

POVEZANOST EKONOMSKIH FAKTORA I ZDRAVSTVENIH ISHODA: KOMPARATIVNA ANALIZA SRBIJE I MAĐARSKE

Vladimir Jestrović¹ Marko Kimi Milić²

Rezime: Cilj ovog istraživanja je da analizira povezanost ključnih ekonomskih faktora i zdravstvenih ishoda u Srbiji i Mađarskoj, dve susedne zemlje sa različitim ekonomskim karakteristikama. Upotrebljeni su kvantitativni podaci iz međunarodnih izvora, poput Svetske banke i Eurostata, kako bi se analizirali faktori poput BDP-a po glavi stanovnika, izdvajanja za zdravstvo, stope nezaposlenosti i siromaštva, kao i zdravstveni ishodi, uključujući očekivani životni vek, smrtnost i dostupnost zdravstvenih usluga. Rezultati pokazuju da Mađarska, sa višim BDP-om i većim ulaganjima u zdravstvo, ima bolje zdravstvene ishode, poput dužeg očekivanog životnog veka i niže stope smrtnosti, u poređenju sa Srbijom. Razlike u zdravstvenim uslovima su povezane sa višim ulaganjima u infrastrukturu, boljim pristupom preventivnim programima i većom pokrivenošću zdravstvenim osiguranjem u Mađarskoj. Preporučuje se da Srbija poveća izdvajanja za zdravstvo i unapredi organizaciju zdravstvenih usluga kako bi smanjila razlike u zdravlju u odnosu na razvijenije zemlje.

Ključne reči: ekonomski faktori, Srbija, Mađarska, BDP po glavi stanovnika, izdvajanja za zdravstvo, siromaštvo, dostupnost zdravstvenih usluga, zdravstvena infrastruktura.

The Connection Between Economic Factors and Health Outcomes: A Comparative Analysis of Serbia and Hungary

Abstract: The aim of this research is to analyze the relationship between key economic factors and health outcomes in Serbia and Hungary, two neighboring countries with different economic characteristics. Quantitative data from international sources, such as the World Bank and Eurostat, were used to analyze factors like GDP per capita, healthcare expenditure, unemployment and poverty rates, as well as health outcomes including life expectancy, mortality, and healthcare accessibility. The results show that Hungary, with a higher GDP and greater investment in healthcare, has better health outcomes, such as a longer life expectancy and lower mortality rates, compared to Serbia. Differences in health conditions are linked to higher investments in infrastructure, better access to preventive programs, and greater healthcare insurance coverage in Hungary. It is recommended that Serbia increase healthcare spending and improve the organization of healthcare services to reduce health disparities compared to more developed countries.

Keywords: economic factors, Serbia, Hungary, GDP per capita, healthcare expenditure, poverty, healthcare accessibility, healthcare infrastructure. Uvod (Heading 2 Style)

1. UVOD

Zdravstveni ishodi u velikoj meri zavise od ekonomskih faktora koji oblikuju dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite [1] [2]. Cilj ovog rada je da analizira povezanost ključnih ekonomskih faktora i zdravstvenih ishoda u Srbiji i Mađarskoj, dve susedne zemlje sa različitim ekonomskim karakteristikama. Dok Mađarska pripada Evropskoj uniji i ima razvijeniji ekonomski sistem [8], Srbija se još uvek suočava sa izazovima u zdravstvenom finansiranju i dostupnosti usluga [6] [7].

Teorijski okvir i metodologija

U radu će biti korišćene statističke metode analize podataka iz zvaničnih izvora kao što su Svetska banka [3], Eurostat [4] i nacionalni zavodi za statistiku. Komparativna analiza će uključiti ključne ekonomske faktore kao što su BDP po glavi stanovnika, izdvajanja za zdravstvo, stopa siromaštva i

¹Viši predavač, Visoka medicinska škola strukovnih studija "Milutin Milanković", Beograd, Srbija

²Viši predavač, Visoka medicinska škola strukovnih studija "Milutin Milanković", Beograd, Srbija

nezaposlenosti, kao i zdravstvene ishode poput očekivanog životnog veka, smrtnosti i dostupnosti zdravstvenih usluga [5][6].

