

Zašto je važno obilježiti 7. travanj - Dan borbe protiv privatizacije i komercijalizacije javnog zdravstva i socijalnih službi?



Svjetska zdravstvena organizacija izabrala je 7. travanj za obilježavanje Dana zdravlja. Zašto je i **Europska mreža protiv privatizacije i komercijalizacije zdravstvene i socijalne zaštite** (<http://europe-health-network.net/>) izabrala isti dan za obilježavanje svojih akcija? Odgovor na to pitanje leži u razumijevanju pojmova: *privatno zdravstvo*, *javno zdravstvo* i *privatizirano javno zdravstvo*.

Privatno je zdravstvo najstariji oblik zdravstvene zaštite i podrazumijeva zdravstvene ustanove koje posluju *bez ugovora* s nacionalnim osiguravateljem (kod nas HZZO). Riječ je o ustanovama izgrađenim privatnim kapitalom koje rade na tržišnim načelima, a svoju zaradu ostvaruju *samo i jedino* izravnim naplaćivanjem od pacijenata. Budući da su izložene konkurenciji i tržišnom natjecanju, primanja su u privatnom zdravstvu nestalna, neredovita i

nesigurna te uvijek postoji mogućnosti financijske propasti. Uz to, mogućnost zarade ograničena je bogatstvom građana; djeluje li u siromašnim zemljama, privatno se zdravstvo neće bitnije obogatiti.

S obzirom da ne liječi sve građane, pravi razliku između bogatih i siromašnih te zarađuje na patnji i bolesti, privatnom se zdravstvu spočitava nedostatak moralnosti. U slučaju razbolijevanja od težih bolesti liječenje u privatnom zdravstvu može dovesti do bankrota. Primjerice, u Americi je 60% osobnih bankrota uzrokovano upravo troškovima liječenja.

Istraživanja razlika između privatnog i javnog zdravstva pokazuje da su oba zdravstva jednako učinkovita (imaju iste zdravstvene ishode). Drugim riječima, liječili upalu pluća ili depresiju, upalu vena ili upalu grla kod privatnika ili u javnom zdravstvu bit ćete jednako dobro liječeni. No, značajna se razlika uočava u razini ljubaznosti i ophođenju prema pacijentima – tu je privatno zdravstvo znatno bolje ocijenjeno. Navedena je činjenica iznimno važna i svi zagovaratelji javnog zdravstva moraju itekako razmisliti o razini ljubaznosti u javnim ustanovama. To je, naime, i najčešći razlog odljeva pacijenata u privatno zdravstvo.

Javno zdravstvo predstavlja sigurnosni, organizacijski, financijski i moralni iskorak u odnosu na privatno zdravstvo. *Sigurnosni* stoga što zadaću liječenja proširuje i na sprječavanje osiromašenja u slučaju bolesti; *organizacijski* stoga što se umrežavanjem svih zdravstvenih ustanova stvara *sustav* koji djeluje sinergijski, *financijski* stoga što se uvođenjem obveznog plaćanja zdravstvenog osiguranja akumuliraju do tada neviđeni novčani iznosi kojima je moguće organizirati i sprječavanje bolesti, a ne samo liječenja te *moralno* stoga što je plaćanje temeljeno na dvostrukoj solidarnosti (bogat plaćaju za siromašne, a zdravi plaćaju za bolesne). Javno zdravstvo radi na neprofitnim načelima i jednako liječi sve građane neovisno o platežnoj moći. S obzirom da nema izravnog plaćanja usluga, građani imaju dojam besplatnosti (iako je samo riječ o drugačijem – pretplatničkom načinu plaćanja). Javno je zdravstvo u financijskom, moralnom i svjetonazorskom smislu najsavršeniji oblik zdravstvene zaštite i predstavlja ostvarenje utopijskog sna u kojemu „svako doprinosi koliko može, a uzima koliko mu treba.“

