

ЕКОНОМСКИ ИЗАЗОВИ УНАПРЕЂЕЊА ЕФИКАСНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ СИСТЕМА У ЗЕМЉАМА „ЗАПАДНОГ БАЛКАНА”: ПРИМЕР ПАНДЕМИЈЕ ИЗАЗВАНЕ ВИРУСОМ *КОВИД-19*

ВЛАДИМИР РАДИВОЈЕВИЋ

Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
Економски факултет
Колашинска 156, Косовска Митровица, Србија
vladimir.radivojevic@pr.ac.rs

ТАЊА С. СТАНИШИЋ

Универзитет у Крагујевцу
Факултет за хотелијерство и туризам у Врњачкој Бањи
Војвођанска ББ, Врњачка Бања, Србија
tanja.stanisic@kg.ac.rs

САЖЕТАК: Здравствена сигурност дуго је представљала занемаривану димензију националне безбедности чак и у развијеним земљама, а нарочито у просторима какав је „Западни Балкан”. Међутим, актуелна криза изазвана пандемијом вирусом *ковид-19* прети да потпуно редефинише глобалну агенду националне безбедности у наредном периоду. Сврха овог рада је да анализира ефикасност здравствених система земаља „Западног Балкана” кроз призму спречавања, откривања и брзог реаговања на пандемије и друге облике угрожавања јавног здравља људи. Циљ је да се идентификују кључни економски изазови и фактори за унапређење ефикасности здравствених система региона, уважавајући емпиријска искуства која проистичу из актуелне здравствене кризе изазване пандемијом *ковид-19*. Истраживачки налази указују на значајне проблеме са којима се све земље „Западног Балкана” суочавају у погледу управљања радном снагом у здрав-

ственим системима, чија се изворишта могу тражити, пре свега, у све интензивнијој емиграцији медицинског особља у развијене земље света.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: ефикасност здравственог система, здравствена сигурност, земље „Западног Балкана”, пандемија *ковид-19*, здравствени радници

Према дефиницији Светске здравствене организације, здравље представља стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или немоћи. Глобална резолуција „Здравље за све”, коју је 1977. године усвојила Светска здравствена организација и која се и данас сматра најважнијим документом ове организације, изнедрила је далеко прагматичнији став о здрављу као способности за вођење економски и социјално продуктивног живота. Уопште узев, све постојеће дефиниције здравља указују на његову комплексност и мултидимензионалност, а тиме и на снажан утицај који оно испољава на укупан привредни и друштвени развој.

То су разлози због којих су продужење здравог живота и обезбеђење приступа адекватној и квалитетној здравственој заштити идентификовани као основни циљеви глобалне политике 21. века. Повећање и боље искоришћавање здравствених ресурса, као и смањење здравствених ризика становништва доприноси јачању здравственог потенцијала, а самим тим и очувању здравствене равнотеже. Другим речима, остваривање горепомнутих циљева глобалне политике 21. века директно зависи од ефикасности националних здравствених система.

Под здравственим системом се у овом раду подразумева све оно чиме се кроз јавне политике делује на здравствено стање становништва. У највећој мери то се односи на деловање кроз систем здравствене заштите, али он обухвата и деловање других сектора јавне политике у мери у којој они утичу на здравље људи. Из овога проистиче да мерење ефикасности једног здравственог система представља комплексан процес вредновања бројних и различитих резултата поменутих јавних политика у односу на искоришћене ресурсе и постављене циљеве.

Ефикасност националних здравствених система доспела је у жижу интересовања теоретичара и практичара из различитих области са појавом пандемије изазване вирусом *ковид-19*, која је избила у Кини крајем 2019. године и брзо се проширила на остатак света. Ова пандемија је приморала националне економије широм света да подробније анализирају своје могућности и капацитете за правовремено и ефикасно реаговање на појаву заразних болести и других акутних облика угрожавања јавног здравља становништва. Земље са развијеним здравственим системом имају значајну предност у смањењу њихових негативних здравствених, социјалних и економских последица.

У овом раду се анализира ефикасност здравствених система земаља „Западног Балкана” у погледу спречавања, откривања и брзог реаговања на пандемије и друге облике угрожавања јавног здравља људи. Истраживање обухвата следећих пет земаља „Западног Балкана”: Албанија, Босна

и Херцеговина, Северна Македонија, Србија и Црна Гора. Циљ рада је да укаже на достигнути ниво ефикасности здравствених система региона, као и да идентификује кључне детерминанте његовог унапређења у наредном периоду. Истраживачки налази могу користити креаторима јавних политика земаља „Западног Балкана” приликом формулисања стратегије унапређења здравствене сигурности становништва.

Рад се састоји из четири дела. У првом делу је представљена теоријска основа и преглед литературе из области здравствене сигурности. Анализа кључних детерминанти ефикасности здравствених система земаља „Западног Балкана” спроведена је у другом делу рада. Препоруке и ограничења за унапређење ефикасности здравствених система региона су представљени у трећем сегменту. У последњем одељку рада сумирају се закључна разматрања истраживања.

ТЕОРИЈСКА ОСНОВА

Теоријска и емпиријска грађа из области ефикасности здравственог система и степена здравствене сигурности националних привреда недвосмислено показује да је ова тема побуђивала посебну пажњу истраживача у временима у којима се свет суочавао са глобалним изазовима по јавно здравље. Настанак те грађе се у последње две деценије може приписати настојањима да се истраже и извуку поуке из последица ширења заразних болести, као што су *сарс*, *XIII*, *мерс*, *ебола* и, коначно, *ковид-19*. Ипак, чини се да је због свог обухвата глобалне популације и дужине трајања, али и изразито песимистичним предвиђањима о њеним социјалним и економским последицама, пандемија проузрокована вирусом *ковид-19* изазвала највећу пажњу стручне и научне јавности у новијој историји.

