, a 40 za učešće u troškovima lečenja."



Za zdravstvene usluge u 2009. domaćinstva su u proseku dodatno izdvajala:

Beograd | 22 € mesečno (264 € godišnje)

Centralna Srbija | 12 € mesečno (144 € godišnje)



"Svakih 20 minuta u Srbiji jedna osoba doživi moždani udar, a na svakih sat vremena, jedna osoba umre od posledica.

Dok u razvijenim zemljama broj ovakvih bolesnika opada, u Srbiji zabrinjavajuće raste, a starosna granica se ubrzano spušta. Bolest koja je nekada najviše pogađala one preko 65 godina, kod nas ugrožava sve više mlađih od 40, 30, pa i 20 godina. Stručnjaci upozoravaju da je zato nužno što pre opremiti veći broj zdravstvenih jedinica za lečenje moždanog udara.

Do moždanog udara, ili šloga, dolazi najčešće zbog začepljenja krvnog suda, ili, ređe, zbog pucanja krvnog suda u mozgu. Svake godine oko 2.500 mladih ljudi u Srbiji doživi moždani udar. Među njima su i oni od 16-20 godina. Pušenje i nelečen povišen krvni pritisak, najčešći su uzroci."

Od 20 do 53 evra za grip

„Račun“ za običan grip, bez komplikacija, dostiže 2.000 dinara. Prvi pregled kod izabranog lekara osiguranje košta 352,95.dinara.



Večernje novosti, 15. maj 2010

Ako se rade laboratorijske analize to je dodatnih 240 za krvnu sliku i 113 dinara za sedimentaciju. Rendgensko snimanje u dva pravca košta još 590. Ukoliko je potrebna simptomatska terapija protiv povišene temperature, bolova u mišićima i zglobovima, lekar može da propiše „ampuliranu terapiju“, a za injekciju se dodatno fakturiše 191 dinar. Dodaju se troškovi lekova, recimo, antibiotika, ali i sam pacijent mora da otvori novčanik i kupi, recimo, septotele, vitamine, koji se ne izdaju na recept. Sledi i kontrolni pregled...

U slučaju da se grip iskomplikuje, i pacijent provede samo jedan jedini dan u bolnici, račun premašuje 3.200 dinara. Prvo se mora na specijalistički pregled, što košta 284 dinara. Bolnički dan na pulmologiji, na odeljenju opšte nege, iznosi 1.386 dinara. Krvna slika, sedimentacija i C reaktivni proteini koštaće još skoro 800 dinara. Na to treba dodati rendgensko snimanje srca i pluća, koje košta 138 dinara, oksigenu terapiju (513 dinara), a za injekciju se fakturiše 48, odnosno 93 dinara, zavisno da li se daje u venu ili mišić. Ako se serološkim testovima dokazuju uzročnici bolesti, pacijet će iz kase osiguranja potrošiti još 1.500 dinara, a ako se radi i mikrobiološki test - još 1.000 dinara.

"U Srbiji je moždani udar prvi uzrok smrtnosti kod žena, a drugi kod muškaraca.

Trećina obolelih umire, trećina ostaju teški invalidi, a od onih koji se oporave, 60 odsto gubi posao, ili odlazi u prevremenu penziju."



- Teški invalidi
- Oporavljaju se
- Smrtni slučajevi



- Oporavjeni
- Radna nesposobnost

Na bolovanje ne idu ni pacijenti na zračenju

Strah od gubitka posla, ali i nemogućnost da prežive sa 65 % umanjenom platom, glavni su razlozi značajnog smanjenja broja bolovanja.

Doktorica Lela Popović, načelnica Opšte medicine u beogradskom Domu zdravlja „Voždovac“, kaže da radi kao lekar duže od 28 godina, ali ne pamti da je ikada manji broj ljudi odlazio na bolovanja. To je naročito izraženo poslednjih meseci i sigurno se može reći da ekonomska situacija utiče i na tako delikatnu odluku da li ćemo bolest „nositi na nogama“. Doktorica Popović i njene kolege primećuju da u poslednje dve godine na bolovanje uglavnom idu oni koji stvarno moraju, recimo posle infarkta ili u slučaju maligne bolesti.

– Ljudi otvaraju bolovanje samo kada zaista moraju. Ima pacijenata, a među njima su i lekari, koji čak i kada idu na hemoterapiju, znači primaju citostatike zbog maligne bolesti, nisu na bolovanju, već naprave pauzu jedan dan i nastave da rade. Sve češće se nalazim u situaciji da pacijenta treba da ubeđujem da mora da odleži da bi ozdravio, ali dobijam odgovor da tako nešto ne može sebi da dozvoli, jer u firmi stalno prete otkazima, pa ljudi ne žele da izostaju. Drugi argument je da ne mogu da priušte sebi bolovanje, jer sa onim što dobiju od plate ne mogu da prežive – objašnjava za „Politiku“, primarijus dr Lela Popović. Da nije mali broj poslodavaca koji od lekara traže proveru čestih bolovanja, što je još jedan dokaz da je ekonomska kriza mnogo prisutnija i da se sve strože procenjuje efikasnost svakog radnog dana i svakog zaposlenog. Bolovanja kraća od 30 dana su sada mnogo češća, ali Zavod za zdravstveno osiguranje o ovim bolovanjima ne vodi evidenciju.