Iako ga neznalice nazivaju *socijalističkim zdravstvom*, javno je zdravstvo dijete najtvrđeg kapitalizma – utemeljili su ga Englezi 5. srpnja 1948. za vrijeme ministra zdravstva Aneurina Bevana (valja zapamtiti to ime) i uskoro će proslaviti 70 godina postojanja. Englezi su (s pravom) silno ponosni na svoje zdravstvo - tijekom otvaranja Olimpijade u Londonu značajni dio predstave zauzimala je posveta upravo javnom zdravstvu

Da bi uspješno djelovalo javno zdravstvo treba biti vođeno razumnim i moralnim političarima te ispunjeno medicinskim djelatnicima koji dijele svjetonazor javnog zdravstva. Nas žalost, ni jedno ni drugo često nije slučaj.

U nas je najveća slabost javnog zdravstva njegova potpuna politizacija. Političke stranke smatraju javno zdravstvo izbornim plijenom te ga pune svojim podobnicima neovisno o njihovoj sposobnosti. Rezultat je bolno vidljiv: javno zdravstvo ne samo što je u stalnom dugu (sada oko 9 milijardi kuna), nego se organizacijski, moralno i fizički - raspada.

Privatizirano javno zdravstvo najmlađi je oblik zdravstvene zaštite. Prema načinu financiranja to je svojevrsni križanac privatnog i javnog zdravstva. Privatizacijom se već ustrojeni sustav ponovo razbija na manje, samostalne i zaradi okrenute jedinice koje gube mogućnost sinergijskog djelovanja pa je u organizacijskom smislu privatizirano zdravstvo korak unazad.

Privatizirano zdravstvo je naziv za sve ustanove koje na bilo koji način i u bilo kojem postotku zarađuju naplaćivanjem usluga i od javnog zdravstva (HZZO) i od pacijenata. Riječ je o ustanovama koje su nekad bile javne (primarna zaštite, ljekarne, laboratoriji, ortopedske kuće) ili su osnovane kao privatne, a potom sklopile ugovor sa Zavodom (kućne njege, informatičke kuće, privatne poliklinike, fizikalna terapija u kući...). Radi se o širokoj paleti ustanova kojima su zajednička tri svojstva: privatno vlasništvo nad ustanovom, zarađivanje od ugovora s javnim zdravstvom te zarađivanje i izravnim naplaćivanjem od pacijenata.

Kako se provodila privatizacije javnog zdravstva?

Uvid u privatizaciju javnog zdravstva u bilo kojoj zemlji pokazuje kako se ona odvija po ustaljenom planu. Prvi je korak otkupljivanje svih javnih ili državnih ustanova koje su profitabilne. Tako je kod nas potpuno nestala državna proizvodnja lijekova; nekada moćna i velika Pliva daleka je prošlost, a Imunološki zavod upravo doživljava svoje posljednje dane. Temelj liječenja – proizvodnja lijekova ostaje izvan javnog zdravstva. Od tada pa nadalje, javno će zdravstvo morati kupovati lijekove po višestruko većim cijenama nego da ih samo proizvodi. Kao bonus dobit će korupciju farmaceutskih tvrtki nezabilježenih razmjera.