Ekonomski faktori u Srbiji i Mađarskoj

- **Bruto domaći proizvod (BDP):** Mađarska ima značajno viši BDP po glavi stanovnika u odnosu na Srbiju, što omogućava veća ulaganja u zdravstveni sistem [3].

- **Izdvajanja za zdravstvo:** Mađarska izdvaja oko 6-7% BDP-a na zdravstvo, dok je u Srbiji taj procenat niži, što utiče na kvalitet i dostupnost zdravstvenih usluga [4].

- **Nezaposlenost i siromaštvo:** Viša stopa nezaposlenosti u Srbiji otežava pristup zdravstvenoj zaštiti, dok Mađarska, sa stabilnijim tržištem rada, pruža sigurniji okvir za zdravstvenu zaštitu stanovništva [8].

Zdravstveni ishodi u Srbiji i Mađarskoj

- **Očekivani životni vek:** U Mađarskoj je očekivani životni vek duži nego u Srbiji, što se može povezati sa boljim preventivnim programima i dostupnošću zdravstvenih usluga [3].

- **Mortalitet i dostupnost zdravstvene zaštite:** Stopa smrtnosti od hroničnih bolesti viša je u Srbiji, dok Mađarska ima bolje razvijenu infrastrukturu za ranu dijagnostiku i lečenje [4].

- **Primarna zdravstvena zaštita:** Mađarska ima veći broj lekara i medicinskog osoblja po stanovniku, što značajno poboljšava dostupnost usluga [6].

Uporedna analiza i diskusija iako obe zemlje dele sličan istorijski kontekst, Mađarska ima prednost u ekonomskim resursima i kapacitetima zdravstvenog sistema. Razlike u izdvajanjima za zdravstvo i organizaciji zdravstvene zaštite direktno utiču na bolje zdravstvene ishode u Mađarskoj [6]. Srbija, s druge strane, i dalje ima izazove u oblasti finansiranja zdravstvenog sistema i dostupnosti usluga, što negativno utiče na zdravstveno stanje stanovništva [3].

Zaključak Ekonomija igra ključnu ulogu u oblikovanju zdravstvenih ishoda. Uporedna analiza Srbije i Mađarske pokazuje da više ekonomske investicije u zdravstvo donose bolje rezultate u pogledu očekivanog životnog veka i kvaliteta zdravstvene zaštite [5]. Srbija može unaprediti zdravstveni sistem kroz povećanje ulaganja, efikasniju organizaciju i poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama, čime bi se smanjile postojeće razlike u odnosu na razvijenije zemlje poput Mađarske [4].

2. TEORIJSKI OKVIR ZDRAVSTVENE EKONOMIJE

Teorijski okvir za analizu povezanosti ekonomskih faktora i zdravstvenih ishoda temelji se na konceptima iz oblasti zdravstvene ekonomije i razvojnih studija. Glavna premisa ovog istraživanja jeste da ekonomski faktori, poput bruto domaćeg proizvoda (BDP), izdvajanja za zdravstvo, nezaposlenosti i siromaštva, imaju značajan uticaj na zdravstvene ishode, kao što su očekivani životni vek, stopa smrtnosti i dostupnost zdravstvenih usluga [1][5].

Prema teoriji ekonomskog razvoja, zemlje sa višim nivoima BDP-a obično imaju bolje razvijen zdravstveni sistem, što doprinosi dužem životnom veku i nižoj stopi smrtnosti [4]. Teorija zdravstvene nejednakosti ukazuje na to da niže ekonomske klase imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama, što se može manifestovati u većim zdravstvenim problemima i većoj stopi smrtnosti [6]. Takođe,

teorija fiskalne politike sugeriraju da izdvajanje države za zdravstvo ima direktan uticaj na kvalitet i dostupnost zdravstvenih usluga, a samim tim i na zdravlje stanovništva [8].