Велики број студија објављених у претходном периоду [Daszak 2012; Ford et al. 2009; Webster 1997] указивао је на катастрофалне последице које би евентуална глобална пандемија имала на међународне ланце снабдевања и прекограничну привредну сарадњу услед све већег степена повезаности националних привреда. По свему судећи, пандемија *ковид-19* прети да премаши таква предвиђања [Boyce et al. 2021; Kandel et al. 2020; Kaplan et al. 2021; Luković i Stojković 2020; Stojanović-Jovanović et al. 2020]. У време када се приводио крај писања овог рада (јун 2021), у свету је регистровано више од 177 милиона случајева заражавања вирусом *ковид-19* и више од 3,8 милиона умрлих од последица ове болести, док су друштвена и привредна кретања потпуно измештена из својих уобичајених токова.

Теоријска и емпиријска грађа која настоји да објасни утицај пандемије на привредна и друштвена кретања у свету је у сталном порасту. Неке од тих студија истражују баланс између минимизирања штетних ефеката по здравље људи и ублажавања економских поремећаја на глобалном тржишту [Alvarez et al. 2020; Jones et al. 2020]. Друге свој истраживачки фокус усмеравају ка праћењу утицаја пандемије на мала и средња предузећа [Bartik et al. 2020], привредну неизвесност [Baker et al. 2020;

Бугарчић и Веселиновић 2020], као и јавну потрошњу и задуживање [Baker et al. 2020]. Општи закључак свих поменутих студија јесте да ће актуелна здравствена криза оставити дубоки траг у привредним и друштвеним токовима на глобалном нивоу, као и да ће повећање ефикасности здравствених система, које се огледа у степену отпорности на овакве шокове у наредном периоду, бити нужен предуслов за опоравак и функционисање у међународном окружењу.

Концепт ефикасности здравственог система је у пракси прилично оспораван и веома га је тешко применити у компаративној анализи различитих земаља [Reinhardt et al. 2002; Радивојевић и Весић 2020]. У релевантној литератури није било много покушаја за формулисање јединствених упоредних мера (показатеља) који би се користили у евалуацији ефикасности националних здравствених система. Неки аутори [Cylus et al. 2017] чак сматрају да све доступне студије имају видљива ограничења, укључујући недостатак јасног концептуалног оквира, ограничену доступност података и потешкоће у одабиру поузданих и одговарајућих емпиријских техника. Другим речима, у научној јавности не постоји консензус око тога које теоријске или статистичке критеријуме треба користити приликом спровођења таквих емпиријских анализа [Streetand and Hakkinen 2009].

Наведене дилеме и комплексност утврђивања степена ефикасности здравственог система су веома добро објашњени у студији Центра за високе економске студије [Удовички и др. 2017], у којој се наводи да „боље” или „горе” подразумева поређење по једној димензији, а здравствени систем производи мноштво исхода – смртност у различитим животним добрима, више или мање оболевања од различитих болести и сл. Сходно томе, мора постојати јасна приоритизација циљева како би се могла вршити таква поређења. Рецимо, ако је у земљи А смртност услед кардиоваскуларних обољења већа него у земљи Б, а у земљи Б је смртност услед малигних обољења већа – која има квалитетнији здравствени систем? Још је етички сложеније питање – ако у земљи А сви људи живе до 75 година старости, а у земљи Б неки умиру млађи а неки старији, али је у просеку очекивано трајање живота такође 75 година – која има квалитетнији здравствени систем?

Ефикасност здравствених система „Западног Балкана” се у овом раду посматра кроз призму спречавања, откривања и брзог реаговања на пандемије и друге облике угрожавања јавног здравља људи. Могућности и капацитети за реаговање на пандемије се анализирају на основу података представљених у Извештају о Глобалном индексу здравствене сигурности (енг. *Global Health Security Index*) у 2019. години, који је објављен од стране Иницијативе за нуклеарне претње и Центра за здравствену сигурност Џонс Хопкинс [Nuclear Threat Initiative and Johns Hopkins Center for Health Security, 2019]. Глобални индекс здравствене сигурности је свеобухватна мера која показује ниво националне спремности за спречавање и ублажавање епидемија и пандемија [Ravi et al. 2020].

Методолошки оквир за израчунавање Глобалног индекса здравствене сигурности се састоји од 140 питања, груписаних у 85 подиндикатора, 34 индикатора и шест следећих категорија: (1) Превенција; (2) Детекција и извештавање; (3) Брзи одговор; (4) Здравствени систем; (5) Усклађеност са међународним нормама; и (6) Ризично окружење. Свака од наведених категорија (као и индикатора, подиндикатора и питања) се вреднује оценом која се креће у распону од 0 до 100, где 0 представља најнижу, а 100 највишу оцену у погледу националне здравствене сигурности. Извештај о Глобалном индексу здравствене сигурности у 2019. години обухвата 195 земаља, међу којима су и пет земаља „Западног Балкана”.

АНАЛИЗА ДЕТЕРМИНАНТИ ЕФИКАСНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ СИСТЕМА ЗЕМАЉА „ЗАПАДНОГ БАЛКАНА”

Анализа финансијске подршке здравственом систему

Земље „Западног Балкана” су се и пре избијања кризе изазване пандемијом вируса *ковид-19* суочавале са озбиљним изазовима у погледу финансирања здравствених система. Јавини расходи за здравствену заштиту ових земаља су значајно мањи од развијених светских привреда. На то јасно указују подаци Светске банке о годишњим расходима земаља „Западног Балкана” за здравствену заштиту по глави становника у последњих пет година обухваћених статистиком ове међународне организације (период 2014–2018). Наведени подаци према паритету куповне моћи приказани су у Табели 1 и изражени у међународним америчким доларима.