Ostali dio javnog zdravstva privatizira se uglavnom na već okušani način tzv. *doktrinom šoka*. Riječ je o postupku kojim se u zemlji koje je u tranziciji ili je proživjela tešku trauma (rat, poplave, potresi, krize) na brzinu donesu zakoni koji privatiziraju javne sustave dovodeći građane pred gotov čin (tako je u nas odmah poslije rata privatizirana primarna zaštita). Cijeli je proces praćen lažima i obmanama o superiornosti privatiziranog zdravstva, korisnosti raznih javno privatnih partnerstava, povećanoj učinkovitosti, uštedama i nagrađivanju rada i sposobnosti. U tim se obmanama redovito cilja na trenutne slabosti javnog zdravstva (obično liste čekanja i slabu primarnu zaštitu). Ključne riječi koje se pri tome koriste su „povećana učinkovitost“, „natjecanje među pružateljima usluga“, „slobodan izbor“, „novac slijedi pacijenta“ i „sposobni zarađuju više“. Istovremeno se potiče i olakšava osnivanje privatnih zdravstvenih ustanova te sklapanje ugovora s državnim osiguravateljem. Javno se zdravstvo hotimično zapostavlja ili mu se onemogućava razvoj kako bi privatne ustanove mogle zarađivati (afera Medikol u kojoj se ozbiljno posumnjalo da su dva ministra zdravstva onemogućila kupovinu PET/CT-a javnom zdravstvu). Budući da mnoge novoosnovane privatne poliklinike nisu imale vlastitih liječnika, bolničkim se liječnicima omogućava dvojni rad (i u javnoj bolnici i kod privatnika).

Plaćanje se privatiziranih ustanova obavlja na više načina. Nekada je to plaćanje samo onih usluga koje su isporučene, a nekada se plaćaju svi troškovi ustanove i k tome joj se omogućava i dodatna zarada za razne bonuse. Tako HZZO, primjerice, plaća ambulantom primarne zaštite hladni pogon (režije, troškove ambulante, plaću za sestru i liječnika), glavarinu (prema broju i strukturi pacijenata), nagrade za učinjene usluge, nagrade za standardnu potrošnju lijekova, bolovanje i uputnice te razne bonuse za što za prosječnu ambulanti iznosi oko 550.000 kuna godišnje. Naravno, ima ambulanti s manjim primanjima, ali i onih čija su prihodi znatno veći.

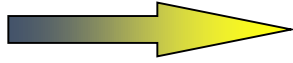
Posljedice privatizacije javnog zdravstva

1. *Porast učinjenih usluga bez porasta zdravlja građana.* Glavni adut privatiziranog zdravstva je nagli „porast zdravstvenih usluga“ koje, začudo, ne prati i porast zdravlja građana. No, uskoro postaje jasno da je povećanje usluga samo način zarade i da nije ni namijenjeno poboljšanju zdravlja. Hiperprodukcija (učinjenih ili neučinjenih) zdravstvenih usluga široko je rasprostranjena i čini najveći dio kriminala privatiziranih ustanova. Tako je i najveći broj prijevара, ali i najveće prijevare u povijesti američkog javnog zdravstva (Medicare i Medicaid) vezan uz naplaćene, a neučinjene zdravstvene usluge. I dok se u Americi, ali i ostalim zemljama za takve prekršaje redovito gubi licenca i odlazi u zatvor, u nas se takav kriminal ni ne spominje.
2. *Porast nepotrebnih troškova u javnom zdravstvu.* Nepotrebni su troškovi u zdravstvu "troškovi koji su nepotrebni sa stajališta ishoda (rezultata) liječenja i kvalitete zdravstvene zaštite". Takvi su primjerice troškovi nepotrebnih pretraga, nepotrebnih lijekova, nepotrebnih ortopedskih pomagala, nepotrebnih zdravstvenih postupaka (fizikalne terapije, toplice) kao i brojnih nepotrebnih operacija, dakle sve ono što predstavlja zaradu u privatiziranim ustanovama. U bogatijim zemljama nepotrebna potrošnja čini oko 20 - 40% ukupne zdravstvene potrošnje. Usporedno s porastom nepotrebnih usluga javlja se i porast liječenja zbog nuspojava tih istih nepotrebnih usluga. Građani, nesvjesni svoje uloge „zlatne koke“ u novim okolnostima, plaćaju najveću cijenu privatizacije.



