

Osvrt na program Vlade RH i Proračun za 2008 s pozicije stanja zdravstva u RH

Mirando Mrsić, Ranko Stevanović

Zdravstveni sustav jedan je od najosjetljivijih državnih sustava koji nije samo usmjeren prema liječenju bolesnika nego je i socijalna kategorija. Stoga sve promjene u sustavu trebaju biti pažljivo planirane i dobro provedene. Jedna od poluga promjena u zdravstvenom sustavu je program vlade i zdravstveni proračun koji moraju biti uravnoteženi, ali i osiguravati dostignutu razinu zdravstvene zaštite uz osiguranje financijske stabilnosti sustava. Sadašnje stanje u sustavu je vrlo teško i samo zahvaljujući razumijevanju pacijenata te trudu zdravstvenih radnika nismo došli do faze iz koje nema povratka odnosno do kolapsa cijelog sustava. Sadašnje stanje nikoga ne zadovoljava u prvom redu zbog nejednakosti građana u sustavu, pada kvalitete zdravstvenih usluga, rasta dugovanja na preko 3 milijarde kuna, dugih lista čekanja uz prekomjerno administriranje i zaostajanje u ulaganju u opremu, kadrove i prostor. Iz tih razloga posebna pozornost usmjerena je na novi program Vlade RH i Proračun za 2008. godinu.

Program Vlade

Iščitavajući tekst o zdravstvu Programa rada Vlade RH, prvi dojam je da je umjesto sporazuma stranaka oko nekoliko pitanja oko kojih postoji neslaganje (ZERP, 0,5 promila, ulaganja u selo i sl,) zaboravljeno i skriveno pod tepih nekoliko velikih problema kao što je primjerice reforma zdravstva. U programu Vlade planira se rješavanje svega rješivoga i nerješivoga, vidljivoga i nevidljivoga, ali ne i kakva reforma zdravstva odnosno kakvo restrukturiranje zdravstva treba biti.

Naime, poglavlje „Zdravstvo“ Programa Vlade neodoljivo podsjeća na „Nacrt prijedloga nacionalne strategije razvitka zdravstva“ koji nam je predstavljen koncem 2005. godine a od kojeg nije ništa (dobrog) napravljeno, odnosno od kojeg se uspjelo samo uvesti administrativnu pristojbu. Ako je ondašnjoj Vladi trebalo 2 godine da artikulira predizborna obećanja, onda bi im trebalo najmanje 200 godina da ih ostvare. Tako će biti i sada. Poglavlje „Zdravstvo“ Programa vlade bit će „polazna osnova“, negdje pokraj 2009. izradit će se tko zna koja po redu verzija „Nacrta prijedloga nacionalne strategije razvitka zdravstva“, a onda već počinju predizborne aktivnosti i ništa se značajnije neće promijeniti, način prikupljanja i trošenja novaca ostat će isti, upravljanje sustavom bit će isto, generirat će se gubici od nekoliko milijardi kuna godišnje, a pacijenti će ostati prikraćeni za mnoge mogućnosti koje život znače.

Na manje od 10 stranica Vlada je poslala se samo jednu poruku, da treba «raditi strategiju» najmanje od 2008. do 2011. godine. U Programu Vlade u zdravstvu nema nigdje pacijenta i njegovog zdravlja koje treba biti u centru pažnje. Sustav kako je predstavljen dovoljan je sam sebi i najbolje bi bilo da nema pacijenata. Zdravstveni program Vlade nije konsenzus struke i društva, nije policentričan niti multisektorski, a uglavnom je orijentiran na minimalne financijske promjene u sustavu bez strukturnih rezova.

Treba iskazati priznanje da je konačno u Programu Vlade u poglavlju o zdravstvu jasno kazano da se sredstva dobivena po članku 67. Zakona o zdravstvenom osiguranju ne troše po zakonu, te da se svjesno krši članak 67. jer se „transfer iz državnog proračuna ne uplaćuje na poziciju HZZO nego na poziciju MZSS, a koristi za investicije i druge namjene“. Ostaje pitanje za koje to druge namjene se koriste sredstva po članku 67. jer se po zakonu mogu koristiti samo za financiranje zdravstvene zaštite.

