

Druga strana - nova zdravstvena reforma

Andro Vlahušić

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi najavljuje nekoliko novih reformskih mjera koje se mogu iz novinskih tekstova iščitati, a glase:

1. Definiranje osnovne košarice zdravstvenih usluga
2. Izdvajanje dopunskoga osiguranja iz HZZO-a
3. Uvođenje imovinskoga cenzusa
4. Povećanje participacija
5. Definiranje liste generičkih lijekova

Definiranje osnovne košarice zdravstvenih usluga

Osnovna košarica zdravstvenih usluga već postoji i ona je definirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te Planom i programom mjera koje donosi Vlada svake godine na prijedlog Ministra zdravstva i socijalne skrbi. Hrvatsku također obavezuje i međunarodna Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića u pogledu primjene biologije i medicine koju je usvojio hrvatski Sabor 14. srpnja 2003. godine, kao i hrvatski Ustav. Ukoliko postoji želja za smanjivanjem prava osiguranika to teško može proći u javnosti kod političkih stranaka. U trenutku velikoga napredka medicinske znanosti u svijetu i tehnoloških mogućnosti, te kraćim životnim vijekom hrvatskog stanovništva u odnosu na razvijene zemlje Evrope medicinski je neopravdano smanjivati dosadašnju razinu zdravstvenih usluga. Ovakav stav o definiranju košarice zagovaraju privatni liječnici koji bi to onda radili u svojim ambulanzama, ili liječnici u državnim organizacijama koji bi htjeli otvoriti privatni rad kod kuće i to naplaćivati.

Planom i programom mjera koje donosi Vlada mogu se uskladiti želje i mogućnosti zdravstvenog sustava, bez vike i uključivanja političke javnosti.

Uvođenje imovinskoga cenzusa

Razlozi za uvođenje imovinskoga cenzusa u plaćanje participacija nisu posve razumljivi. Imovinski cenzus u zemljama se uvodi kao porezni prihod države ili jedinica lokalne samouprave, dok se uobičajeno ne bilježi kao sredstvo socijalne politike. U Hrvatskoj je desetljećima, stjecanje nekretnina bio koliko toliko siguran način zaštite svoga kapitala, što se nastavilo i danas. Devedesetih godina prva hrvatske Vlada omogućila je po povoljnim uvjetima otkup stanova i zaštitu vlasništva, bez povećanja prihoda umirovljenika. Implementaciju primjene imovinskoga cenzusa treba voditi Vlada i Ministarstvo financija, kao dio gospodarske politike, što se onda može odraziti i na korištenje socijalnih povlastica. Ne treba zaboraviti da su brojna druga primanja kao pravo na dječji dodatak, socijalnu pomoć, naknadu sa Zavoda za zapošljavanje isključivo vezane uz prihodovni, a ne imovinski cenzus.

Ako se želi biti zločest može se reći da je jedini razlog uvođenja imovinskoga cenzusa, rasprodaja i osobnoga vlasništva osiromašenoga hrvatskog stanovništva i tako pod povoljnijim uvjetima omogućavanje strancima da nakon banaka, gospodarskih subjekata sada dođu i u vlasništvo stanova, kuća i zemlje hrvatskih umirovljenika, nezaposlenih i socijalnih slučajeva koji će naravno u izbora između bolesti i smrti sa jedne strane i stana, kuće ili zemljišta izbarati prodaju svoga imetka.

Izdvajanje dopunskoga osiguranja iz HZZO-a

Izdvajanje dopunskoga osiguranja iz HZZO-a je prijedlog od čega korist mogu imati samo privatni osiguravatelji i privatni liječnici, dok su svi drugi na gubitku. Prvo bolesnici, zatim javne zdravstvene ustanove i na kraju HZZO. Da bi se ovo shvatilo moramo se vratiti na početak i Zakon o zdravstvenom osiguranju koji je uveo dopunsko zdravstveno osiguranje od 1. siječnja 2002. godine, a od 1. siječnja 2004. godine i privatni osiguravatelji mogu nastupati na tržištu dopunskoga osiguranja. Dopunsko osiguranje danas plaća oko 700 000 osiguranika, od 4.2 milijuna osiguranika i ta je brojka podjednaka u protekle tri godine. Znači oko 17 % građana Hrvatske plaća dopunsko osiguranje. Više od 60 % građana oslobođeno je plaćanja participacije zbog dobrih, zdravstvenih i socijalnih razloga. Oko 20 % građana plaća samostalno participacije ukoliko im je zdravstvena zaštita potrebna sukladno zakonu o zdravstvenom osiguranju, gdje je participacija definirana kao postotak cijene zdravstvene usluge. Problem nastaje zato što se ne razumije bit Zakona o zdravstvenom osiguranju. Slično kao i u drugim zemljama djeca, trudnice, psihijatrijski i bolesnici sa zaraznim bolestima ne