3. *Slom moralnosti.* Da bi privatizirano zdravstvo uopće moglo djelovati bilo je nužno omogućiti bolničkim liječnicima dvojni rad – istovremeno i u javnim i u privatnim ustanovama. Proširena je to djelatnost u mnogim zemljama; razlika je samo u pravilima igre: obavlja li se dvojni rad izvan radnog vremena ili upravo za vrijeme radnog vremena u javnom zdravstvu. No, dvojni rad nije jedino što je sporno; postoje i liječnici koji iako rade u javnom zdravstvu istovremeno imaju svoje privatne ambulante ili poliklinike iz iste djelatnosti u kojoj rade i u javnom zdravstvu. Ipak, najdramatičnija je promjena u shvaćanju liječničkog poziva: privatizirani liječnici često (p)ostaju samo trgovci. Vidljivo je to i kod nas kada privatizirani liječnici prijete javnom zdravstvu i građanima riječima: „Nećemo raditi ništa što nam ne bude plaćeno!“

4. *Pad kvalitete liječenja.* S obzirom da se privatizirane ustanove primarno usmjeravaju na zaradu, a ne na liječenje, redovito smanjuju troškove poslovanja (broj medicinskog osoblja, količinu lijekova i skrbi) što dovodi do pada kvalitete liječenja. Poučan je primjer privatizacije engleske bolnice Hinchingsbrooke Hospital koja je nakon tri godine privatizacije (2012. do 2015.) zbog loših uvjeta rada i neprimjerene skrbi za pacijente morala biti zatvorena (tvrtka Circle koja je preuzela bolnicu već je u prvih 6 mjeseci otpustila 46 stalno zaposlenih sestara).
5. *Zapostavljanje pacijenata s „neisplativim“ bolestima.* Najčešći način naplaćivanja liječenja u privatiziranom zdravstvu je P4P (pay for performance – plaćanje po usluzi). U primarnoj je zaštiti to obično plaćanje pojedinačnih usluga (DTP – dijagnostičko-terapijskih postupaka), a u bolnicama plaćanje cjelokupnog liječenja neke bolesti razvrstane prema DTS-u (dijagnostičko-terapijskim skupinama -liječenje upale pluća košta u cijeloj zemlji i za sve slučajeve jednako, neovisno o tome je li liječenje trajalo 2 dana ili 2 mjeseca i koliko se pri tome potrošilo. Razliku



čine moguće komplikacije i pridružene bolesti pa se „pametnim“ šifriranjem liječenje istog pacijenta može prikazati na više načina – kao jeftino, skupo ili jako skupo liječenje). Sukladno navedenom,

privatizirano zdravstvo teži liječiti one pacijente čije je zdravlje relativno dobro, a liječenje jeftino i kratko (a može se prikazati kao skupo), umjesto teških pacijenata čije je liječenje teško i skupo. Postupak je to koji se naziva *skupljanje vrhnja* ili *probiranje trešanja* (cherry picking).

6. *Financijsko iscrpljivanje javnog zdravstva.* Sve navedena anomalije snažno iscrpljuju javno zdravstvo i to jednako u bogatim kao i u siromašnim zemljama. Razlika je jedino u bogatstvu fondova; bogate zemlje unatoč velikim gubitcima zbog privatizacije i dalje uspješno djeluju dok je u siromašnim zemljama taj gubitak odmah vidljiv. U siromašnim zemljama povećana potrošnja postaje dug zdravstva koji počinje bitno opterećivati državni proračun. S obzirom da se navedeno u nas ponavlja već 25 godina doista je hrabro (i uvredljivo) javnost uvjeravati kako je upravo privatizacija rješenje postojećih teškoća. Ipak, to se svako malo događa (doduše, događa se i da pojedinci tvrde kako je Zemlja ravna ploča).
7. *Razdvajanje liječnika i uništavanje sustavnosti.* Privatizacija određenih dijelova zdravstva dovodi do razdvajanja sustava na dio koji je privatiziran i dio koji je javan te posljedično razdvajanja liječnika - one koji su privatizirani i one koji i dalje rade u javnom zdravstvu. To razdvajanje nije samo ideološko i moralno nego i materijalno: dok u primarnoj zaštiti ambulante sa standardnim brojem pacijenata sukladno *Odluci o osnovama za sklapanje ugovora* (NN 56/17) imaju godišnji prihod od 500.000 do 600.000 kuna, bolnički liječnici godišnje zarađuju tek oko 100.000 do 120.000 kuna.
8. *Otpor građana i liječnika.* Navedene teškoće zajedničke su svim zemljama koje su neoprezno kročile u privatizaciju javnog zdravstva. I liječnici i građani počinju razumijevati obmanu krupnog kapitala te se sve češće javlja otpor daljnjem uništavanju javnog zdravstva. Postaje jasno da je javno zdravstvo civilizacijski doseg koji ne samo što nije prilika za zarađivanje, nego *ne smije* biti prilika za zarađivanje. Na tom je tragu i nastala *Europska mreža protiv privatizacije i komercijalizacije zdravstvene i socijalne zaštite* (<http://europe-health-network.net>) koja je izabrala 7. travanja za obilježavanja svojih akcija. Obilježavanju se u Hrvatskoj pridružuju Udruga hrvatskih pacijenata (Zagreb) te Fond Hipokrat (Osijek).

