

HEALTH CARE FINANCING AND INSURANCE: OPTIONS FOR DESIGN

Francesco Paolucci znanstveni je suradnik u Australijskom centru za ekonomsko istraživanje zdravlja (Australian Center for Economic Research on Health – ACERH) pri australskom nacionalnom sveučilištu, a njegova knjiga *Health Care Financing and Insurance: Options for Design* omogućuje detaljan uvid u institucionalni i regulatorni dizajn privatnog i javnog financiranja zdravstvene zaštite.*

Zdravstvena skrb često postaje pokazatelj suradnje vlada sa svojim građanima. Razlike u sustavu financiranja zdravstvene zaštite među zemljama odraz su različitih definicija izvora financiranja što ih prihvaćaju vlade. Unatoč porastu literature o djelovanju i odnosu javnog i privatnog sustava financiranja, ta je javna politika i dalje relativno nepoznato područje.

Glavni su uzroci kontinuiranog porasta troškova u sustavu zdravstvene zaštite medicinska tehnologija, inflacija usluga u zdravstvenoj zaštiti te starenje stanovništva. Kako navodi i Wilenski, najveći je izvor socijalnih rashoda udio starih ljudi u stanovništvu. Staro stanovništvo najuže je povezano s proizvodnom

strukturom u zemljama s industrijskom proizvodnjom. Među tim zemljama ističu se Belgija, Velika Britanija i Njemačka kao zemlje u kojima industrija ima najdužu tradiciju. Godine 1974. priključuju im se Švedska i Austrija. Starenje stanovništva rezultira višim razinama potreba (mirovine, zdravstvena skrb i usluge za stariju populaciju), stoga zemlje s većim udjelom starije populacije imaju više razine vladinih rashoda i poreza.

U posljednje vrijeme stručnjaci izražavaju zabrinutost da će porast potrošnje u zdravstvenoj zaštiti postati neodrživ, posebno ako se uzme u obzir trenutno stanje proračuna i buduće projekcije.

Desetljećima vlade i stručnjaci traže odgovarajući način financiranja rastućih troškova zdravstva, uzimajući u obzir ograničene kolektivne resurse. Pojam *odgovarajući*, kako napominje autor, odnosi se na održavanje isplativosti i univerzalnog pristupa sustavu osnovne zdravstvene zaštite, zadržavanje agregatne potrošnje i poboljšanje tehničke, alokacijske i dinamične efikasnosti pružanja usluga. U potrazi za ravnotežom svega navedenog pojavio se niz različitih načina financiranja zdravstvene zaštite.

* Francesco Paolucci, *Health Care Financing and Insurance: Options for Design*, Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg, 2011, 115 str.

U knjizi autor upotrebljava termine dostupnost i efikasnost, odmah na početku objasnivši što razumijeva pod njima. Tako se termin dostupnost odnosi na društveno prihvaćenu razinu pokrivenosti osiguranja koja je isplativa i korisna za sve. Kako bi se ostvarila dostupnost, tj. solidarnost u zdravstvenom osiguranju, pozornost se usmjerava prema cross-subsidijarnosti, od niskorizične k visokorizičnoj grupi ili od visokodohodovne k niskodohodovnoj grupi. Termin efikasnost, pri čemu se misli dinamična efikasnost, odnosi se na poboljšanje kvalitete i smanjenje troškova inovacije u organizaciji i pružanju skrbi.

Kako je navedeno na početku, raznolikost sustava financiranja očituje se u postojanju raznih definicija izvora financiranja zdravstvene zaštite. Sustav financiranja zdravstvene zaštite tradicionalno je podijeljen na javni i privatni, međutim granica između njih često je zamagljena i nejasna. Nadalje, Dror smatra da postoji konvergencija između javnih i privatnih aranžmana financiranja zdravstvene skrbi u odnosu stupnja cross-subsidijarnosti i stupnja regulacije.

U zadnja dva desetljeća u zemljama OECD-a primjećuju se dva trenda. S jedne strane, *policymakeri* su fokusirani na stvaranje univerzalnog pristupa uslugama zdravstvene zaštite "uspostavljanjem i postupnim širenjem obavezne pokrivenosti za ravnomjerno predefiniran set usluga za cjelokupno stanovništvo" (Paloucci, 2011: 53). S druge strane, zajedno sa širenjem obavezne pokrivenosti zdravstvena reforma u mnogim zemljama OECD-a ciljala je na kolektivno financiranje zdravstvene zaštite koje sadrži povećanje udjela individualne financijske odgovornosti i sudjelovanje u financiranju potrošnje u zdravstvenoj zaštiti. Premještanje troškova zdravstve-

ne zaštite s kolektivne na individualnu odgovornost dovelo je do porasta zahtjeva za dobrovoljno, dodatno zdravstveno osiguranje te do proliferacije nekoliko isprepletenih shema financiranja zdravstvene zaštite.

