

Dražan Gorjanski

*Spec. obiteljske medicine, HZZO – Područni ured Osijek*⁶⁵

Komercijalizacija zdravstva

Uvod

Komercijalizacija podrazumijeva uvođenje trgovačkih načina poslovanja u neku djelatnost i često je vrlo blizu komercijalizma – *načinu trgovanja ili trgovinskog poslovanja u kojem se gleda samo na dobit bilo na koji način, bez obzira na moralne obveze; profiterstvo*⁶⁶.

Pojam komercijalizacija obično se koristi u pogrdnom smislu i njime se želi istaći kako je u nekoj djelatnosti interes zarade prevagnuo nad nekim drugim, po mišljenju javnosti, višim ciljem. Tako, primjerice, govorimo o komercijalizaciji umjetnosti pri čemu podrazumijevamo takvu “proizvodnju” umjetnosti kojoj je cilj zarada, a ne ispoljavanje umjetničkog izričaja, ili komercijalizaciji medija pri čemu mislimo na takav izbor i oblikovanje medijskih sadržaja kojima je cilj što veća prodaja, a ne pravovaljano obavješćivanje javnosti. Primjeri mogu biti i znatno “životniji”. Tako je ratno profiterstvo komercijalizacija obrane domovine, kao što je i prostitucija komercijalizacija ljubavi. U ta dva se posljednja slučaja smatra da je cilj koji se ostvaruju komercijalizacijom (zarada) “niži”, odnosno manje vrijedan u odnosu na one “više” u tim djelatnostima (obrana domovine, odnosno ljubav kao odnos dvoje ljudi).

Navedeni su slučajevi pojedinačnog komercijalizma pa se valja zapitati može li se isto odnositi i na društvene sustave, u našem slučaju na zdravstveni sustav. Pretpostavka da se djelatnost u nekom sustavu može komercijalizirati podrazumijevala bi također postojanje uvjeta za takav postupak – zaradu kao “niži” cilj te postojanje nekog “višeg” cilja koji nadvisuje, odnosno koji je važniji od same zarade. Lako je uočiti kako su brojni društveni sustavi utemeljeni isključivo radi zarade (poduzeća, trgovina) te kako im je zarada jedini i krajnji cilj. U tom se slučaju ne može govoriti o komercijalizaciji njihove djelatnosti jer izostaje onaj “viši” cilj nad kojim je zarada odnijela prednost. No, postoje sustavi koji su utemeljeni s drugačijim ciljevima (vjerske udruge, udruge pacijenata, humanitarne udruge), čiji ciljevi nisu zarada nego neki drugi, nematerijalni ciljevi (duhovno usavršavanje, pomoć bolesnima, po-

⁶⁵ Sva su iznesene mišljenja osobni stavovi autora i nisu službena stajališta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

⁶⁶ Klaić B: Rječnik stranih riječi. Zagreb 2004, Nakladni zavod Matice hrvatske; 712

moć unesrećenima). Budući da su u tim sustavima ispunjeni uvjeti za zamjenu ciljeva (zarada – umjesto temeljnog cilja zbog kojega je sustav osnovan), u njima može doći do komercijalizacije.

Kakav je zdravstveni sustav? S kojim je ciljem osnovan? Ima li u njemu “viših” i “nižih” ciljeva? Može li u zdravstvu doći do zamjene ciljeva, odnosno može li u zdravstvenom sustavu doći do komercijalizacije?

Da bi mogli odgovoriti na navedena pitanja, valja nam se podsjetiti kako pod zdravstvenim sustavom podrazumijevamo skup zdravstvenih ustanova koje su međusobno povezane na način što djelotvornijeg ostvarivanja dvije temeljne zadaće—unaprjeđenje zdravlja stanovništva te sprječavanja osiromašenja zbog bolesti. Prihvatimo li navedenu odrednicu, tada se može reći kako je, kada je riječ o mogućoj komercijalizaciji zdravstva, ispunjen temeljni uvjet: u zdravstvenom sustavu postoji cilj koji nije materijalan (zdravlje). Ukratko—u zdravstvenom sustavu može doći do komercijalizacije.