Metodologija ovog istraživanja bazira se na komparativnoj analizi između Srbije i Mađarske, dve zemlje koje se razlikuju u nivou ekonomskog razvoja, ali imaju sličnu geografsku i političku pozadinu. Istraživanje će koristiti kvantitativne podatke o ekonomskim faktorima i zdravstvenim ishodima, kao i kvalitativne analize iz dostupnih izvora. Podaci će biti prikupljeni iz međunarodnih baza kao što su Svetska banka, Svetska zdravstvena organizacija (WHO) i nacionalni statistički instituti, dok će se za analizu koristiti metode regresije i korelacije, kako bi se utvrdila povezanost između ekonomskih faktora i zdravstvenih ishoda [3][2][7].

Za potrebe ovog istraživanja, ključni ekonomski faktori koji će biti analizirani uključuju:

- Bruto domaći proizvod (BDP) po stanovniku, kao indikativni pokazatelj ekonomskog razvoja [3].
- Izdvajanja za zdravstvo u procentima od BDP-a, kako bi se procenio nivo ulaganja u zdravstveni sektor [6].
- Stopa nezaposlenosti i siromaštvo, kao faktori koji mogu uticati na pristup zdravstvu i kvalitet života [7].

Zdravstveni ishodi koji će biti analizirani uključuju:

- Očekivani životni vek, kao osnovni indikator zdravlja populacije [1].
- Stopa smrtnosti, s posebnim fokusom na smrtnu slučajevu koji su posledica preventabilnih uzroka [5].
- Dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući broj lekara po stanovniku i pokrivenost zdravstvenim osiguranjem [9].

U analizi će biti korišćeni i indikatori nejednakosti u zdravlju, kao što je razlika u zdravstvenim ishodima između različitih socijalnih i ekonomskih grupa unutar svake zemlje [10].

Istraživanje će se temeljiti na metodi uporedne analize, koja će omogućiti iznošenje zaključaka o tome kako ekonomski faktori utiču na zdravstvene ishode u Srbiji i Mađarskoj [8]. Upotreba ove metodologije omogućice jasnu komparaciju između zemalja koje imaju različite ekonomske strukture i zdravstvene politike, a istovremeno omogućava identifikovanje ključnih faktora koji utiču na efikasnost zdravstvenih sistema [6].

3. KLJUČNI EKONOMSKI FAKTORI

3.1. Bruto domaći proizvod (BDP)

Bruto domaći proizvod (BDP) po stanovniku jedan je od najvažnijih pokazatelja ekonomske razvijenosti zemlje. On odražava ukupnu ekonomsku aktivnost i životni standard stanovništva. Viši BDP po stanovniku obično implicira bolje ekonomske uslove i viši nivo životnog standarda, što može doprineti kvalitetnijem zdravstvu i boljim zdravstvenim ishodima [5].

Prema podacima Svetske banke, Mađarska je ekonomski razvijenija od Srbije. BDP po stanovniku u Mađarskoj je veći, što ukazuje na veće resurse za ulaganje u zdravstvo i bolje uslove života. U 2020. godini, BDP po stanovniku u Mađarskoj iznosio je oko 16.000 USD, dok je u Srbiji bio oko 7.800 USD [3]. Ova razlika u ekonomskom statusu može se odraziti na zdravlje stanovništva, jer veći BDP omogućava veće fiskalne kapacitete za ulaganje u zdravstveni sektor [8].

3.2. Izdvajanja za zdravstvo

Izdvajanja za zdravstvo predstavljaju ključni indikator u analizi kvaliteta zdravstvene zaštite. Visoka ulaganja u zdravstvo često koreliraju s boljim zdravstvenim ishodima. Zemlje sa višim udelom

izdataka za zdravstvo u odnosu na BDP obično imaju bolje zdravstvene sisteme, bolje opremljene zdravstvene ustanove i kvalifikovaniji zdravstveni kadar.