Табела 1. Расходи за здравствену заштиту у земљама „Западног Балкана” по глави становника, према паритету куповне моћи (међународни \$), 2014–2018.

Земља	Година					Просек
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	
Албанија	618,11	569,07	581,35	645,47	697,30	622,26
Босна и Херцеговина	1.081,15	1.121,93	1.183,37	1.226,75	1.300,78	1.182,80
Северна Македонија	840,85	877,21	945,01	1.011,27	1.073,20	949,51
Србија	1.352,35	1.312,51	1.319,53	1.348,96	1.484,65	1.363,60
Црна Гора*	–	–	–	–	1.711,21	1.711,21

* Напомена: Подаци о расходима Црне Горе за период од 2014. до 2017. године нису доступни, па је приликом израчунавања просека узета у обзир само 2018. година.

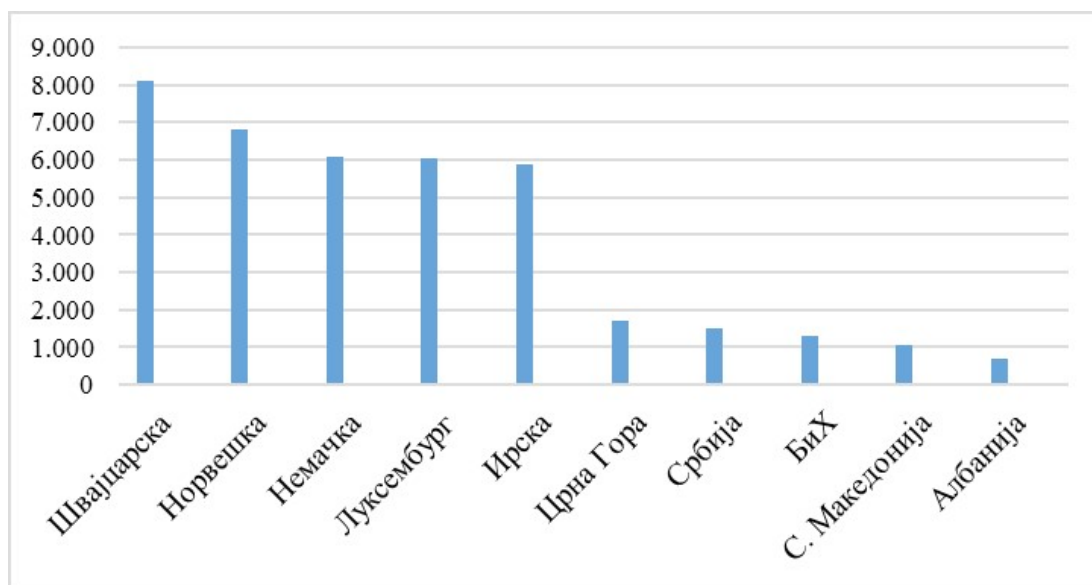
[Извор: World Bank 2021]

Подаци приказани у Табели 1 указују на изражену хетерогеност посматране групе земаља кад су у питању улагања у здравствени систем,

при чему су расходи водеће земље према овом критеријуму (Црна Гора) чак два и по пута већи у односу на земљу са најнижим улагањима (Албанија). Дакле, највећа јавна улагања у здравствену заштиту становништва у посматраној групи земаља остварује Црна Гора, са просеком од 1.711,21 \$ (уз напомену да је просек за ову земљу обрачунат на основу податка из 2018. године, јер подаци о расходима из претходних година нису доступни). На другом месту је Србија са просечним петогодишњем улагањем од 1.363,60 \$, а на трећем БиХ са 1.182,80 \$. Преостале две земље региона су оствариле просечна петогодишња улагања која су мања од 1.000 \$. Северна Македонија је у здравствени систем у просеку улагала 949,51 \$ годишње, док се Албанија са 622,26 \$ налази на самом зачељу посматране групе земаља, али и свих европских привреда. Прецизније, мања улагања у здравствени систем у 2018. години у односу на Албанију остварена су само у још три европске земље: Молдавији (479,85 \$), Азербејџану (633,56 \$) и Украјини (682,51 \$).

Иако приказани подаци о најнижим улагањима у здравствене системе Молдавије, Азербејџана и Украјине већ наговештавају позицију земаља „Западног Балкана” по овом питању у европској перспективи, далеко прецизнија слика се добија њиховим упоређивањем са развијеним привредама Европе. На Графикону 1 су приказани расходи за здравствену заштиту у пет европских земаља са највишим улагањима по становнику и земљама „Западног Балкана” у 2018. години.

Графикон 1. Расходи за здравствену заштиту у одабраним европским земљама по становнику, према паритету куповне моћи (међународни \$), 2018.



[Извор: World Bank 2021]

Графикон 1 представља визуелни приказ значајних диспропорција у погледу улагања за здравствену заштиту у земљама региона у односу на водеће земље Европе према овом критеријуму (Швајцарска, Норвешка, Немачка, Луксембург и Ирска). Просечно улагање у здравствени систем земаља „Западног Балкана” у 2018. години износило је 1.253,45 \$, што је пет пута мање од просека развијених европских привреда (6.595,00 \$).