S obzirom da će u tekstu biti najviše riječ o razmatranju komercijalizacije hrvatskog zdravstva, za bolje je razumijevanje te pojave nužno znati još dvije činjenice; jedna je od njih način na koji se naš sustav održava, odnosno kako zarađuje za svoj opstanak, a druga je poznavanje svjetonazora (ideologije) po kojoj sustav djeluje. Tek će tada rasprava o mogućoj komercijalizaciji zdravstva dobiti svoje puno značenje.

Što se tiče samog plaćanja zdravstva, hrvatski se zdravstveni sustav održava sredstvima koje zaposleni građani redovito, svaki mjesec, odvajaju za zdravstvo, neovisno o tome koriste ga ili ne. S obzirom na istu stopu odvajanja od zarade, obično se kaže kako se hrvatsko zdravstvo plaća na dva načela solidarnosti: bogatih prema siromašnima (zbog iste stope odvajanja bogati uplaćuju veće apsolutne novčane iznose za zdravstvo nego oni s manjim primanjima) te zdravih prema bolesnima (zdravi plaćaju zdravstveni sustav iako ga ne koriste pa, zapravo, plaćaju za liječenje bolesnih).

Svjetonazor je u mnogim sustavima određen raznim pravilima ponašanja ili kodeksima, pa je tako i u zdravstvu. Naš *Kodeks medicinske etike i deontologije*⁶⁷ prilično jasno ocrtava neprofitnu narav našeg zdravstva. Radi lakšeg razumijevanja ostalog dijela teksta, navesti će se samo nekoliko članaka *Kodeksa* kojima se pokazuje zamišljeni svjetonazor u zdravstvenom sustavu:

- *Liječniku je časna obveza svoje životno usmjerenje i struku posvetiti zdravlju čovjeka.*

⁶⁷ Narodne novine 55/08.

- *Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom. Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta niti emotivno, niti tjelesno niti materijalno.*
- *Osim redovite nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara i zadovoljstva da je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada protivno je ovom Kodeksu.*
- *U svojem postupku s pacijentom liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi. Nepotrebne preglede i liječenje neće provoditi, bez obzira tko snosi troškove skrbi za bolesnika.*
- *Liječnik će čuvati svoj stručni ugled i neovisnost, ne pristajući da mu se ime ističe i povezuje s trgovačkim aktivnostima radi stjecanja osobne koristi. Izbjegavat će stjecanje i širenje ugleda samoisticanjem i netočnim samooglašavanjem u sredstvima javnog priopćavanja.*

Iz svega iznesenog slijedi kako u našem zdravstvenom sustavu ne samo da postoje ne-materijalni ciljevi (zdravlje), nego se naš sustav održava i plaća na ne-materijalističkim načelima (solidarnost bogatih prema siromašnima i zdravih prema bolesnima), a svemu još valja pridodati i postojanje čvrstog ne-materijalističkog kodeksa ponašanja.

Kako se komercijalizira zdravstveni sustav?

Prije rasprave o komercijalizaciji zdravstva, valja raspraviti kakvo bi to bilo ne-komercijalno djelovanje, odnosno djelovanje suprotno komercijalnom.

Kako je ranije navedeno tijekom rasprave o cilju, načinu održavanja i postojećem kodeksu, ukratko se može reći da bi ne-komercijalno djelovanje zdravstvenog sustava bilo ono koje bi se odvijalo u skladu s ciljem zdravstvenog sustava, načinom njegova plaćanja te važećim kodeksom ponašanja. To znači kako bi unaprjeđenje zdravlja bio jedini cilj, neprofitno djelovanje jedni način rada, a ponašanje sukladno kodeksu jedini način odnosa prema pacijentima i kolegama.