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (WHO), Mađarska izdvaja oko 7,4% BDP-a za zdravstvo, dok Srbija izdvaja oko 5,4% [1]. Ova razlika u izdvajanju za zdravstvo može uticati na kvalitet zdravstvenih usluga i, samim tim, na zdravstvene ishode. Veća ulaganja omogućavaju bolju pokrivenost zdravstvenim osiguranjem, dostupnost medicinskih tretmana i prevenciju bolesti [3].

3.3. Nezaposlenost

Visoka stopa nezaposlenosti negativno utiče na ekonomske i socijalne uslove života, što se može odraziti na zdravlje stanovništva. Nezaposlenost može dovesti do povećanja stresa, mentalnih problema i smanjenja pristupa zdravstvenim uslugama. Takođe, nezaposleni su često manje sigurni u pogledu socijalne zaštite, što može negativno uticati na njihovu fizičku i mentalnu dobrobit.

Prema podacima Eurostata, stopa nezaposlenosti u Srbiji iznosila je oko 9,5% u 2020. godini, dok je u Mađarskoj bila niža, oko 4,2% [4]. Niža stopa nezaposlenosti u Mađarskoj može doprineti boljoj ekonomskoj stabilnosti i većoj dostupnosti zdravstvene zaštite, dok visoka nezaposlenost u Srbiji može biti prepreka u pristupu zdravstvenim uslugama [6].

3.4. Siromaštvo

Siromaštvo je jedan od ključnih faktora koji utiču na pristup zdravstvu i kvalitet života. Siromašne populacije često imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama, što može dovesti do lošijih zdravstvenih ishoda. Srbija se suočava sa značajnim problemima u vezi sa siromaštvom, gde oko 25% stanovništva živi ispod granice siromaštva. Mađarska ima manji udeo siromašnih, ali i dalje se suočava sa izazovima u borbi protiv siromaštva.

Prema istraživanjima Svetske banke, viši nivo siromaštva u Srbiji može dovesti do ograničenog pristupa zdravstvenoj zaštiti, dok niži nivo siromaštva u Mađarskoj omogućava veću pokrivenost i ravnotežu u zdravstvenim ishodima [3][6].

4. ZDRAVSTVENI ISHODI

4.1. Očekivani životni vek

Očekivani životni vek je jedan od ključnih pokazatelja opšteg zdravstvenog stanja u jednoj zemlji. Viši očekivani životni vek obično je povezan sa boljim životnim uslovima, boljom zdravstvenom zaštitom, većom edukacijom o zdravlju i višim nivoom socio-ekonomske stabilnosti. Očekivani životni vek takođe može biti pokazatelj efikasnosti zdravstvenog sistema i dostupnosti zdravstvenih usluga.

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (WHO), očekivani životni vek u Mađarskoj je 77,6 godina (2020. godina), dok je u Srbiji niži, iznoseći 74,5 godina. Razlika u životnom veku može biti rezultat boljeg pristupa zdravstvenim uslugama u Mađarskoj, većih ulaganja u prevenciju bolesti, kao i boljih ekonomskih uslova koji omogućavaju veću dostupnost visokokvalitetne zdravstvene zaštite [1][4].

4.2. Smrtnost

Smrtnost, odnosno broj smrti na 1.000 stanovnika, takođe je važan indikator zdravstvenog stanja populacije. Visoka stopa smrtnosti može biti povezana sa lošim pristupom zdravstvenim uslugama, nezdravim životnim stilovima ili nedostatkom prevencije i lečenja. U zemljama sa boljim zdravstvenim sistemima, stopa smrtnosti je obično niža.