На врху листе европских земаља налази се Швајцарска са чак 8.113,94 \$ по становнику. Следи Норвешка са 6.818,35 \$, Немачка 6.098,20 \$, Луксембург 6.047,82 \$ и Ирска 5.896,69 \$. Упоредивањем годишњег улагања у Швајцарској (као водећој европској земљи према висини расхода) и Албанији (као земљи са најнижим улагањима у групи „Западни Балкан”) увиђа се огромна разлика у финансијској подршци здравственом систему. Швајцарска је чак 11,6 пута више инвестирала у свој здравствени систем у 2018. години у односу на Албанију. Другим речима, Швајцарска у једној години инвестира у здравствену заштиту свог становништва суму коју Албанија уложи за период од 11,6 година.

Овако значајне разлике у нивоу финансирања здравствених система у дугом року неминовно доводе и до значајних диспропорција у степену ефикасности посматраних система, а самим тим и у спремности за реаговање на пандемије као што је *ковид-19*. Свакако, квалитет здравствене заштите и ефикасност здравственог система не зависе само од количине финансијских средстава која се улажу, већ и од начина на који се та средства користе. Од степена делотворности употребе инвестираних средстава зависе и резултати које једна национална економија постиже у погледу подизања ефикасности здравственог система. Међутим, степен заостајања земаља „Западног Балкана” у погледу квантитативног улагања у здравствени систем у односу на развијене земље (приказан на Графикону 1) је такав да скоро никаквим квалитативним алатима за ефикасну употребу финансијских средстава није могуће надоместити квантитативни јаз који међу овим земљама постоји.

Анализа фактора који одређују здравствену сигурност

Анализа детерминанти здравствене сигурности земаља „Западног Балкана” врши се на основу података објављених у Извештају о Глобалном индексу здравствене сигурности (у даљем тексту: ГИЗС). У Табели 2 су приказане оцене и глобални ранг земаља „Западног Балкана” према ГИЗС, као и оцене које су ове земље оствариле у свакој од наведених шест категорија које сачињавају наведени индекс. Земље су поређане према вредности ГИЗС (од највише до најниже оцене).

Табела 2. Оцена и ранг земаља „Западног Балкана” према Глобалном индексу здравствене сигурности, 2019.

ГИЗС	Албанија	Србија	Црна Гора	БиХ	Северна Македонија	Просек
Оцена	52,9	52,3	43,7	42,8	39,1	46,16
Глобални ранг	39	41	68	79	90	–
1. Превенција	43,8	48,8	36,5	36,7	37,0	40,56
2. Детекција и извештавање	74,3	46,2	55,4	41,7	41,7	51,86
3. Брзи одговор	52,0	55,1	32,1	51,8	33,1	44,82
4. Здравствени систем	35,9	56,6	29,5	38,3	25,4	37,14
5. Усклађеност са међ. норм.	53,0	49,7	53,5	37,8	44,8	47,76
6. Ризично окружење	55,7	59,2	58,8	50,8	57,7	56,44

Извор: [Global Health Security Index Report 2019]

Подаци у Табели 2 показују да се све земље региона налазе у првој половини глобалне листе према вредности ГИЗС. Ипак, резултати које су ове земље оствариле битно се разликују. Са оценом 52,9 и 39. местом на глобалној листи, Албанија је најбоље рангирана земља у овој групи. Посебно запажен резултат је остварила у категорији Детекција и извештавање, где оцена Албаније премашује просек земаља за чак 22,44. Два места ниже рангирана је Србија (41. позиција) са оценом 52,3. У категорији Здравствени систем, Србија је постигла значајно бољи резултат од просека земаља „Западног Балкана” (разлика износи 19,46). Преостале три земље су оствариле приметно лошије резултате од претходно наведених. Црна Гора је 68. земља на свету са оценом 43,7, а БиХ 79. са оценом 42,8. Најлошије перформансе у области здравствене сигурности у посматраној групи земаља показала је Северна Македонија, која је рангирана на 90. месту са оценом 39,1. Изузев категорије Ризично окружење, Северна Македонија је у свакој од преосталих пет категорија остварила резултат који је испод просека региона.

Посматрајући опште показатеље ГИЗС у 2019. години, може се закључити да „Западни Балкан” постиже задовољавајуће резултате и да је добро рангиран на међународној листи према критеријуму здравствене сигурности. Међутим, чињеница да се у првих 20 најбоље ранжираних земаља на свету према овом индексу налази чак 14 европских земаља наводи на закључак да „Западни Балкан” има много простора за побољшање.

У циљу идентификације кључних фактора за унапређење здравствене сигурности у посматраној групи веома је важно идентификовати категорију у којој ове земље постижу најслабије резултате. Свих пет земаља добило је најниже оцене приликом евалуације капацитета здравственог

система (просечна оцена је 37,14 – видети Табелу 2), у оквиру кога се разматрају следећи чиниоци: здравствени капацитет у клиничким центрима, болницама и домовима здравља; медицинске противмере и упућивања запослених на задатке; приступ здравственој заштити; комуникација са здравственим радницима у случају ванредне јавно-здравствене ситуације; способност тестирања и одобравања нових противмера; и пракса контроле заразе и доступности опреме.

Недостатак здравственог особља као кључан проблем ефикасности

Посебну осетљивост на пандемије здравствени системи „Западног Балкана” показују у погледу здравствених капацитета у клиничким центрима, болницама и домовима здравља. Изузев Северне Македоније са оценом 42,2, преостале земље овог региона су према овом критеријуму оствариле оцену мању од 20,00, што их сврстава у групу земаља са резултатом који је испод светског просека (просечна оцена свих земаља износи 24,4). Недостатак здравственог особља је препознат као најслабија тачка капацитета здравствених система региона. У Табели 3 приказани су подаци о броју здравствених радника и старосне структуре становништва у земљама „Западног Балкана”.