U poglavlju „Cljevi“ spominju se samo konsolidacija sustava i razvoj ljudskih resursa. Građana, osiguranika ili pacijenata nema niti u jednoj riječi, a nedostaje i ona s time povezana najvažnija determinanta: koje su to neophodne promjene i prilagodbe zdravstvenog sustava.

Kad su ciljevi loše postavljeni, niti provedbene mjere ne mogu biti drugačije:

Financijska konsolidacija sustava nema najvažniju točku – Nema niti riječi o korjenitoj promjeni sustava prikupljanja i trošenja novaca. On se ne mijenja, on ostaje isti. Sustav se može konsolidirati jedino ako se promijeni način prikupljanja i trošenja novaca. Sam sustav prikupljanja novca nije se značajnije promijenio više od 60-tak godina. Isti udio izdvaja se svima zaposlenim i prebacuje u Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), a nema pravog sustava zdravstvenog osiguranja.

Spominje se tržišni pristup ali i dalje ostaje princip «prava svih na sve» dakle ostaje velik jaz između prava na papiru i stvarnih prava. I dalje se financiraju kapaciteti, a ne rad i obavljeni poslovi.

Stvaranje zakonskih okvira za decentralizaciju sustava i organizacijske promjene u sustavu neposredne zdravstvene zaštite, samo po sebi neće donijeti promjene, treba mijenjanjem sustava stvoriti nove uvjete rada i zarađivanja u kojima se plaća isporučeno zdravlje, a ne kapacitet i ljudi. Kad se te promjene naprave onda će se i ljudi i ustanove prilagoditi. Mijenjanje ljudi i (naziva) ustanova koje na isti radimo način već 50-60 godina ne donosi znatne promjene.

Nabrajanje „onoga što se kani promijeniti“ ne znači sposobnost, nego je samo bacanje pijeska u oči. A oči su već prepune pijeska. Da bi se ostvarilo to što je pobrojano treba promijeniti sustav, treba stvoriti uvjete za održivost tih promjena. Inače će te promjene, kao i do sada, biti birokratske a ne inovativne.

Najbolji primjer ove konstatacije je točka „**Hitna medicinska pomoć**“ u Programu Vlade RH u kojoj se navodi uvođenje **hitne helikopterska medicinske pomoći s medicinskim timom i opremom u najmanje tri sjedišta**. Doslovno, ista rečenica može se naći u dokumentima od 1975. godine do danas, a bez rezultata, samo s jakim posljedicama (Kornatska nesreća samo je jedan od primjera).

Poglavlje *Bolničko liječenje* bavi se kozmetskim prilagodbama sustava s blizu 70 bolnica, u državi velikoj poput većih europskih gradova s danas odličnom prometnom povezanošću. Iako se deklarativno navodi kategorizacija i akreditacija, ostaje nejasno kaoliko je odlučnosti da se iste provedu, čak i ako se konačno uspostavi Agencija za kategorizaciju i akreditaciju. Nigdje nema niti naznaka o prenamjeni bolničkih kapaciteta, posebice u svjetlu potrebe za zbrinjavanjem građana Hrvatske starije životne dobi.

Razvoj ljudskih resursa nema odgovora na samo jedno pitanje: Kako ćemo u zemlji u kojoj nedostaje sad već tisuće zdravstvenih djelatnika, uz sve manji interes mladih i sve manje upisne kvote na medicinskim fakultetima osigurati normalan rad sustava? Predlažu se stimulativne mjere za povećanje broja liječnika, a stimulativnih mjera nema jer liječnika uopće nema, treba dakle, odmah povećati upisne kvote i unaprijed osigurati stipendije i radna mjesta studentima (primjer burza kadrova na Fakultetu elektrotehnike i računarstva). Isto poglavlje vrvi od «trebalo bi, morali bi ...». Kakav je to pristup koji odmah ne specificira promjene. Ovako je osnovna poruka, ni prvi, a vjerojatno, ni zadnji put, da «Treba izraditi strategiju».

