

Бранислав Саркањац

СИТЕ ЗДРАВИ ЗА ИЧ ПАРИ?

Најкусо кажано, успешната здравствена реформа значи подобри здравствени услуги за помалку пари. Ова „помалку пари“ по правило се врзува за државата. Така, кога се зборува за здравствена реформа, како главна цел се подразбира државата да троши помалку за здравје и здравство.

Но, префрлањето на трошоците кај граѓаните и приватното здравство не мора да значи растоварување на државата во поширока смисла на зборот. Приватното здравство може да ги зголеми издатоците на граѓаните за здравје и здравство (за истражувања, анализи и лекарства), како и административните трошоци (приватното здравство е порасцепкано во однос на јавното). Оттука, треба да се води сметка за трошоците за здравје во општеството, а не само во здравството. Инаку, во Македонија нема релевантна евиденција за тоа колку се одделува по човек за лекарства на приватна иницијатива без консултација со лекар, колку се троши за алтернативни лекарства и третмани.

Да претпоставиме дека целото здравство е приватизирано и дека никој нема обврска здравствено да се осигурува. Државата може така целосно да се растовари, но тоа не значи дека никој во земјата нема да плати за здравствени услуги.

Сите реформски решенија познати во светот се движат меѓу двете крајности: здравство што е целосно под државата (бесплатно) и здравство што е целосно приватно. И тие решенија се неверојатно многубројни и се разликуваат од земја до земја. Врз нив влијаат многу фактори како што се идеологијата, политичката традиција, културата, а не само медицината и економијата.

Во врска со трошоците, многу познати решенија нудат епидемиолошките сознанија во спрега со долгорочна јавно-здравствена политика. Имено, различни болести имаат различни ставки на трошоци. Најзастапените болести носат и најголеми трошоци.

Денес во светот тоа се кардиоваскуларните болести. Но односот меѓу застапеноста, раширеноста и сериозноста на болеста и трошоците не мора да биде пропорционален.

Ќе дадеме еден пример. Британците трошат најмногу пари за срцеви заболувања (60,57 фунти на жител годишно) во Европа. Иако Финска има најголема стапка на срцеви заболувања, таа троши 37,90 фунти на жител годишно. Меѓутоа, Британската фондација за срце (British Heart Foundation) не зборува за високи трошоци, туку за тоа дека во Велика Британија се инвестира во квалитетна здравствена грижа за срцевите болни. Аргументот е дека големите издатоци за најраширените болести со континуирана кампања и едукација за менување на стилот на животот долгорочно можат да донесат заштеди за државата воопшто.

И Велика Британија и Финска се развиени земји. Но, што да се прави во земјите во развој и неразвиените земји во кои општо недостигаат пари. Дали и во нив може да се инвестира во квалитетна здравствена нега што долгорочно ќе донесе и заштеди? Или едноставно здравството ќе се приватизира и ќе се препушти на пазарот?

Факт е дека економскиот аспект на реформите во земјите во развој е пред другите аспекти. Станува збор за сиромашни земји - нема пари, нема инвестиции.

Грубо кажано, огромната разлика меѓу развиените земји и земјите во развој е во тоа што во развиените земји има повеќе пари и прашањето е како тие да се редистрибуираат, како да се насочат (конкретно во здравството), додека во земјите во развој (во транзиција) проблемот е во тоа што општо нема пари, не се знае ниту како да се направат или создадат.

Но, мора да се укаже на една ситуација што може да ги скрива вистинските проблеми. Едноставно, развиеност на една земја не' упатува на непроблематична ситуација во здравството, дури може и да ја скрива вистинската ситуација. Така, економското богатство на една нација може да оди заедно со крајно нерамноправна распределба на богатствата, оттаму и на здравјето и пристапот кон здравствената нега и заштита. Таков е случајот со САД, каде што има 46 милиони граѓани без здравствено осигурување. И обратно, во одделни земји што економски воопшто не стојат добро, дури во кои воопшто не се ни почнало со структурни приспособувања, кои идеолошки и политички се од онаа страна на либерализмот, здравствениот статус на населението може да биде изненадувачки висок во однос на она што би се очекувало според нивниот економскиот статус (како, на пример, Куба и Виетнам).

Работите никогаш не се црно-бело поставени. Економската развиеност и квалитетот на здравство не стојат во едноставна релација на правопрпорционалност. Иако, овие сознанија не го укинуваат општото правило дека економското богатство е предуслов за здраво население.

Сепак, се' уште може да се брани тезата дека здравството во Македонија не е немоќно затоа што нема (доволно) пари. Ниту, пак, е нужно тоа пазарно да се реориентира. Нема ниту здравствени ниту организациски причини за ова кои важат универзално. Не значи дека ќе бидеме поздрави ако здравјето се приватизира, како што не значи дека ќе биде поевтино и поквалитетно.

Меѓутоа, наивно е да се мисли дека некој сериозно може да го наметне барањето да се реорганизира здравството врз старите идеолошки претпоставки, колку и да е тоа легитимно како предмет на дебата.

Затоа мора да се нагласи дека здравствената реформа е работа на идеолошко барање - барање на новото политичко „основно расположение“ (Grundstimmung).

А тоа го донесе либерализмот и неговите главни принципи - слободата на поединецот, приватната сопственост и пазарната економија. Новата идеолошка рамка отвори нови теми и релации: потребата од поставување на точките на судир и конструктивна средба на приватното и јавното (јасно, и во однос на здравјето); слободата на поединецот бара нови односи меѓу граѓанинот и здравственото осигурување, меѓу пациентот и докторот; пазарот го принудува бизнисменот да го контролира секој свој денар, значи и оној што оди за здравствени услуги, особено на вработените. Новото расположение го носи натпреварот, ги носи проблемите на вреднување на учинокот, на мотивација на здравствените работници и лекарите.

Пациентите со своите права, бизнисмените со своите барања, лекарите со претприемнички дух - тоа се главните нови играчи на полето на здравствената реформа. Државата што прави реформи арбитрарно, со декрети и необразложени одлуки, без да ги слушне се' погласните барања на овие играчи, неизбежно ќе се соочи со најголемата пречка на реформите - имплементацискиот дефицит. А тоа значи - нема реформа, ни за повеќе ни за помалку пари.