Табела 3. Важни показатељи радне снаге у здравственом систему и старосне структуре становништва земаља „Западног Балкана”

Питање	Албанија	Србија	Црна Гора	БиХ	Северна Македонија	Просек
Доктора на 100.000 људи	128,6	246,3	326,2	188,6	287,5	235,44
Сестара и бабица на 100.00 људи	359,92	471,9	406,8	588,5	379,3	441,28
Стратегија радне снаге у здравству	Не	Не	Не	Не	Не	–
Становништво старије од 65 година*	13,75 (2018)	18,68 (2019)	14,97 (2018)	16,47 (2018)	13,63 (2018)	15,5

Извор: [Global Health Security Index Report 2019; * World Bank 2020]

Просечан број лекара на 100.000 људи у земљама региона износи 235,44, док је просечан број медицинских сестара и бабица 441,28 (видети Табелу 3). Уколико се има у виду да је у земљама Европске уније (ЕУ) 2018. године на истом квантитативном узорку становништва у просеку било запослено 370 доктора и 930 медицинских сестара и бабица, јасно је да „Западни Балкан” у овом сегменту значајно заостаје за просеком ЕУ. Посебно забрињава чињеница да ниједна од пет поменутих земаља нема

успостављену стратегију радне снаге у здравству којом је идентификован недостатак медицинског особља одговарајуће струке и специјалности и дефинисан начин на који би се наведени недостаци отклонили или ублажили.

Додатни притисак на тржиште рада у области здравства последњих година испољава се и кроз све учесталију и све масовнију емиграцију медицинског особља из региона. Биебер и др. [2020] у својој студији истичу да је 4.213 медицинских радника из БиХ запослено у немачком здравственом сектору у периоду од јуна 2013. до марта 2016. године, те да је на крају 2016. године укупан број медицинских радника ове земље у Немачкој износио чак 10.726. Имајући у виду да ове бројке последњих година континуирано расту, процењује се да данас на сваких шест лекара у БиХ један је запослен у Немачкој. Такође, недавна студија спроведена у Албанији показала је да 78% лекара жели да напусти Албанију, а да је чак 24% то спремно да учини одмах. Да је и Србија у сличној ситуацији показују подаци Лекарске коморе Србије, према којима ова институција издаје око 800 сертификата о добром гласу (енг. *Good Standing Certificate*) – документ који је неопходан лекарима приликом запошљавања у иностранству [Биебер и др. 2020]. Емиграције су у последњој деценији попримиле такве размере да се у релевантној литератури често квалификују као егзодус здравствених радника са „Западног Балкана”.

Све напред поменуте проблеме у здравственим системима додатно наглашава податак да је и старосна структура становништва веома неповољна када је у питању број становника старијих од 65 година. Србија предњачи у тој статистици са чак 18,68% популације старије од 65 година, док је Северна Македонија у најбољем положају са 13,63% (видети Табелу 3).

Анализа ефикасности здравствених система на примеру пандемије изазване вирусом *ковид-19*

У академској и стручној јавности постоји консензус да је ова пандемија посебно неповољан утицај по здравље испољила на старије особе и хроничне болеснике. Та чињеница је „Западни Балкан” начинила посебно осетљивим на ову болест, будући да је чак 15,5% становништва старије од 65 година (видети Табелу 3), као и да преко осам од десет најраспрострањенијих узрока превремене смрти у овим земљама представљају коморбидитете за *ковид-19* [World Bank, 2020]. Према подацима Института за метрику и евалуацију здравља [*The Institute for Health Metrics and Evaluation*; цитирано у: World Bank 2020], типични узрочници смрти су карцином и болести срца и крвних судова – а тај епидемиолошки профил је нарочито осетљив на *ковид-19*. Наведену тврдњу у великој мери потврђују и подаци о броју идентификованих и смртних случајева услед обољења који је изазван вирусом *ковид-19* у земљама „Западног Балкана” који су приказани у Табели 4.

Табела 4. Потврђени и смртни случајеви услед обољења изазвани вирусом *ковид-19* у земљама „Западног Балкана”

Индикатор	Албанија	Србија	Црна Гора	БиХ	Северна Македонија
Број потврђених случајева	132.461	715.015	99.964	204.668	155.540
Број смртних случајева	2.453	6.970	1.602	9.495	5.472
Стопа смртности у %	1,9	1,0	1,6	4,6	3,5
Број смртних случајева на 100.000 људи	85,94	100,36	257,50	287,64	262,64

*Напомена: Подаци закључно са 16.6.2021. године.

Извор: [John Hopkins University, 2021]

Према подацима Универзитета „Џонс Хопкинс” представљеним у Табели 4, у целом региону „Западног Балкана” је закључно са 16. јуном 2021. године регистровано укупно 1.307.648 случајева заразе вирусом *COVID-19* и 25.992 случајева код којих је овај вирус довео до смртог исхода. Ипак, кључни параметри за евалуацију спремности здравственог система да идентификује, спречи и брзо одговори на угрожавање јавног здравља као што је пандемија изазвана вирусом *ковид-19* лежи у стопи смртности и, нарочито, у броју смртних случајева на 100.000 становника.

БиХ са 4,6% има убедљиво највишу стопу смртности у региону (видети Табелу 4). Следи Северна Македонија са 3,5%, Албанија са 1,9%, Црна Гора са 1,6% и Србија са 1,0%. Међутим, број смртних случајева на 100.000 становника је параметар који земље региона сврстава у групу са највећим бројем преминулих становника од последица овог обољења у глобалним размерама. Од укупно 180 земаља света за које се прати наведена статистика, БиХ је заузела 3. место, Северна Македонија 6. место, а Црна Гора 7. место према броју смртних случајева на 100.000 становника. Србија и Албанија су нешто боље рангиране према овом критеријуму, али се и оне налазе у 30% земаља са највећим бројем смртних случајева на наведеном узорку становништва – Србија је рангирана на 49. месту, а Албанија на 57. месту у свету.