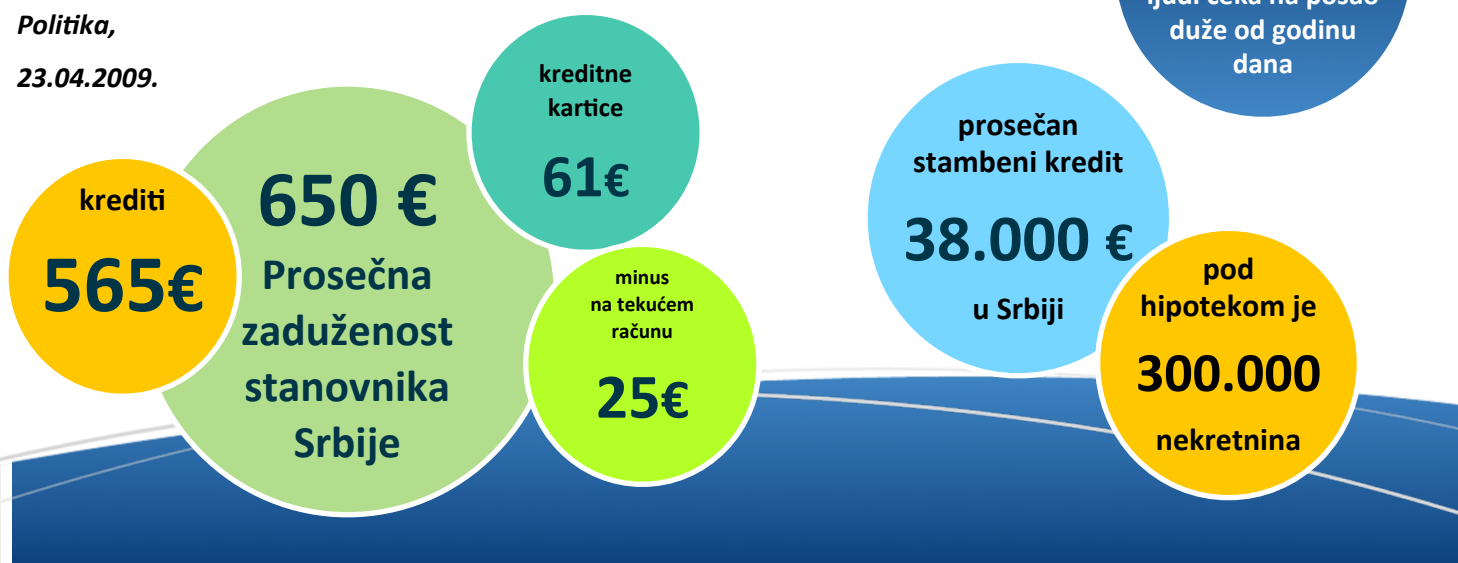
Ovi porazni podaci su samo deo statistike na socijalnoj mapi Srbije.

Tome treba dodati da su najugroženiji ljudi bez osnovne škole, **nezaposleni stariji od 50 godina, invalidi** i mnogočlane porodice.

Na posao duže od godinu dana čeka 500.000 ljudi, a prema grubim procenama isto toliko je državnih činovnika, što je Srbiju odvelo u vrh država s najglomaznijim državnim aparatom.

Politika,

23.04.2009.



Invalidska penzija

Invalidnost postoji kada kod osiguranika nastane potpuni gubitak radne sposobnosti zbog promena u zdravstvenom stanju, prouzrokovanih povredom na radu, profesionalnom bolešću, povredom van rada ili bolešću koje se ne mogu otkloniti lečenjem ili medicinskom rehabilitacijom.





20%

zaposlenih će barem jednom, u trajanju od minimum godinu dana, biti sprečeno da radi usled bolesti ili povrede do svoje 65.



54 €

iznosila je socijalna pomoć u februaru 2010. godine



360.000 ljudi prima invalidsku penziju koja je u proseku 2009. iznosila svega...

12h

u proseku na svakih 12h u Srbiji pogine po 1 radnik.



22.210
povredjenih

u 67.700 saobraćajnih nezgoda u 2009.

Od tog broja ukupno 900 osoba je poginulo

188€

u Srbiji se mesečno se dogodi 5.700 povreda na radu

5.700



zaposlenih će u toku radnog veka sigurno biti radno onesposobljeno na minimum 5 godina. Takodje, statistički se troškovi života tada povećavaju za 11%, a plata, po zakonu, smanjuje za 25%, ili se radno mesto u potpunosti gubi, ukoliko radni odnos nije čvrsto regulisan.

14%



Vaš život.
Vaš koncept.