plaćaju participaciju nego je zdravstvena zaštita za njih uključena u osnovno zdravstveno osiguranje. Kada bi oni plaćali participaciju smanjeno bi koristili zdravstvenu zaštitu (čemu participacija i služi) što bi uzrokovale nesagledive štete po njihovo osobno zdravlje, zdravlje naroda i velike ekonomske štete. Zbog toga nitko za njih ne treba plaćati participaciju. Za sve druge skupine koje je zakonodavac oslobodio plaćanja participacije (siromašni, nezaposleni, invalidi) netko treba plaćati participaciju ili dopunsko osiguranje. Zakon o zdravstvenom osiguranju je predvidio da za njih to čini Zavod, tj. proračun. Negdje oko 25 % osiguranika oslobođeno je plaćanja participacije i kada bi za njih proračun izdvajao punu cijenu police (50 kuna za umirovljenike i 80 kuna za ostale) dopunsko osiguranje bi uprihodovalo oko 800 milijuna kuna. Pošto državni proračun ne plaća zakonom zajamčenu svotu HZZO-u, sada se pokušava zbog vršiti pritisak kako bi dopunsko osiguranje izašlo iz HZZO-a i tako navodno poslovalo pozitivno.

Kada bi se dogodilo izdvajanje dopuskog iz HZZO-a cijena police bi porasla, jer privatni osiguravatelji u taj posao ulaze zbog zarade, a ne bolje zdravstvene zaštite, pa bi mnogi odustali od njenoga plaćanja, a ukoliko bi se ostvarile i ostale dvije najave, uvođenje imovinskoga cenzusa i povećanje cijena participacije to bi značilo i odustajanje od traženja zdravstvene zaštite sa kobnim posljedicama.

Povećanje cijena participacije

Participacije su određene kao dio cijena usluge i kreću se u visokom rasponu od 10 – 75 %. Nema potrebe mijenjati ove postotke, nego je moguće promijeniti cijenu usluge, ili pojedinu uslugu prebaciti u višu kategoriju plaćanja.

Lijekove smo već nekoliko puta mijenjali i to je jednostavna operacija koja se izvodi sa novom listom lijekova, koju HZZO može usvajati na svakom Upravnom vijeću.

Cijene zdravstvenih usluga u poliklinici i bolnicama su nešto kompleksnije, jer za posljedice mijenjanja cijena bolničkih usluga treba poznavati vrlo kompleksan sustav određivanja cijena i funkcioniranja rada bolnica za što u Hrvatskoj postoji samo par ljudi koji to znaju.

Cijene participacije ovise naravno o pristupu i politici zdravlja u jednoj zemlji i tek su na posljednjem mjestu način prikupljanja novaca za zdravstveni sustav. Jer za ukupnu makroekonomiju potpuno je svejedno tko plaća država ili privatnik. To ulazi u ukupni trošak zdravstva u GDPu zemlje.

Ukoliko bi došlo do odlaska dopuskoga osiguranja iz HZZOa i povećanja participacije te uvođenja imovinskoga cenzusa ukupni trošak zdravstva bi se povećao, a smanjila bi se razina zdravstvene zaštite. Bolesni i siromašni bili bi dovedeni na rub bijede, a za dio stanovništva skratio bi se i životni vijek.

Preporuka:

- Osobama koje je zakonodavac oslobodio od plaćanja participacije uvesti i pojedinačne iskaznice dopuskoga zdravstvenoga osiguranja, te račun ispostaviti Državnom proračunu. Ovo je potrebno i zbog ustavne odredbe o jednakosti građana.

- Korigirati cijene mjesečnih polica u skladu sa cijenama zdravstvenih usluga i pripadajućim postocima participacije.

- Uvesti i neke pogodnosti za osobe koje plaćaju dopunsko osiguranje. Najvažniji iskorak je smanjivanje liste čekanja.

- Promijeniti pravilo da je HZZO dužan osigurati zdravstvenu uslugu u roku od 60 dana u pravilo koje glasi: Liječnik koji je ordinirao zdravstvenu uslugu dužan je u roku od 60 dana osigurati termin za preporučenu zdravstvenu uslugu. Ukoliko to nije u stanju učiniti bolesnik o trošku HZZO-a ima pravo na uslugu kod privatnog davatelja usluge. Pravo se ostvaruje temeljem nalaza liječnika koji je ordinirao pretragu, te posebnog formulara u kojoj liječnik navodi svoje pokušaje da osigura traženu uslugu u roku od 60 dana i potvrde područnog ureda HZZO-a. HZZO vodi evidenciju o cjelokupnom postupku, a u proračunu osigurava posebna sredstva za plaćanje privatnim davateljima usluga.

Određivanje cijene generičkih lijekova

Ovdje treba poštovati izmjene i dopune Pravilnika o određivanju cijena lijekova koji je na snazi, te u Zakonu o zdravstvenom osiguranju u dodati članak koji glasi:

Osigurana osoba ima pravo na lijek sa liste lijekova koju donosi HZZO, a odnosi se na generičku cijenu lijeka. Razliku do cijene originalnog lijeka osigurana osoba snosi sama, te je ne pokriva osnovna polica dopuskoga osiguranja.

Ovo je vrlo mala izmjena koja se može usvojiti po hitnom postupku. Za bolesnike je ovo dobra odluka jer država garantira kvalitetan i jeftin lijek, a time se potiče i domaću generičku industriju lijekova.