ПРЕПОРУКЕ И ОГРАНИЧЕЊА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЕФИКАСНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ СИСТЕМА

Представљени подаци јасно указују на значајне проблеме са којима се здравствени системи „Западног Балкана” суочавају и нужност за хитним предузимањем мера. Унапређење спремности за реаговање на угрожавање јавног здравља представља дуго занемаривану димензију националне безбедности у глобалним оквирима, а нарочито у земљама региона. Нема сумње да ће у годинама пред нама економске и социјалне последице пандемије изазване вирусом *ковид-19* битно променити друштвене приоритете и да ће унапређење ефикасности здравствених система бити препознато као један од кључних задатака сваке одговорне државе.

Приликом утврђивања приоритета за унапређење здравствене сигурности у земљама „Западног Балкана” треба се руководити идентификованим слабостима у систему за реаговање на пандемије. Емпиријска искуства која проистичу из актуелне здравствене кризе изазване овом пандемијом, али и анализа ГИЗС могу послужити као моћни алати за одређивање кључних праваца развоја у наредном периоду. Неспорно је да земље региона морају континуирано да унапређују све аспекте здравствене сигурности, од превенције, преко детекције и извештавања, до брзог реаговања на угрожавање јавног здравља и санирања њених последица након кризе. Ипак, недостатак радне снаге у сектору здравства мора бити полазна тачка у дефинисању приоритетних праваца развоја, јер здравствени радници представљају стуб на коме почива делотворност читавог здравственог система.

У тим настојањима најпре треба зауставити одлив медицинског особља у иностране земље. Проблем све интензивнијег одлива здравствених радника из региона препознат је и од стране институција ЕУ, али доносиоци одлука у земљама „Западног Балкана” морају имати у виду да развијене земље ЕУ остварују велике користи од тих миграција. На пример, здравствени систем Немачке, као водеће земље ЕУ, већ годинама уназад активно и организовано привлачи на хиљаде висококвалификованих појединаца из региона. За ефикасно супротстављање таквом тренду, неопходно је најпре идентификовати разлоге због којих здравствени радници напуштају регион. Лоши услови рада, као што су неадекватни и дотрајали грађевински објекти, недостатак одговарајуће опреме за примену савремених медицинских процедура, скромне могућности за напредовање у струци и унапређење вештина неретко су у анкетама радне снаге у региону рангирани на вишем месту по важности од ниских примања као разлог за потенцијалну миграцију.

Услед огромног заостатка државних инвестиција у здравство у претходних неколико деценија, улагања у ову област морала би да буду значајно виша у наредним годинама како би се спречило даље урушавање здравствених система држава региона и обезбедио виши степен здравствене сигурности грађана. Међутим, актуелне привредне и друштвене околности не иду на руку. Ресурси здравственог система све више су у несразмери са растућом тражњом за здравственим услугама, што се огледа у све дужим листама чекања за поједине прегледе. Оно што још више забрињава од претходно поменутог су економске прогнозе за наредни период.

Здравствена криза изазвана пандемијом вируса *ковид-19* проузроковала је рецесију у читавом свету, па тако и у земљама региона. Према подацима о расту бруто домаћег производа (БДП) које је објавио Еуростат (2021), Србија је у 2020. години остварила пад БДП од 1%, док је у БиХ и Северној Македонији тај пад значајно виши и износи 4,3, односно 4,5%, респективно (за преостале две земље „Западног Балкана” нису доступни подаци). Предвиђања за 2021. годину су једнако песимистична, а обим рецесије ће зависити од дужине трајања ове пандемије. Међутим, прецизније прогнозе о економском утицају кризе на привреду региона је неза-

хвално давати, услед велике неизвесности која проистиче из непознатих фактора.

Према подацима изнетим у Фискалној стратегији Владе Републике Србије (2021), као последица оправданог снажног раста јавне потрошње, посебно фискалних издатака за здравство узрокованих пандемијом, консолидовани фискални дефицит у овој земљи региона је нарастао са маргиналних 0,2% БДП-а у 2019. на чак 8,1% БДП-а у 2020. години, а у 2021. се пројектује да буде још увек високих 6,9% БДП-а. У истом документу се наводи да су капитални расходи повећани на 5,4% БДП у 2020. години, а у 2021. се очекује достизање нивоа од чак 7,2% БДП, упркос проблемима које је проузроковала пандемија. Поред саобраћајне инфраструктуре, обезбеђена су средства за додатна капитална и за улагања у здравству, као и другим областима које представљају најважније функције државе.

Глобалне и националне мере сузбијања вируса, које се огледају у ограничавању кретања становништва и затварању привредних субјеката, доводе до значајних поремећаја на страни понуде и смањују приходе и потрошњу домаћинства. Сматра се да услуге могу бити захваћене продуженим утицајем док су на снази мере ограничења путовања и социјалног дистанцирања, а оне чине нарочито велики удео укупне запослености у региону: 75% у Црној Гори и око 50% у осталим земљама [World Bank, 2020]. Ове мере су у земљама региона на снази више од једне године (у различитим формама и временским интервалима) и још увек се не назире крај њихове примене.