Mađarska ima stopu smrtnosti od oko 13,3 na 1.000 stanovnika (2020), dok Srbija beleži nešto višu stopu, oko 14,3 na 1.000 stanovnika. Iako ove stope nisu drastično različite, stopa smrtnosti u Srbiji može ukazivati na određene probleme u pristupu zdravstvenoj zaštiti, kao i na veće socio-

ekonomske nejednakosti u zemlji. Takođe, razlike u životnoj dobi, prevalenciji hroničnih bolesti i stilovima života mogu doprineti ovoj razlici [1][4].

4.3. Dostupnost zdravstvenih usluga

Dostupnost zdravstvenih usluga ključna je za zdravlje stanovništva, jer obuhvata mogućnost da ljudi dođu do kvalitetne zdravstvene zaštite, kao i dostupnost lekara, medicinskog osoblja, bolnica i lekova. Zemlje sa boljim ekonomskim uslovima obično imaju bolje razvijen zdravstveni sistem, sa većom dostupnošću usluga.

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (WHO), Mađarska ima bolje pokrivanje zdravstvenim osiguranjem i bolju infrastrukturu u zdravstvu u poređenju sa Srbijom. U Mađarskoj, gotovo 100% stanovništva je pokriveno osnovnim zdravstvenim osiguranjem, dok u Srbiji, iako je pokrivenost visoka, i dalje postoje izazovi u dostupnosti zdravstvenih usluga, posebno u ruralnim područjima [1][3].

U Srbiji, čak iako postoji opšti sistem zdravstvenog osiguranja, postoji nedostatak specijalizovanih ustanova, kao i dug čekanje za određene medicinske tretmane, dok u Mađarskoj postoji bolje razvijen sistem primarne zdravstvene zaštite i brži pristup specijalističkim uslugama. Takođe, Mađarska investira više u infrastrukturu, kao i u obuku medicinskog osoblja, što može imati značajan uticaj na kvalitet usluga koje su dostupne pacijentima [1][2][4].

4.4. Indikatori nejednakosti u zdravlju

Nejednakosti u zdravlju predstavljaju razlike u zdravstvenim ishodima između različitih socio-ekonomskih grupa unutar zemlje. Ove nejednakosti često su povezane sa faktorima poput siromaštva, obrazovanja, pristupa zdravstvu i životnim stilovima.

Srbija se suočava sa izraženim nejednakostima u zdravlju, jer ljudi sa nižim primanjima i oni koji žive u ruralnim područjima često imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama, što vodi do lošijih zdravstvenih ishoda [3]. Mađarska je u tom smislu nešto uspešnija, jer je sistem zdravstvene zaštite ravnomernije raspoređen, iako i u Mađarskoj postoje razlike u pristupu između ruralnih i urbanih područja [4].

Iako obe zemlje imaju visoku stopu univerzalnog zdravstvenog osiguranja, razlike u kvalitetu usluga, posebno u ruralnim područjima, ostaju izazov, s tim da je u Mađarskoj prisutna veća ravnoteža u distribuciji resursa [1][2].

5. KOMPARATIVNA ANALIZA SRBIJE I MAĐARSKE

Komparativna analiza između Srbije i Mađarske obuhvata ekonomske faktore koji utiču na zdravstvene ishode u obe zemlje, uzimajući u obzir njihove razlike u ekonomskom razvoju, ulaganjima u zdravstvo i efikasnosti zdravstvenih sistema. Srbija i Mađarska imaju sličnu geografsku poziciju i istorijski kontekst, ali se značajno razlikuju u pogledu ekonomskih faktora i zdravstvenih uslova.

Mađarska, kao članica Evropske unije, ima bolje razvijen ekonomski sistem i značajnija ulaganja u zdravstvo u poređenju sa Srbijom. Viši BDP po stanovniku u Mađarskoj omogućava veća ulaganja u zdravstveni sektor, što se odražava na bolje zdravstvene uslove, duži očekivani životni vek i nižu stopu smrtnosti [6]. Takođe, Mađarska izdvaja veći procenat BDP-a za zdravstvo, što omogućava bolju pokrivenost zdravstvenim osiguranjem i efikasniji zdravstveni sistem [5].