Glavni je cilj ove studije istražiti posljedice povećanog udjela dodatnog zdravstvenog osiguranja na efikasnost i dostupnost osnovnog paketa usluga.

Nakon što je u prvom poglavlju knjige autor iznio nekoliko podataka o trenutnom stanju sustava financiranja zdravstvene zaštite, u drugom poglavlju izložio je teorijske okvire koji istražuju ekonomske razloge za dizajniranje shema financiranja zdravstvene zaštite. Istražuje se koliko je univerzalni sustav zdravstvene zaštite potreban i koliko je on zapravo predviđen za uspjeh. Jednako tako, istražuju se ekonomski razlozi za alternativne strategije. U trećem se poglavlju prethodno spomenuta konceptualna analiza primjenjuje na neke od zemalja OECD-a, primjerice na Australiju, Belgiju, Francusku, Njemačku, Irsku, Izrael, Nizozemsku, Švicarsku i SAD. U četvrtom poglavlju istražuje se stupanj potencijalnog rizika na tržištu dodatnog zdravstvenog osiguranja. U petom poglavlju evaluiraju se perspektive za dostupnost na kompetitivnim tržištima i osnovnog i dodatnog zdravstvenog osiguranja i raspravlja se o važnosti i potencijalnom utjecaju na supranacionalnu regulaciju nacionalnih politika. U tom se poglavlju donosi ekonomska analiza nekoliko strategija intervencije koje vlade mogu prihvatiti kako bi regulirale konkurenciju na tržištu zdravstvenog osiguranja s ciljem postizanja dostupnosti. U šestom poglavlju naglasak je na tome kako dizajn i djelovanje tržišta zdravstvenog osiguranja mogu utjecati na ponašanje. Države koje se promatraju

su Belgija, Njemačka, Izrael, Nizozemska i Švicarska. Kao zaključno, što mi se učinilo veoma zanimljivo, nudi se pitanje – postoji li rizik bilo koje vrste ako se na tržište zdravstvenog osiguranja uvede više aktera, i ako postoji, isplati li se. Identificiraju se tri glavna argumenta, prije svega ekonomskog naglaska, za inzistiranje vlade na obaveznom plaćanju: *free riding*, nemogućnost predviđanja te transakcijski troškovi organiziranja sustava. No autor naglašava da spomenuto nije nužna mjera, već da je samo dovoljna za financiranje sustava. Treba se suočiti sa stvarnošću i uvidjeti da je regulacija tržišta zdravstvenog osiguranja slaba. Uloga javnog sektora od središnje je važnosti za raspravu o bilo kojem obliku obuzdavanja troškova. “Generički argument koji daje prednost tržišnim pred intervencionističkim rješenjima ukazuje na pretpostavljene dobitke u djelatnosti koji proizlaze iz konkurencije, dok je zaokupljenost izbalansiranim proračunom neke dovela do toga da naglašavaju opasnosti prevelike uključenosti javnog sektora u područje u kojem se često smatra da su troškovi izvan svake kontrole. Suprotstavljajući se takvim gle-

dištima, tvrdi se da je zbog nesigurnosti u odnosu na zdravstvene rizike, pružanje usluga utemeljeno na osiguranju neminovno” (Castles, 2008: 164).

Detaljan prikaz različitih podataka i provedenih istraživanja omogućuje kvalitetan uvid u problematiku financiranja sustava zdravstvene zaštite. Kontekst koji je autor ponudio dobra je podloga za daljnja istraživanja tog sustava i traženja najboljeg mogućeg rješenja. “Nalazimo se usred ekonomskog preobražaja, pojave drugačijeg globalnog ekonomskog porotka nego što je bio onaj koji je prevladavao u vrijeme naših djedova. Tehnološke transformacije i velik rast zaposlenosti u uslužnim djelatnostima izazvali su velike promjene u strukturi socijalnih rizika, što je stvorilo potpuno nove tipove društvenih dobitnika i gubitnika... Pretpostavke potrebne za osiguranje kvalitetnog i sigurnog života istodobno se mijenjaju i rastu” (Esping-Andersen, u: Zrinščak, 2006: 62). Zdravstvena politika jedna je od javnih politika koja iz godine u godinu sve više opterećuje državni proračun, no u pokušaju provođenja kvalitetne reforme mora se imati na umu i pravilna i pravodobna regulacija.

LITERATURA

Castles, Francis G. (2008) *Komparativne javne politike: primjeri poslijeratnih preobrazbi*. Zagreb: Masmedia.

Zrinščak, Siniša, ur. (2006) *Socijalna država u 21. stoljeću – privid ili stvarnost*. Zagreb: Pravni fakultet/Sveučilište u Zagrebu.

Ivana Jurković