Slijedeći odrednicu komercijalizacije, može se reći da se zdravstveni sustav komercijalizira u onom trenutku kada interes za zaradom nadvisi sve navedeno – i zdravlje kao cilj sustava, i neprofitan način rada i postojeći kodeks ponašanja; profiterstvo nastaje kada zarada postaje *vodeći cilj* rada u sustavu.

Budući da svaki sustav prigodom komercijalizacije prodaje svoj viši cilj (umjetnost, istinitu vijest, slobodu, ljubav), tada proizlazi kako će i zdravstvo tijekom komercijalizacije prodavati svoj viši cilj – zdravlje. No, tijekom te prodaje javlja se uobičajena

teškoća koja nastaje u svim sustavima koji se komercijaliziraju: kako vrednovati (koliko naplatiti) nešto što zapravo nema cijenu: umjetničko djelo, točnu vijest, slobodu, ljubav ili zdravlje? S obzirom da je zdravlje doista nemoguće “imati” u uobičajenom smislu te riječi (što bi značilo kako ga možemo dati drugom, primjerice, koji ga “nema”), niti mu je moguće odrediti cijenu, zdravstveni se sustav komercijalizira tako što se umjesto zdravlja prodaju medicinske usluge, a one se ipak mogu vrednovati. Pri tome valja imati na umu kako prodaja medicinskih usluga nije istoznačnica za prodaju zdravlja. Naime, svaka medicinska usluga ima cijelu lepezu mogućih ishoda – od stvarnog doprinosa poboljšanju zdravlja preko nepromijenjenog zdravstvenog stanja pa sve do pogoršanja zdravstvenog stanja, a ponekad čak i smrtnog ishoda. Važno je dakle istaći kako prigodom komercijalizacije svoje djelatnosti zdravstveni sustav zapravo ne “prodaje” zdravlje, nego prodaje tek zdravstvene usluge, ne podrazumijevajući niti se obvezujući kako će bilo koja zdravstvena usluga nužno dovesti i do samog zdravlja.

Promatrajući prodaju zdravstvenih usluga i s te trgovačke strane, uočljivo je kako je ta trgovina u suštini nepoštena. Naime, prodavatelj usluga prodaje nešto (medicinsku uslugu) što kupca zanima tek posredno, odnosno zanima ga tek kao put do krajnjeg objekta kupovine, a to je zdravlje.

Sagledamo li iz tog kuta komercijalizaciju zdravstva, uočava se kako je postupak komercijalizacije (bar) dvostruko nemoralan: ne samo što se tako “prodaje” viši cilj sustava za novac, nego se zdravstveni sustav, čak ni ne obvezuje, da će kupac tih usluga dobiti doista ono što kupuje.

Kuda vodi komercijalizacija zdravstva?

Komercijalizacija zdravstva nije postupak upitan samo zbog niza moralnih dvojbi – to je usmjerenje sustava na djelatnost koja može biti čak i u suprotnosti s ciljevima samog zdravstva. Naime, svaki se sustav usavršava za ispunjenje onih zadaća za koje se opredijeli. Pojava je to u svemu živom svijetu: ptice su bolji letači od riba, ali se ove posljednje bolje snalaze u vodi; maratonci su bolji trkači od dizača utega ali su dizači znatno snažniji, obrambeni sustav će uspješnije braniti domovinu od zdravstvenog, ali je zdravstveni uspješniji u brizi za zdravlje stanovništva. Drugim riječima, komercijalizira li se zdravstveni sustav te ga se usmjeri ka zaradi umjesto ka unaprjeđenju zdravlja, za očekivati je njegovo usavršavanje u stjecanju novca, ali istovremeno i padu vještine unaprjeđivanja zdravlja. Da je to dosta tako vidljivo je promatranjem zdravstvenih sustava koji su iznimno komercijalizirani kao što je to američki zdravstveni sustav.