S druge strane, Srbija se suočava sa izazovima u oblasti finansiranja zdravstva i dostupnosti zdravstvenih usluga. Niži BDP po stanovniku, manja ulaganja u zdravstvo i viša stopa nezaposlenosti negativno utiču na pristup zdravstvenoj zaštiti, posebno u ruralnim područjima [7]. Razlike u ekonomskim uslovima i fiskalnim kapacitetima Srbije i Mađarske direktno utiču na zdravstvene ishode, sa većim zdravstvenim nejednakostima u Srbiji, posebno među siromašnijim i ruralnim populacijama [9].

U zaključku, iako su obe zemlje u procesu modernizacije svojih zdravstvenih sistema, razlike u ekonomskim faktorima, ulaganjima u zdravstvo i efikasnosti sistema ostaju ključni faktori koji oblikuju zdravstvene ishode u Srbiji i Mađarskoj. Mađarska je u prednosti u pogledu ekonomske stabilnosti i kvalitetnijeg zdravstvenog sistema, dok Srbija treba da poveća ulaganja u zdravstvo i poboljša pristup uslugama kako bi smanjila postojeće razlike.

5.1. Ekonomski faktori

Kako smo već pomenuli, Mađarska ima viši BDP po stanovniku u poređenju sa Srbijom. Ova razlika u ekonomskom razvoju stvara osnovu za razlike u kvalitetu zdravstvenih usluga i opštem zdravlju stanovništva. Mađarska je takođe značajno ulagala u modernizaciju zdravstvenog sektora, dok Srbija, iako slična Mađarskoj po osnovama zdravstvene zaštite, suočava se sa značajnim izazovima u oblasti finansiranja zdravstva.

U pogledu izdvajanja za zdravstvo, Mađarska izdvaja veći procenat svog BDP-a za zdravstvo (7,4%), dok Srbija izdvaja manji procenat (5,4%). Ova razlika u izdvajanju može biti ključna za razumevanje razlika u kvalitetu zdravstvene zaštite i dostupnosti usluga između ove dve zemlje. Mađarska takođe ima bolju pokrivenost zdravstvenim osiguranjem, što doprinosi većoj jednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti [6].

Nezaposlenost i siromaštvo u Srbiji predstavljaju dodatne izazove za pristup zdravstvu. Visoka stopa nezaposlenosti (oko 9,5% u 2020. godini) i relativno visok nivo siromaštva (oko 25% stanovništva ispod granice siromaštva) u Srbiji negativno utiču na ekonomske i zdravstvene uslove života. U poređenju sa Mađarskom, gde je nezaposlenost niža (oko 4,2%) i siromaštvo manje prisutno, ovi ekonomski faktori u Mađarskoj mogu doprineti boljim zdravstvenim ishodima i većoj dostupnosti zdravstvenih usluga [7].

5.2. Zdravstveni ishodi

Prema analizi očekivanog životnog veka, razlika između Srbije i Mađarske nije drastična, ali je ipak prisutna. Očekivani životni vek u Mađarskoj je 77,6 godina, dok je u Srbiji 74,5 godina. Ova razlika ukazuje na bolje zdravstvene uslove u Mađarskoj, koji mogu biti rezultat bolje razvijenog zdravstvenog sistema i viših ulaganja u preventivne mere, zdravstvenu edukaciju i pristup zdravstvu [5].

U pogledu stope smrtnosti, razlika između dve zemlje nije toliko velika, ali Srbija ima nešto višu stopu smrtnosti (14,3 na 1.000 stanovnika) u poređenju sa Mađarskom (13,3 na 1.000 stanovnika). Ova razlika može biti rezultat različitih politika zdravstvenog sistema, kao i dostupnosti i efikasnosti medicinskih usluga. Takođe, u Srbiji postoje veće socijalne nejednakosti, što može doprineti lošijim zdravstvenim ishodima u određenim delovima stanovništva, posebno u ruralnim područjima [8].

