Milinoviæ: Reforma

Autor Administrator

Darko Milinoviæ: O prijedlogu
zdravstvene reforme

Biserka Lovriæ,
Vjesnik

...Oni koji vide
amerikanizaciju u reformi, ili ne razumiju reformu ili je neæe razumjeti.
Otvoren sam za objašnjavanje svima koji ne razumiju, ostalima ne mogu pomoæi.
...Za tajkunizaciju me prozivaju oni koji
ne žele da uspije bilo koji projekt!

Prijedlog zdravstvene
reforme koji je izradio tim struènjaka na èelu s ministrom zdravstva i
socijalne skrbi Darkom Milinoviæem, potaknuo je burne reakcije zainteresiranih.
Jedni smatraju da reforma nije sveobuhvatna, drugi da nije socijalna, treæi da otvara
put u amerikanizaciju i tajkunizaciju sustava, sve suprotno od onog što je
ministar tvrdio na prvom javnom predstavljanju prijedlog .Bio je to i
povod za razgovor U razgovoru za Vjesnik, pitali smo ministra je li iznenaðen
takvom reakcijom oporbe, socijalnih i koalicijskih partnera meðu kojima su neki
bili i šokirani?

-
Prijedlog reforme trebao je izazvati raspravu, a oni koji su u prvom trenutku
bili šokirani, nisu ga razumjeli. U ponedjeljak, nakon rasprave sa 150
sindikalista, mirno smo razriješili èetiri do pet prijepornih pitanja. I
Stjepan Krajaèiæ, predsjednik Sindikata umirovljenika, zaèudio se kad sam mu
objasnio kako se s uvoðenjem participacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne
vraæa administrativna pristojba, veæ da æe participacije pokrivati polica
dopunskog osiguranja koja neæe biti ništa skuplja nego sada. Pristojba je bila
porez na bolest i zato smo je ukinuli.

• Nije li reformu trebalo predstaviti tako da je svi
zainteresirani mogu prouèiti, pa ne bi kritizirali na temelju nepotpunih
podataka?

- Predstavio sam reformu na najbolji moguæi naèin, ali je pitanje kako
su to neki htjeli razumjeti.

• Koliko ste spremni popustiti?

- Ne oèekujem i ne prihvaæam podršku svoje stranke samo zato što sam njezin
èlan, kao što ne prihvaæam napad iz SDP-a samo zato što dolazi iz te stranke.
Rekao sam da æu pokušati i trudim se uzdignuti zdravstvo iznad uskostranaèkih
interesa. U izradi reforme sudjelovalo je više od 100 struènjaka Ministarstva,
HZZO-a, javnog zdravstva, medicinskih fakulteta, medicinskih društava...

• Zašto neki tvrde da reforma nije sveobuhvatna, da se
odnosi uglavnom samo na financiranje i zdravstveno osiguranje?

- To govore oni koji se povode uskostranaèkim i politikantskim
interesima. Samo pet do deset posto prijedloga odnosi se na financiranje, a sve

ostalo je reforma sustava od dna do krova, od primarne zdravstvene zaštite, promjene organizacije i naèina plaæanja, do decentralizacije 435 milijuna kuna iz HZZO-a prema županijama i domovima zdravlja; do uvoðenja plaæanja u bolnièkoj zdravstvenoj zaštiti po dijagnostièko-terapijskim skupinama i još sto drugih stvari. O dijagnostièko-terapijskim skupinama govori se godinama, ali nitko se to nije usudio provesti i time ujednaèiti cijene i pojednostaviti obraèun pruženih usluga. Neæe se više moæi dogoditi da obièan porod u jednom rodilištu košta 3000, u drugom 6000 kuna samo zato što su u drugom imali više vremena pretraživati po plavoj knjizi postupaka ne bi li se što više naplatilo od HZZO-a.

• Što æe, primjerice, županije s novcem?

- Lokalne vlasti najbolje znaju zdravstvene potrebe puèanstva pa æe usmjeravati novac gdje je najpotrebniji, stimulirati rad i dostupnost primarne zaštite te dežurstva u domovima zdravlja, što je dosad plaæao HZZO, ugovarati s lijeènicima opæe i obiteljske prakse cjelodnevnu zdravstvenu zaštitu. Koncesijama mogu uvoditi dodatne timove prema utvrðenoj mreži potreba. Domovi æe, pak, raspolagati sa 380 milijuna kuna i to je stvarna decentralizacija, a ne samo deklarativno spuštanje odgovornosti i svakako povratak štamparovskim naèelima.

• Kako komentirate kritike po kojima ovakva reforma vodi u amerikanizaciju sustava i da zdravstvo postaje dostupno samo bogatima?