ЗАКЉУЧАК

Истраживачки налази у овом раду недвосмислено указују на значајан јаз између достигнутог степена здравствене сигурности земаља „Западног Балкана” и оног који би се могао остварити смисленијом државном политиком и ефикаснијом употребом постојећег медицинског знања и средстава која се улажу у здравствени систем. То се, између осталог, читаво у високим стопама смртности и броју смртних случајева на 100.000 становника као последице обољења *ковид-19*. Све земље региона се налазе у првих 30% земаља са највећим бројем смртних случајева на наведеном узорку становништва, при чему су неке од њих у самом врху – БиХ је заузела 3. позицију, С. Македонија 6. позицију, а Црна Гора 7. позицију од укупно 180 земаља света за које се прати наведена статистика.

Овакви налази одражавају вишедеценијску структурну слабост у погледу финансирања, пружања услуга, руковођења и управљања радном снагом, што све здравствене системе у региону чини осетљивим на неповољна дешавања. Према подацима Светске банке, просечно улагање у здравствени систем земаља „Западног Балкана” у 2018. години износило је 1.253,45\$, што је чак пет пута мање од просека развијених европских привреда (6.595,00\$). Дугорочне и значајне разлике у улагањима довеле су регион у инфериоран положај у односу на земље развијеног света.

Недостатак здравственог особља идентификован је у раду као кључна детерминанта здравствене сигурности земаља „Западног Балкана”. Просечан број лекара на 100.000 људи у земљама региона мањи је 1,6 пута од европског просека, док је просечан број медицинских сестара и бабица мањи 2,1 пут. Посебно забрињава чињеница да се тај недостатак радне снаге последњих година интензивно повећава одливом здравственог особља у развијене земље Европе. Подаци релевантних националних организација земаља „Западног Балкана” показују да сваке године више хиљада висококвалификованих медицинских радника напусти регион у потрази за бољим условима рада и вишим примањима у другим земљама.

„Егзодус” здравствених радника са „Западног Балкана”, како се тај одлив све чешће назива, у великој мери представља последицу непостојања одговарајуће стратегије радне снаге у здравству којом су идентификовани проблеми и дефинисан начин њиховог отклањања. Према Извештају о Глобалном индексу здравствене сигурности 2019. године, ниједна од пет земаља „Западног Балкана” нема ову стратегију. Међутим, без свеобухватног сагледавања размера и специфичности дефицита радне снаге у здравству немогуће је приступити озбиљном решавању овог важног питања за земље региона.

Привредни и друштвени амбијент у коме треба реализовати унапређење ефикасности здравствених система „Западног Балкана” је изразито сложен, а предвиђања за наредни период су веома песимистична. Свеопшта здравствена и друштвена криза изазвана пандемијом *КОВИД-19* представља незапамћени шок који је изненадио свет и глобалну економију. Значајан пад привредне активности приметан је у свим деловима света, па тако и у земљама региона. Према подацима Еуростата (2021), Србија, БиХ и Северна Македонија су у 2020. години оствариле пад БДП за 1% односно 4,3% и 4,5%, респективно. Пројекције за 2021. годину су различите, али нема дилеме да ће рецесија оставити дубоки траг како у тој, тако и у годинама које долазе.

Мало је вероватно да ће под оваквим ограничењима, па чак и у пост-кризном амбијенту, прилично девастиране привреде региона успети да за кратак временски период ухвате прикључак са развијеним земљама у погледу ефикасности здравствених система. Ипак, криза изазвана пандемијом вируса *ковид-19* разоткрила је све слабости досадашњег развојног пута здравствених система региона и јасно показала да земље „Западног Балкана” након кризе не смеју да се врате на уобичајене обрасце функционисања.

ЦИТИРАНИ ИЗВОРИ И ЛИТЕРАТУРА

- Бугарчић, Филип Ж. и Петар Веселиновић (2020). Отвореност привреде као детерминанта привредног раста: Панел анализа земаља региона Западног Балкана. *Економски иолеги*, 22(2): 1–14.
- Маловић, Марко (2020). Макроекономске импликације јавних политика у кризи изазваној пандемијом. *Зборник Мајице српске за друштвене науке*, 176: 611–627.

- Радивојевић, Владимир и Сања Весић (2020). Неки аспекти развоја здравственог система Србије и Јапана. *Научне публикације Државног универзитета у Новом Пазару; Серија Б: Друштвене и хуманистичке науке*, 3(2): 152–165.
- Boyce, Matthew R.; Aurelia Attal-Juncqua, Jessica Lin, Stephanie McKay, Rebecca Katz (2021). Global Fund contributions to health security in ten countries, 2014–20: Mapping synergies between vertical disease programmes and capacities for preventing, detecting, and responding to public health emergencies. *The Lancet Global Health*, 9(2): e181–e188.
- Cylus, Jonathan; Irene Papanicolas, Peter C. Smith (2017). Using Data Envelopment Analysis to Address the Challenges of Comparing Health System Efficiency. *Global Policy*, 8(2): 60–68.
- Kandel, Nirmal; Stella Chungong, Abbas Omaar, Jun Xing (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: An analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet*, 395(10229): 1047–1053.
- Kaplan, Scott; Jacob Lefler, David Zilberman (2021). The political economy of COVID-19. *Applied Economic Perspectives and Policy*. 2021: 1–12.
- Luković, Stevan i Dragan Stojković (2020). Covid-19 pandemic and global tourism. *Hotel and Tourism Management*, 8(2): 79–87.
- Reinhardt, Uwe E.; Peter S. Hussey, Gerard Anderson (2002). Cross-National Comparisons of Health Systems Using OECD Data, 1999. *Health Affairs*, 21(3): 169–181.
- Stojanović-Jovanović, Sandra; Bojan Krstić, Milan Marković (2020). International Business and Management in Pandemic-Related Conditions. *Economics of Sustainable Development*, 4(2): 25–36.