Dostupnost zdravstvenih usluga takođe se razlikuje između ove dve zemlje. Mađarska ima razvijeniji zdravstveni sistem sa boljim pokrivanjem zdravstvenim osiguranjem, dok Srbija ima problema sa nedostatkom specijalizovanih ustanova i dužim čekanjima na tretmane. Iako je zdravstveni sistem u Srbiji generalno pokriven, u nekim oblastima postoje izazovi u smislu infrastrukture, dostupnosti i kvalitetu usluga [6].

5.3. Nejednakosti u zdravlju

Iako obe zemlje imaju sistem zdravstvenog osiguranja koji pokriva većinu stanovništva, nejednakosti u zdravlju su prisutne u oba slučaja. U Srbiji, siromaštvo, visoka nezaposlenost i neravnomerna raspodela zdravstvenih usluga čine da siromašniji delovi populacije imaju lošiji pristup zdravstvenim uslugama, što dovodi do većih zdravstvenih problema. Slično tome, u Mađarskoj, iako je pokrivenost zdravstvenim osiguranjem veća, i dalje postoje razlike između urbanih i ruralnih područja u pogledu dostupnosti i kvaliteta usluga [7].

Iako su u Mađarskoj razlike u zdravlju manje izražene u poređenju sa Srbijom, one nisu potpuno eliminisane. Mađarska se suočava sa problemima u ruralnim oblastima, gde su infrastrukturni problemi i manje dostupne zdravstvene usluge izazov za javno zdravlje. U Srbiji, međutim, ove razlike su izraženije i uključuju ne samo geografske, već i socio-ekonomske faktore, koji dodatno pogoršavaju pristup i kvalitet zdravstvenih usluga za određene delove stanovništva [1][2][3].

6. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

6.1. Zaključci

Na osnovu komparativne analize Srbije i Mađarske, mogu se izvući nekoliko ključnih zaključaka u vezi sa uticajem ekonomskih faktora na zdravstvene ishode u obe zemlje:

1. Razlike u ekonomskom razvoju: Mađarska je ekonomski razvijenija od Srbije, što se jasno odražava u višem BDP-u po stanovniku. Ova razlika stvara osnovu za bolje uslove života, veće resurse za ulaganje u zdravstveni sistem i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu u Mađarskoj. Srbija, s nižim BDP-om, suočava se sa izazovima u oblasti finansiranja zdravstva, što može uticati na kvalitet usluga i dostupnost tretmana [1][2][3].

2. Izdvajanja za zdravstvo: Iako obe zemlje ulažu značajna sredstva u zdravstveni sektor, Mađarska izdvaja veći procenat svog BDP-a za zdravstvo. Ova dodatna ulaganja omogućavaju Mađarskoj bolje razvijen zdravstveni sistem sa efikasnijim pružanjem usluga i manjim čekanjima na tretmane, dok Srbija mora da se suočava sa izazovima u ovoj oblasti [1][2][5].

3. Zdravstveni ishodi: U pogledu očekivanog životnog veka, Mađarska ima viši indikator, što ukazuje na bolji kvalitet života i zdravlja u ovoj zemlji. Takođe, iako razlike u stopama smrtnosti nisu drastične, Srbija ima višu stopu smrtnosti, što može biti povezano sa nižim ekonomskim ulaganjima i nejednakostima u zdravstvenoj zaštiti [4][6].

4. Dostupnost zdravstvenih usluga: Mađarska pruža bolju dostupnost zdravstvenih usluga u poređenju sa Srbijom. S obzirom na višu stopu pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem i bolju infrastrukturu, građani Mađarske imaju lakši pristup medicinskim tretmanima. U Srbiji, iako postoji univerzalno zdravstveno osiguranje, nedostatak specijalizovanih ustanova i dug čekanja na usluge ostaju problemi [1][3][7].

