

Бранислав Саркањац

КАКВИ ФОНДОВИ ВО МАКЕДОНИЈА?

Во едно пазарно ориентирано стопанство финансирањето на здравството е секогаш отворено прашање. Но, исто така, отворено е прашањето на слободата на избор, одговорноста, праведноста и социјалната солидарност на планот на здравствените услуги. Конечно, живееме во либерална демократија и ни едно решение во врска со овие прашања не смее да биде наметнато и арбитрарно. Секое решение подеднакво се темели на заеднички и договорени принципи (кои можат да бидат на либерализмот, на социјална држава, на сеопфатен развој) и ќе биде точка во која отворено ќе се вкрстуваат и судираат интересите на државата, на граѓанинот и на работодавецот. Во таа смисла, дефинирањето на улогата и формата на здравствениот фонд или на здравствените фондови е работа на идеолошка рамка. Дека е таа рамка битна доволно е да се постават две прашања: Зошто воопшто мора да има приватизација во здравството и зошто здравството да не биде бесплатно за сите. Ако кажете дека мора да се приватизира и не може да биде бесплатно за сите, вие се повикувате или на економскиот или на политичкиот либерализам. И обратно, ако кажете дека здравството треба да биде бесплатно за сите, вие се наоѓате на другата страна на идеолошкиот спектар.

Секако, планот на идеи мора да се соочи со планот на реалноста. Формата на здравствени фондови ќе биде одредена и од општата економска и политичка ситуација и капацитетите на државните институции, на бизнис-секторот. Односно, од тоа дали функционира правната држава, каква е финансиската контрола; има ли економска стабилност за да може да се стопанисува, развива бизнисот, да се вработува и да се даваат придонеси за здравство; кој е бројот на невработени и пензионери во однос на вработените итн., итн. Овие два плана (на идеи и на реалност), всушност, не можат лесно да се одвојат. Само еден пример. Ако зборувате за либерализам, зборувате за приватна сопственост и за постојаниот судир меѓу приватното и јавното. И во таа смисла, какви прашања се изведуваат во врска со сопственоста во здравството во Република Македонија. Многубројни и различни, и многу од нив се уште neodговорени: Кој е сопственик на болниците во Македонија? Кој може да биде сопственик на болници, односно на клиници и амбуланти? Дали сопственикот на болниците, е автоматски сопственик и на апаратите и машините во нив или само на зградите и слично? Ако здравството се реформира врз принципите врз кои се гради едно либерално општество, ќе мора да се постават јасни критериуми на сопственост и врз таа основа да се постави соработката меѓу приватното сопствеништво и јавните дејности.

Успехот на реформата на здравството, евентуалното свртување на здравствените установи од непрофитни кон профитни, зависи од регулирањето на тие прашања. Ова е важно и за да можат да се регулираат и други прашања, како, на пример, прашањето за понови и поеластични форми на вработување на лекарите (разни форми на ангажирање, на *contractig*, како, на пример, ангажирањето на приватни лекари во институциите на јавното здравство). Како

што е, исто така, отворена опцијата медицински сестри да се сопственици, на пример, на домови за рехабилитација и тие да вработуваат лекари. И како што рендген-техничарите можат да се сопственици на апарати и тие да вработуваат лекари и да учествуваат во јавното здравство со своите услуги.

Да разгледаме едно решение, за илустрација. Имено, во Република Македонија за вработените да се воведат или да се дозволат здравствени фондови на осигурување од фирмите во кои тие работат (притоа, фирмите да можат да имаат заеднички здравствени фондови со други фирми), а за тие што уште не работат (деца) или веќе не работат (стари и пензионери) или се невработени, парите за лекување да се од здравствени фондови на државата, евентуално од здравствените фондови на локалните самоуправи (доколку се регулира тоа со закон). Или, да се воведат систем на здравствено осигурување во кој за старите и за децата одговорна би била државата (преку разни даночни решенија), за невработените да бидат задолжени здравствените фондови на локалните самоуправи и за вработените да се дозволат не само дополнителни туку чисто приватни здравствени фондови. Застапниците на политичкиот либерализам би ги пофалиле овие заложби на работоспособниот, односно на оној што стопанисува и кој е целосно одговорен за својот живот да му се даде правото да избира и здравствен фонд (план, пакет).

Но, нели планот на идеи се соочува со планот на реалност. Оваа плурализација на формите на здравствено осигурување може да биде проблем за Македонија. Големата стапка на невработеност, даночната евазија, непријавувањето на работници, нерегулирани права на работниците, мал и нефлексибилен пазар на трудот, исклучително слаба контрола на продажба на лекови - сето ова може негативно да влијае врз работата на здравствени фондови и на вработените и на невработените.

Понатаму, прашање е дали здравственото осигурување на невработените воопшто може да се префрли на локалните самоуправи. Многумина сметаат дека локалните самоуправи се неподготвени за вакво нешто, во стручен и организациски поглед. Да не зборуваме за опасноста од зголемување и уситнување на администрацијата (што ќе ги зголеми трошоците) или за опасност од зголемување на влијанието на партиите на локално ниво, за непотизмот, клиентелизмот и корупцијата. Со неразвиен пазар, нефлексибилен пазар на трудот, мала работна мобилност на македонскиот граѓанин, незаживеано граѓанско содружништво, неефикасно судство, обичниот граѓанин лесно ќе стане зависен од локалните власти и на планот на здравствените услуги.

Освен тоа, ќе се отвори проблемот на сиромашни и богати општини, при што државата ќе мора да интервенира со разни механизми на алокација. Ова повторно ќе го отвори прашањето на праведност - жителите на многу општини ќе бидат онеправдани на планот на здравствени услуги. Се работи за оние општини што се со полоша инфраструктура и со понизок стандард, оние што се географски оддалечени од поголеми градски центри итн.

И да ја скратиме долгата приказна, доволно ќе биде да се каже дека бројот на непознаници и злокобни сценарија не е мал. И тие треба да бидат сфатени барем како предупредувања.

Златната формула за здравствената реформа е да се намалат трошоците, а да се подобри квалитетот на услугите. Иако ни една земја во светот не може да се пофали дека го остварила, ова е се уште идеалот со кој се водат сите реформи во здравството.

Каде е границата меѓу одговорноста на поединецот (затоа што е слободен да донесува одлуки што директно се однесуваат на неговото здравје) и државата (затоа што многу одлуки поединецот и да сака не може да ги донесе - на пример, да живее во Скопје без смог или во Велес без Топилницата)? Каде е границата меѓу приватното и јавното на планот на здравјето и здравството? Кои се релациите меѓу државата и бизнисот, кои се меѓу државата и општеството? Овие прашања се суштествени. И тие, всушност, се преиначени две поопшти прашања: Која е целта на реформата и врз кои принципи (идеолошки, политички, економски) се темели барањето за реформа.

Дали да има едно универзално здравствено осигурување? Дали да има повеќе здравствени фондови? Дали да има дополнителни приватни фондови? На овие прашања нема брзоплети одговори. Зашто, пред се, тие мораат да се разгледаат во светлината на горните прашања (или предупредувања)... Без арбитражност и без наметнување.