Komercijalizacija zdravstva rađa ciljeve koji su, ne samo drugačiji od ciljeva zdravstvenog sustava, nego su mu upravo suprotni. Iako navedeno zvuči pomalo zbunjujuće, zapravo je vrlo jednostavno i prirodno. Riječ je o činjenici kako komercijalizirano zdravstvo može opstati samo ako zarađuje, a zarada se ostvaruje samo na bolesnim osobama. Drugim riječima, komercijalizirano zdravstvo može opstati i/ili se unaprjeđivati samo u uvjetima kada ima dovoljno bolesnika – u suprotnom, u slučaju da su svi građani zdravi, zdravstvo koje ovisi o prodaji svojih usluga neće moći opstati. Slijedeći tu jednostavnu tržišnu logiku dolazimo do apsurdne pojave da su ciljevi komercijaliziranog zdravstvenog sustava upravo suprotni ciljevima građana. Naime, usporedimo li temeljne težnje profitnih ustanova, liječnika, građana i države, vidjeti ćemo kako su težnje profitnih ustanova upravo suprotne od težnji ostalih sudionika u zdravstvenom sustavu (tablica 1.).

Tablica 1. Usporedba poželjnog stanja stanovništva, poželjnog broja oboljelih, popunjenosti ambulanti, popunjenosti bolnica, duljine liječenja, učestalosti pojavljivanja bolesti te troškova liječenja u profitnih ustanova, liječnika, građana i države (preuzeto iz D. Gorjanski. *Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav?*)

Promatrano svojstvo	Profitne ustanove	Liječnici	Građani	Država
Poželjno stanje stanovništva	Bolest	Zdravlje	Zdravlje	Zdravlje
Poželjan broj oboljelih	Što veći	Što manji	Što manji	Što manji
Popunjenost ambulanti	Što veća	Što manja	Što manja	Što manja
Popunjenost bolnica	Što veća	Što manja	Što manja	Što manja
Duljina liječenja	Što duža	-	Što kraća	Što kraća
Pojavljivanje bolesti	Što češće	Što rjeđe	Što rjeđe	Što rjeđe
Troškovi liječenja	Što veći	-	-	Što manji

Valja uočiti kako jedino profitne ustanove, zbog načina zarađivanja (samo na bolesnim ljudima), teže negativnim ciljevima, odnosno priželjkuju stanja koja sustav želi pod svaku cijenu izbjeći: što veći broj bolesnika, što duže liječenje, što veću popunjenost ambulanti i bolnica, što duže i skuplje liječenje.

Sukladno novim ciljevima (zaradi) nije čudno da zdravstvenu djelatnost sve češće obavljaju trgovačka društva. Tako naša Liječnička komora izvješćuje da je samo od

rujna do studenog 2009. "Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku djelatnost zaprimilo čak 24 zahtjeva za osnivanje trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti i proširivanje njihovih djelatnosti"⁶⁸.

Gdje je hrvatsko zdravstvo?

Tako iz svega navedenog proizlazi kako zdravstveni sustavi, kao uostalom i ostali sustavi koje potiču neželjeni događaji (policija, pravosuđe, vatrogasci, vojska) imaju neprofitne ciljeve (zaštita građana, pravnu državu, zaštitu od požara, obranu domovine) koji se ne smiju uvesti u profitni način poslovanja.⁶⁹ Dogodi li se to, dolazi do smanjivanja djelatnosti rada sustava te okretanja zaradi kao novom cilju, te što je najopasnije, pojavi negativnih ciljeva. Navedena spoznaja nije samo teorijska – reforma je zdravstva 1993. kada su u naš sustav uvedeni "ograničeni tržišni odnosi",⁷⁰ do sada pokazala sve navedeno – od okretanja sustava zaradi preko promjene ciljeva pa sve do pojave negativnih ciljeva. I unatoč tome, svjedoci smo daljnjeg rastakanja našeg sustava – nasilno uvođenje koncesije u nekada svjetski poznati model primarne zaštite po kojemu se Hrvatska istakla u svijetu, unatoč protivljenju i stručnjaka (Liječničke komore),⁷¹ i djelatnika u zdravstvu (sindikata),⁷² i samih pacijenata.