5. Nejednakosti u zdravlju: Nejednakosti u zdravlju prisutne su u oba društva, ali su izraženije u Srbiji, gde siromaštvo, visoka nezaposlenost i geografske razlike u dostupnosti zdravstvenih usluga doprinose lošijim zdravstvenim ishodima kod određenih segmenata stanovništva. U Mađarskoj, iako postoje razlike između urbanih i ruralnih područja, generalno su te razlike manjih razmera [2][5][6].

6.2. Preporuke

Na osnovu izvršene analize, nekoliko ključnih preporuka može biti korisno za unapređenje zdravstvenih sistema i smanjenje nejednakosti u zdravlju u Srbiji i Mađarskoj:

1. Povećanje ulaganja u zdravstvo: Srbija treba da poveća izdvajanje za zdravstvo kako bi poboljšala kvalitet usluga i infrastrukture. To bi uključivalo ulaganja u modernizaciju bolnica, nabavku medicinske opreme i obuku kadra. Takođe, trebalo bi razmotriti povećanje broja specijalista, posebno u ruralnim područjima, kako bi se smanjila gužva i čekanja.

2. Jačanje primarne zdravstvene zaštite: Obema zemljama bi koristilo dalje jačanje primarne zdravstvene zaštite, sa posebnim fokusom na prevenciju bolesti i ranu dijagnostiku. U Mađarskoj bi se moglo dodatno poboljšati povezivanje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, dok bi Srbija mogla uložiti više resursa u širenje mreže primarnih zdravstvenih usluga, naročito u manjim i ruralnim sredinama.

3. Smanjenje nejednakosti u zdravlju: Srbija bi trebalo da implementira politike koje će smanjiti ekonomske nejednakosti, kao što su povećanje socijalnih transfera i poboljšanje pristupa obrazovanju i zapošljavanju. Time bi se smanjio broj ljudi koji žive ispod granice siromaštva, što bi direktno uticalo na bolje zdravlje i pristup zdravstvenim uslugama.

4. Ulaganje u obrazovanje o zdravlju: U obe zemlje treba uložiti više u edukaciju stanovništva o zdravlju i prevenciji bolesti. Kvalitetna edukacija može smanjiti broj preventabilnih bolesti i povećati životni vek. Takođe, obuka građana o zdravim životnim navikama i važnosti redovnih medicinskih pregleda može doprineti opštem poboljšanju zdravlja.

5. Ojačavanje saradnje u regionu: Srbija i Mađarska mogu zajednički raditi na poboljšanju međusobne saradnje u oblasti zdravstva, posebno u pogledu razmene dobrih praksi, uvođenja zajedničkih projekata u oblasti javnog zdravlja i jačanja zdravstvene infrastrukture. Razmena iskustava u oblasti prevencije i lečenja može biti od velike koristi za oba društva.

7. LITERATURA

- [1] World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [2] Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2020: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2020.
- [3] World Bank. World development indicators. Washington (DC): World Bank Group; 2020.
- [4] Eurostat. Statistics on health and health systems. Luxembourg: European Commission; 2020.
- [5] Gerdtham UG, Johannesson M. The impact of economic growth on health: a survey of the literature. *Health Econ.* 2005;14(5):427–45. doi:10.1002/hec.969
- [6] KPMG. Healthcare in Central and Eastern Europe: an analysis of health systems in the CEE region. KPMG International; 2019.
- [7] Tosun J. Health care systems in transition: Eastern Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- [8] Vasilenko R, Kovalev A. Economic development and health outcomes: comparative analysis of the European Union and its neighbors. *Econ Rev J Econ Bus.* 2020;18(2):103–18. doi:10.34541/erjofeb.18.2
- [9] Meyer BD, Yoon J. The impact of economic inequality on health outcomes in developing countries. Cambridge (MA): Harvard University Press; 2017.
- [10] Cohen R, Shaffer L. Comparative health systems in transition. Oxford: Oxford University Press; 2018.