Problemi u zdravstvu ne bi trebali imati veze niti s jednom politikom. Trebamo se pomiriti da ne postoji niti jedna politika koja može stati na kraj ovakvom sustavu, koji je razvijan na neuspješnosti više od 50 godina, nego da njega treba jednostavno promijeniti bez bojazni, jer nema šanse da se napravi gori. Primjerice, sanacija na području lijekova nije samo problem ove Vlade, jer se s rebalansima teškim od milijardu kuna naviše samo nastavlja praksa stara 25 godina koja će se sigurno nastaviti bez obzira na «izvršne poteze» Vlada i Ministara.

Proračun za zdravstvo za 2008. godinu

Proračun za 2008. ne rješava niti jedan od zdravstvenih problema. Predlagač proračuna, Vlada RH kao noj gura glavu u pijesak i ne vidi, odnosno ne želi riješiti nagomilane probleme. Iz tablice prihoda proračuna vidi se da ukupni rast proračuna iznosi 6.36%, dok rast proračuna na doprinosima za zdravstveno osiguranje raste 9.63% odnosno predviđa se ukupno 18.559,000.000 kn. Na rashodovnoj strani, ukupni rashodi proračuna rastu za 4.63%, dok ukupni rashodi zdravstva rastu za 5.23%. Dakle, prihodi od proračuna za zdravstvo rastu brže od rasta ukupnog proračuna, dok su rashodi skoro u istom postotku. Ostaje pitanje gdje se krije ostatak sredstava za zdravstveni sustav? Kako izgledaju rashodi u zdravstvenom sustavu? Prema kolektivnom ugovoru, sredstva za plaće su porasla 6%, dakle, rast sredstava u zdravstvu nedovoljan je za pokriće sredstava potrebnih za porast plaća što će neminovno dovesti do produbljanja financijske krize u zdravstvu sa još većim produženjem perioda plaćanja u sustavu, koji je danas za ljekarne preko 6 mjeseci, a za bolnice preko godinu dana. I sam Ministar zdravstva i socijalne skrbi dr Darko Milinović u svojim istupima priznao je da zdravstvene ustanove duguju 3,5 mlrd kuna, odnosno prema podatku koji je iznio Ministar Milinović na Sjednici odbora za zdravstvo, rad i socijalnu politiku Sabora RH, dug iznosi 2.9 mlrd kn. Prema podacima HZZO, dug HZZO na dan 31.12.2007. godine iznosio je 800 mil kuna, a obzirom da je proračun za HZZO umanjen i da ne prati rast troškova, za predvidjeti je da će u 2008 godini HZZO nedostajati oko 1,2 mlrd kuna, dakle, s ovakvim proračunom gubitak HZZO u 2008 godini iznositi će 2 mlrd kuna što će značiti produbljanje financijske krize u zdravstvu, te će dovesti u pitanje funkcioniranje sustava zbog neplaćenih računa. Moglo bi se desiti da po prvi puta u zdravstvu dođe u pitanje isplata plaća jer nigdje se ne predviđaju ta sredstva, iako prema riječima Ministra Milinovića postoje obećanja da će se taj dug sanirati. Prema programu Vlade, predviđena je financijska sanacija sustava zdravstva, a toga u proračunu nema. Iz proračuna se ne vidi za koji dio i u kojem obimu je financiran zdravstveni sustav temeljem članka 67. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Posebna priča je HZZO. Iz godine u godinu se stavke proračuna HZZO nerealno planiraju. Primjerice proračun za lijekove na recept je 2.3 mlrd kuna. Ove godine potrošeno je 3.1 mlrd kuna. To znači da će dug za plaćanje lijekova na recept u slijedećoj godini biti preko 1,5 mlrd kuna, a što to znači za opskrbu