- U Americi je 50 milijuna ljudi zdravstveno neosigurano, a u Hrvatskoj praktièki nema neosiguranih. Država æe za gotovo 900 tisuæa među otprilike milijun umirovljenika plaæati doprinose, za njih 355 tisuæa plaæat æe participaciju, kao i za 250 tisuæa iz raznih socijalnih kategorija, za 170 tisuæa studenata, 150 tisuæa zaposlenih s plaæom nižom od 2000 kuna, zatim za 42 tisuæe branitelja ili za ukupno više od 1,1 milijun ljudi. Ako je amerikanizacija to što sam spomenuo - pristajem na takvu amerikanizaciju. Među 4,5 milijuna ljudi, ništa se ne mijenja za njih 4,1 milijun. Oni koji vide amerikanizaciju u reformi, ili ne razumiju reformu ili je neæe razumjeti. Otvoren sam za objašnjavanje svima koji ne razumiju, ostalima ne mogu pomoæi.

• Umirovljenike je najviše zasmetao planirani doprinos za zdravstvo od jedan do tri posto iz mirovina ...

- Sa Strankom umirovljenika, do koje mi je jako stalo, nastojat æemo postiæi što širi konsenzus i koalicija neæe doæi u pitanje. Ponavljam, za 900 tisuæa umirovljenika doprinose æe plaæati država, pa æe se u zdravstveni sustav tako uliti 1,4 milijarde kuna na godinu. Kad je rijeè o dopunskom osiguranju, među više od milijun umirovljenika, njih samo 20.000, s mirovinama iznad 5200 kuna, mora raèunati na veæe doprinose i policu dopunskog.

• Koji su sve novi izvori financiranja zdravstva iz kojih stiže novonajavljenih pet milijardi kuna?

- Od države 1,4 milijarde kuna za doprinose, od dopunskog osiguranja 1,5 milijardi, te od fonda Zdrava Hrvatska (pet kuna po kutiji cigareta) i osiguravajuæih društava oko dvije milijarde kuna.

• Kad æe zdravstvu biti dovoljno novca?

- To je krucijalno pitanje reforme koju radimo za buduæe generacije, ali - ako ovakav model proðe - pozivam vas da u isto vrijeme iduæe godine provjerimo što smo napravili, je li sustav konsolidiran i - ključno - koliko možemo smanjiti doprinose za zdravstvo. Samo jedan posto zdravstvenog doprinosa, oko 1,2 milijarde kuna koje bismo mogli vratiti gospodarstvu, znaèi veæe plaæe i nova radna mjesta, u konaènici bolje mirovine i, najvažnije, konkurentniju državu za privlaèenje kapitala što vodi ka zadovoljnijim graðanima, gdje je pacijent na prvom mjestu. U tom smislu nisam spreman povuæi se ni korak unatrag, ali o odustajanju od dijela reforme, o možda pet posto prijedloga ako se pokaže da nisu dobri, možemo razgovarati.

Eto, prihvatio sam primjedbe lijeènika - zakupaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da je potreban dulji rok koncesije, pet umjesto dvije do tri godine, što nije ustupak veæ korak naprijed prema socijalnom konsenzusu. Isto tako, medicinske sestre izborile su se da kolektivni ugovori budu uvjet za koncesije u primarnoj zaštiti. To su dva konsenzusa u samo pet dana. Usput, vjerojatno æe pola od naplaæenih participacija ostajati timu u primarnoj zaštiti, a pola županiji, što je dodatna stimulacija tom dijelu sustava.

• Najavili ste 60 posto fiksne glavarine, a ostalo prema radu i zalaganju...

- Da, ali još raspravljamo je li to upravo taj postotak za održavanje hladnog pogona i plaæe, a otvara im se moguænost da svojim radom zarade i dvostruko. Kako bi primili više pacijenata, radit æe dulje, a neæe se ministru žaliti da rade prekovremeno, jer æe im biti plaæeno.

• Koliko æe zdravstvo koštati prosjeènu obitelj?

- Uzmimo za primjer braèni par koji prima po 5000 kuna plaæu i dvoje studenata. Za njih se ništa ne mijenja ako imaju dopunsko zdravstveno osiguranje. Ako svi èetvero imaju po 5000 kuna, također ostaje sve po starom, uz plaæanje dopunskog osiguranja. Za umirovljenika s 3000 kuna mirovine, i suprugom bez primanja, država æe plaæati participaciju kroz policu dopunskog, ili ukupno oko 1,4 milijarde kuna što je, rekli smo, cijena ove reforme.

• Zašto vas optužuju da tajkunizirate zdravstvo? Je li doista rijeè o pretakanju društvenih sredstava u privatne džepove u sustavu zdravstvenog osiguranja?