ЕЛЕКТРОНСКИ ИЗВОРИ

- Влада Републике Србије (2021). *Фискална стратегија за 2022. годину са пројекцијама за 2023. и 2024. годину*, Доступно на: https://www.mfin.gov.rs/upload/media/tNQWLE_60ba219bb28d9.pdf. Приступљено: 16. 6. 2021.
- Удовички, Кори; Марија Лукић, Александра Урошев, Вера Матијевић, Соња Кукић, Марко Драјић (2017). *Какво нам је здравље? Систем индикатора за друштвени дијалог о здрављу и здравственом систему Србије*. Београд: Центар за високе економске студије. Доступно на: https://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2017/12/Kakvo-nam-je-zdravlje_Sistem-indikatora-za-dru%C5%A1tveni-dijalog.pdf. Приступљено: 17. 3. 2021.
- Alvarez, Fernando E.; David Argente, Francesco Lippi (2020). A simple planning problem for COVID-19 lockdown. National Bureau of Economic Research. *Working Paper 26981*. Доступно на: ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/26981.html. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Baker, Scot R.; Nicholas Bloom, Steven J. Davis, Stephen J. Terry (2020). COVID-induced economic uncertainty. National Bureau of Economic Research. *Working Paper 26983*. Доступно на: ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/26983.html. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Baker, Scott R.; Robert A. Farrokhnia, Steffen Meyer, Michaela Pagel, Constantine Yannelis (2020). How does household spending respond to an epidemic? Consumption during the 2020 COVID-19 pandemic. National Bureau of Economic Research. *Working Paper 26949*. Доступно на: ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/26949.html. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Bartik, Alexander W.; Marianne Bertrand, Zoe B. Cullen, Edward L. Glaeser, Michael Luca, Christopher T. Stanton (2020). How are small businesses adjusting to COVID-19? Early evidence from a survey. National Bureau of Economic Research. *Working Paper 26989*. Доступно на: ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/26989.html. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Bieber, Florian; Tena Prelec, Marika Đolai, Donika Emmini, Jovana Marović, Srđan Majstorović, Vedran Džihic, Alida Vračić (2020). *Zapadni Balkan u doba globalne pandemije*. Balkans in Europe Policy Advisory Group. Доступно на: <http://biepag.eu/wp-content/>

- uploads/2020/04/Zapadni-Balkan-u-doba-globalna-pandemije.pdf. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Eichenbaum, Martin; Sergio Rebelo, Mathias Trabandt (2020). The macroeconomics of epidemics. National Bureau of Economic Research. *Working Paper 26882*. Доступно на: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26882/w26882.pdf. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Jones, Callum J.; Thomas Philippon, Venky Venkateswaran (2020). Optimal mitigation policies in a pandemic: Social distancing and working from home. National Bureau of Economic Research. *Working Paper 26984*. Доступно на: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26984/w26984.pdf. Приступљено: 6. 4. 2021.
- Eurostat (2021). *Real GDP growth rate – volume*, Доступно на: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00115/default/table?lang=en>. Приступљено: 16. 6. 2021.
- John Hopkins University (2021). *Coronavirus Resource Center: Cases and mortality by country*. Доступно на: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>. Приступљено 16. 6. 2021.
- Nuclear Threat Initiative and Johns Hopkins Center for Health Security (2019). *Global Health Security Index Report*. Доступно на: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>. Приступљено 22. 3. 2021.
- Ravi, Sanjana J.; Kelsey Lane Warmbrod, Lucia Mullen, Diane Meyer, Elizabeth Cameron et al. (2020). The value proposition of the Global Health Security Index. *BMJ Global Health*. 5:e003648. Доступно на: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/10/e003648.full.pdf>. Приступљено: 15. 3. 2021.
- World Bank (2020). *The Economic and Social Impact of COVID-19: Health systems*, Western Balkans Regular Economic Report, 17. Доступно на: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/650491590681594215/pdf/The-Economic-and-Social-Impact-of-COVID-19-Health-Systems.pdf>. Приступљено: 17. 3. 2021.
- World Bank (2021). *External health expenditure per capita*, Доступно на: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.EHEX.PP.CD>. Приступљено: 22. 3. 2021.

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

ECONOMIC CHALLENGES TO IMPROVE HEALTH SYSTEM
EFFICIENCY IN THE WESTERN BALKAN COUNTRIES:
THE CASE OF THE *COVID-19* PANDEMIC

by

VLADIMIR RADIVOJEVIĆ
University of Pristina in Kosovska Mitrovica
Faculty of Economics
Kolašinska 156, Kosovska Mitrovica, Serbia
vladimir.radivojevic@pr.ac.rs

TANJA S. STANIŠIĆ
University of Kragujevac
Faculty of Hotel Management and Tourism in Vrnjačka Banja
Vojvođanska BB, Vrnjačka Banja, Serbia
tanja.stanistic@kg.ac.rs

SUMMARY: Health security has long been a neglected dimension of national security even in developed countries, and especially in areas such as the Western Balkans. However, the current crisis caused by the *COVID-19* pandemic threatens to completely

redefine the global national security agenda in the coming period. The purpose of this paper is to analyze the efficiency of health systems in the Western Balkans through the prism of preventing, detecting and responding to pandemics and other forms of dangers to public health. The aim is to identify key economic challenges and factors for improving the efficiency of the region's health systems, taking into account the empirical experiences arising from the current health crisis caused by the *COVID-19* pandemic. The research findings indicate significant problems that all Western Balkan countries face in terms of labor force management in health systems, the sources of which can be sought, above all, in the increasingly intensive emigration of medical staff to developed countries.

KEYWORDS: Health system efficiency; Health security; Western Balkans; *COVID-19* pandemic; Health workers

JEL CLASSIFICATIONS: E65, H51, I11, I15