lijekovima može se pretpostaviti. Zbog smanjenja ukupnog proračuna za zdravstvenu zaštitu u proračunu za 2008. godinu, predviđeno je smanjenje sredstava za transplantacijski program, intervencijsku kardiologiju, posebno skupe lijekove i ortopedska pomagala. Očito se radi o programima za mali broj građana RH koji nisu važni za dobivanje glasova, ali se na račun sredstava koja su potrebna za liječenje tih bolesnika podmirilo neke druge apetite. Ovako kako je prihvaćen zdravstveni proračun, izgleda kao da je silom prilika bio izvor sredstava za pokrivanje drugih dubioza u proračunu, jer sredstva ne samo da su umanjena nego su većina stavki i nerealno planirana.

Što nas očekuje?

Niti u Programu Vlade, niti u Proračunu za zdravstvo u 2008. godini nema niti spomena o potrebi opsežne, korjenite i duboke reforme financiranja koja podrazumijeva, prije svega, promjene u načinu prikupljanja i načinu trošenja sredstava. Sama riječ **reforma** podrazumijeva **korjenit redizajn**, potpunu promjenu sustava, a ne samo promjenu nekih događaja i ljudi. Takvih reformi bez reforme financiranja do sada je bilo desetak i niti jedna od njih nije dala značajnije promjene. Naprotiv, rastao je broj bolnica umjesto njihovog restrukturiranja, došlo je do razgradnje sustava primarne zdravstvene zaštite, umjesto njegova daljeg razvoja, umjesto oslanjanja na sve oblike zdravstvenih ustanova/institucija, postignut je neučinkovit paralelizam/udvostručavanje troškova između privatnog i ugovornog zdravstva bez rezultata po zdravlje građana.

Naše zdravstvo puno je strašnije (po zdravlje pacijenata i po pacijente) nego se prikazuje od najžešćih kritičara. Važno je napomenuti da to nije problem pojedinih politika i političara, da to nema veze s vladama, ljudima i događajima. Problemi nisu počeli 1990, ili 1997. ili 2000. ili 2004. godine, već kasnih 60-tih godina prošlog stoljeća. Sustav je bolestan, a nitko se ne želi uhvatiti u koštac sa sustavom, već se svi okomljuju na ljude i događaje. Takav sustav u neku ruku odličan je za sve, i za doktore i za pacijente, i za ministre i za HZZO, i za Vlade. On nije dobar samo za dvije stvari: za novce (više od 10% GDP troši se za zdravstvo) i za zdravstvene ishode (živimo 4-6 godina kraće i nekvalitetnije nego bismo mogli u dobro uređenom sustavu) i zato ga treba mijenjati.

Zaključci

1. Pacijent i njegovo zdravlje NISU u centru pažnje.
2. NEĆE doći do neophodnih promjena.
3. NEMA konsenzus struke i društva, nije policentričan i multisektorski,
4. Glavni zahvati NISU u sferi kvalitete zdravstvene zaštite nego u financijskom redizajnu postojećeg lošeg stanja
5. NEMA viiizije rješavanja stanja u zdravstvu

Prijedlog

Nacrt prave, inovativne strategije trebaju, po provjerenoj metodologiji, izraditi javnozdravstveni eksperti, poslati je u stručne komore, društva i udruge na pismeno očitovanje i primjedbe. Iza toga, Strategija treba biti prerađena, dovršena i upućena na širi politički i društveni konsenzus. Takvu Strategiju treba prihvatiti Vlada RH i uputiti je u Sabor na usvajanje. Prva rečenica strategije treba glasiti: «**Nacionalna strategija razvitka zdravstva strateški je dokument razvoja zdravstva od strateškog interesa za hrvatski narod. Kao takva, ABOLIRANA je od svake politike i može se mijenjati jedino na isti način kako je i donešena. Obveze navedene u strategiji s punom odgovornošću, u zadanim rokovima, imenovani subjekti trebaju ispunjavati poštujući pravila struke i zadnja dostignuća znanosti**».