- Za tajkunizaciju prozivaju oni koji ne žele da uspije bilo koji projekt. Tajkunizacija je križ HDZ-a devedesetih, ali ja ga ne želim nositi. Nisam u tome sudjelovao, kao što nije ni današnji HDZ. Gdje uopæe vide tajkunizaciju? Zar u moguænosti da pojedini osiguranik raspolaže dijelom sredstava koje izdvaja doprinosom za zdravstvo, s primjerice 300 do 400 kuna od 1500 kuna svog doprinosa iz plaæe od 10.000 kuna? Zaposlenici sada od svojih godišnjih doprinosa iskoriste tek oko 25 posto i stoga sam smatrao dobrom idejom da sami raspolažu tim dijelom. Ako se o tome ne može postiæi konsenzus, što je i najlakše, odustajem od takvog prijedloga. No, samo zbog takvog prijedloga jedan od osiguravatelja veæ se reklamira sa sniženom cijenom premije. Ako takva praksa zaživi, imat æemo tr&zište i pacijenti æe tražiti osiguravatelje koji nude više za manje novca, ali æe ih i mijenjati ako se ponuda pokaže lošom. Važno je napomenuti da osiguravatelj, preuzimajuæi dio doprinosa, preuzima i brigu za zdravlje svog osiguranika i za dio bolniènog limita, ali nema potpunog pretakanja doprinosa zbog socijalnog i solidarnog ustroja zdravstva.

• Zašto HZZO nije ponudio više razina polica osiguranja?

- Zato što osiguranici nisu za to motivirani. Želimo potaknuti da i pojedinac preuzme brigu i rizik za svoje zdravlje.

• Koliko æe biti važne imovinske kartice za reformu?

- Reforma zdravstvenog sustava ovisi i o Ministarstvu financija. Radi se na tome da se od poèetka iduæe godine uvede osobni identifikacijski broj, pa socijalnu pomoæ neæe moæi primati netko s prihodima od iznajmljivanja kuæe na moru, niti æe mu država plaæati dopunsko osiguranje.

• Ljude zanima hoæe li s novim sustavom financiranja imati i bolje zdravstvo?

- Sigurno da æe se sustav unaprijediti jer æemo stimulirati rad. Dosad je radi skraæenja lista èekanja pozvano 3000 pacijenata na razne preglede i

liste se smanjuju. Uskoro æemo vidjeti i podatke kako se sužava prostor percepcije o korupciji. To je jedna od najvažnijih antikorupcijskih mjera.

• Lijeènièki sindikat vas kritizira jer s ovakvom reformom ne rješavate kadrovsko pitanje.

- Ovih dana predstavit æemo prijedlog razvoja ljudskih resursa u zdravstvu, najprije užim suradnicima, onda javnosti. No, ne mogu shvatiti kako se izmeðu redova u prijedlogu ne išèitava poboljšanje statusa zdravstvenih djelatnika. Ne tvrdim da æe se to dogoditi za tri mjeseca , pogotovo ne sada kad se usporava gospodarski rast, ali strpimo se.

• Gdje su pacijenti u reformi? Njihove udruge se žale da ih niste pozvali na pripreme i predstavljanje prijedloga.

- Uklјuèeni su tako što smo respektirali primjedbe o kojima smo puno puta razgovarali. Satima sam razgovarao primjerice s Marijom Drljom iz Hrvatske udruge pacijenata, Mensurom Dražiæ iz KUZ-a, a s Ivicom Babiæem, predsjednikom Lijeènièkog sindikata, održao sam desetak sastanaka na kojima smo raspravljali o problemima i naèinu njihova rješavanja.

• Koliko æe trajati provedba reforme i kad æe biti gotova?

- To ovisi o duljini rasprave, ali neke mjere mogu se primjenjivati veæ nakon Nove godine, a za neke æe vrijediti prijelazno razdoblje. Za koje, vidjet æemo.

• Kakav zdravstveni proraèun oèekujete s obzirom na najave o zamrzavanju plaæa i štednji?

- I naša zemlja okrznuta je svjetskom gospodarskom krizom. Stoga æe i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ukalkulirati nove uvjete, ali bez posljedica za pacijente i lijeèenje.

Niži doprinos, više plaæe

• Jeste li sigurni da æe poslodavci smanjenje doprinosa iskoristiti za unaprjeðenje posla i zaposlene, umjesto za profit?

- Znamo da bi država svojim službenicima poveæala plaæe, ali za poslodavce nismo sigurni. Eto, bio je smanjen PDV na novine, ali to im nije snizilo cijenu. No vidjet æemo, jedan od prijedloga je, koji nisam predstavio ali o njemu razmišljamo, da podijelimo 15 posto doprinosa na plaæu tako da 7,5 posto plaæa poslodavac, a 7,5 posto zaposlenik. U tom sluèaju, kad smanjimo doprinos – automatski se povisuje plaæa radniku i ne ovisi o poslodavcu.

Tri milijarde kuna za lijeèenje oboljelih od pušenja

• U što æe se ulagati novac dobiven prodajom cigareta? Država oèito planira taj prihod iako, s druge strane, zagovara nepušenje.

- Pozivam graðane Hrvatske da ne izdvajaju pet kuna kroz kupljenu kutiju cigareta, što znaèi – prestanite pušiti.

No, država æe od tih pet kuna kupovati novu opremu za lijeèenje bolesti povezanih s posljedicama pušenja, posebno skupe lijekove, nastaviti programe probira teških bolesti, financirati preventivne programe i lijeèenje malignih bolesti. Ako kažemo da lijeèenje oboljelih od pušenja košta državu tri milijarde kuna godišnje, dio odgovornosti mora ponijeti i pojedinac.