Kako iz slijepe ulice?

U vremenu kada se trijezimo od opijenosti „prednostima privatizacije zdravstva“ suočeni s nikad većim dugovima, nikad većim listama čekanja i nikad većim odlaskom liječnika, treba razumjeti što nam se dogodilo. Trebamo konačno shvatiti da je javno zdravstvo, unatoč postojećim slabostima, *najnapredniji sustav zdravstvene zaštite*. Postojeće poteškoće izvire iz našeg neznanja korištenja takvog sustava, a ne iz njegove slabosti. Ako ne znamo upravljati automobilom, ne vraćamo se na konje i kočiju, nego učimo voziti.

Unatoč složenosti i veličini poteškoća u kojim se nalazimo, rješenja su relativno jednostavna i mogu se provesti kroz četiri postupka: depolitizaciju, potpunu transparentnost potrošnje, ponovnu uspostavu cjelovitosti te uključivanje društvenog poduzetništva u javno zdravstvo.

1. Zdravstvo je (kao i vojska i policija) odveć važan sustav da bi ostao politiziran. U tom smislu treba provesti potpunu **depolitizaciju sustava**. Uostalom, takvo je uređenje zdravstva i najprirodnije, a uz to i u skladu s Kodeksom medicinske etike. Podsjetimo se što



kaže prvi članak Kodeksa: *Liječniku je časna obveza svoje životno usmjerenje i struku posvetiti čovjekovom zdravlju.* (podvukao D. G.), a ne strančarenju i borbi za vlast. S depolitizacijom će se stvoriti uvjeti za oslobađanje zdravstva od ortačkog (rodijačkog) kapitalizma, nepotizma i klijentelizma te otvoriti prostor za sposobne i moralne.

2. Usporedno s depolitizacijom treba izraditi računalni program (**Potpuna transparentnost**) čija će primjena biti obvezna za sve korisnike sredstava javnog zdravstva. U programu će biti vidljivi svi ugovori s javnim zdravstvom, sva dobivane sredstva javnog zdravstva kao i potrošnja dobivenih sredstava – do u lipu. Tako ostvarenom potpunom transparentnošću sredstava javnog zdravstva (samih građana) smanjiti će se korupcija i nenamjensko trošenje.