Promatrajući vrijeme izabrano za provođenje koncesije primarne zaštite, teško se je oteti pomisli na gotovo savršen odabir trenutka (tajming) za takav uništavajući potez. Naprasna ostavka premijera, politička i gospodarska nestabilnost, izbijanje brojnih korupcijskih afera, stalni porast nezaposlenosti i teška recesija, kao da su prepisani uvjeti koje je potrebno ostvariti da bi se *doktrinom šoka* uništila nacionalna blaga jedne zemlje.⁷³ S obzirom da se koncesija daje na 10 godina, mala je mogućnost da bi se kogač povijesti mogao vratiti unazad. Tako smo voljom naših političara živi svjedoci razaranja i posljednjih dokaza o svjetski poznatoj i naprednoj obiteljskoj medicini koja je nekada postojala u Hrvatskoj. Na slavu i čast našeg velikana Andrije Štampara.

⁶⁸ Cafuk B. 26. sjednica Izvršnog odbora. Liječničke novine. 2009;85:7

⁶⁹ Gorjanski D. Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav? Osijek: Matica hrvatska; 2009.

⁷⁰ Hebrang A, Ljubičić M, Baklaić Ž. Izvješće o stanju i razvoju hrvatskog zdravstvenog sustava od 1990. do 1995. godine. U: Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2007;3(10). dostupno na: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13328&rnd=>. datum pristupa 03. 09. 2008.

⁷¹ Liječničke novine broj 84. od 2009. (tematski broj posvećen koncesijama u zdravstvu).

⁷² Brattonja-Martinović Lj. Avberšek: Tražimo povratak domova zdravlja. Glas Slavonije od 11.03.2010.

⁷³ Klein N. Doktrina šoka. Zagreb: V.B.Z.; 2008.

Što reći za kraj?

Paradoks kojega proizvodi komercijalizacija zdravstva (okretanje negativnim ciljevima sustava) ne samo da je dobro opisan i poznat, nego postoje i zorni primjeri takvog usmjerenja. Primjerice, proučavanje američkog zdravstva nudi pravu riznicu pojava i posljedica koje slijede komercijalizacijom sustava.⁷⁴ No, i unatoč postojanju i teorijskih i stvarnih dokaza, tvorcima naše zdravstvene politike uporno žure ostvariti upravo takav model zdravstvenog sustava. Tako ono što je dokazano loše – američki, komercijalizirani model *koji je* toliko porazan i neučinkovit da ga i sami Amerikanci pokušavaju mijenjati. – nama postaje uzor. Ono čega se predsjednik Obama i kulturni svijet nastoji otarasiti – mi tome hrlimo, ono čega se kulturni svijet stidi – mi se time ponosimo.

Postoji poslovice koja kaže kako je onaj tko ne poznaje povijest osuđen na njeno ponavljanje. Tako ćemo vjerojatno i mi (kao i sada Amerikanci), nakon desetaka (stotina?) godina započeti neke nove reforme čiji će cilj biti uspostavljanje normalnog, ne-komercijaliziranog zdravstva – jasno, ukoliko od njega išta ostane. Do tada nam ostaje uživati u sposobnosti naših “kreatora zdravstvene politike”. I smišljati isprike za buduće naraštaje.

Dražan Gorjanski

Specialist in family medicine, HZZO – Osijek Regional Office

Commercialization of health care

ABSTRACT

The author explains what commercialization is and how it is recognized in health care. By analyzing the cases of single commercialism, the author directs us toward thinking how commercialism comes to be within an order of higher and lower values, especially in those situations when, out of a value system, the profit appears as the highest aim. In explaining commercialism appearing in Croatian health-care system, the author departs from two facts: the first fact considers the way the system realizes its profit and ensures its own survival, while the second fact is the necessary knowledge of the view of the world the system follows.

⁷⁴

Krugman P. *Savjest liberala*. Zagreb: Algoritam; 2010.