3. Nužno je ponovo ostvariti **cjelovitost** zdravstvenog sustava, odnosno povratiti sve ključne ustanove i djelatnosti važne za uspješan rad javnog zdravstva. U tom je smislu važno izgraditi (ili otkupiti) tvornice lijekova koje će proizvoditi generičke lijekove (lijekove kojima je istekla licenca) Ogroman trošak za lijekove (gotovo 6 milijardi kuna godišnje) znatno bi se smanjio, ali bi se uz to i smanjila korupcija, nenam-

jensko liječenje, nepotrebno liječenje, off label terapija (liječenje lijekovima koji nisu ni ispitani ni registrirani za bolest od koje pacijent boluje) te brojne posljedice takvih liječenja. Slično treba učiniti i s kupovinom radiološke i druge opreme (osobito PETCT-a), odnosno drugih djelatnosti (primarne zaštite, kućne njege, fizikalna terapija u kući, računalni programi...) jer bi se time znatno uštedjela sredstva, ali što je još važnije, pacijenti poštedjeli nepotrebnih pretraga, opasnog zračenja odnosno niza drugih opasnosti proizašlih iz usmjerenje na zaradu, a ne na zdravlje građana.

4. Neke specifične djelatnosti trebalo bi razvijati kroz neprofitne ustanove odnosno **društveno poduzetništvo**. Društveno poduzetništvo koje „za razliku od privatnog poduzetništva nema cilj uvećanje profita, već stvaranje društvenih vrijednosti uključujući i pomaganje onim skupinama u društvu koji su u riziku od društvene isključenosti i čije se aktivnosti temelje na solidarnosti i povjerenju te društvenoj pravdi“ upravo je idealno za nabavu i prodaju ortopedskih pomagala. Na taj bi se način troškovi za ortopedska pomagala znatno smanjili, pacijenti bi dobivali najbolja moguća pomagala za postojeća sredstva, a brojna radna mjesta osigurali bi uključenošću osoba s posebnim potrebama, odnosno upravo onih koji i najviše koriste pomagala.

5. Iako je iz navedenog već jasno, valja naglasiti kako je u javnom zdravstvu nužno provesti **moralni i financijski zaokret** – od usmjerenosti na zaradu ka usmjerenosti na zdravlje građana.

Provođenje navedenih promjena smanjiti će, a u nekim dijelovima sustava i potpuno ukinuti potrebu za privatiziranim ustanovama i/ili djelatnostima. U tom je smislu nužno ostaviti prijelazno razdoblje od godinu dana tijekom koje će postojeće privatizirane ustanove izabrati jedno od tri rješenja: prijeći u prave privatnike, preustrojiti se i raditi na neprofitnim načelima društvenog poduzetništva ili prijeći u sustav javnog zdravstva.

I što reći za kraj?

Vrijeme je za otriježnjenje. Javno zdravstvo nije savršeno - može biti ljubaznije, može biti moralnije, može biti bolje uređeno, ali to je još uvijek javno zdravstvo – najrazvijeniji, najmoralniji i najnapredniji oblik zdravstvene zaštite. Nemojmo unazad. Nemojmo o privatizaciji zdravstva i o tome da je Zemlja ravna ploča. Pa ljudi razvijaju programe za let na Mars, istražuju tamnu tvar, prave samovozeće automobile, a Sophia govori u UN. Kakva privatizacija zdravstva? Pa to je kao da se pored Tesle i Rimčevog Koncepta 2 zalažemo za dizel automobile. Probudimo se!

Ostavimo se neprimjerene ideologije Milтона Friedmana. Poslušajmo Paula Krugmana i Olivera Harta. Saznajmo zašto su u zdravstvu ekonomske zakonitosti izmijenjene, zašto je u zdravstvu „moralno ujedno i jeftino“ i zašto se vladama preporuča zadržati nadzor nad javnim službama.

Dovoljno je dokaza koji govore o moralnoj, organizacijskoj i financijskoj nadmoći javnog zdravstva. No, čini se da je pravi problem što si ne možemo priznati da je javno zdravstvo slika nas samih, odnosno da je toliko dobro, sposobno i moralno koliko smo i mi liječnici, građani, novinari, poduzetnici i svi drugi dobri, sposobni i moralni. Pokrenimo se konačno! Javno zdravstvo je civilizacijski doseg ostvaren još u prošlom stoljeću. Pa nećemo valjda i to izgubiti?

Probudimo se! Probudimo se!

Dražen Gorjanski, dr. med.

