

Inwestycja w ochronę zdrowia to inwestycja w infrastrukturę

Chorwacki przykład

Jarosław J. Fedorowski



Chorwacja cieszy się niestabnym powrotem polskich turystów. Powinna się cieszyć podobnym zainteresowaniem polskich menedżerów zdrowia. Tamtejszy system ochrony zdrowia jest na pierwszy rzut oka podobny do naszego. Wprowadzono do niego jednak wiele godnych pozazdrosczenia usprawnień.

Przy dochodzie narodowym *per capita* (liczonym według siły nabywczej) wynoszącym – według danych MFW za rok 2008 – 15 634 USD (Polska 13 846 USD, Unia Europejska 33 700 USD, USA 47 400 USD) całkowite wydatki na ochronę zdrowia w Chorwacji wynoszą około 8 proc. dochodu narodowego (Polska 7,2 proc., Unia Europejska 8 proc., USA 16,2 proc.).

System ubezpieczeniowy i finansowanie

Dominuje system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Odpowiednikiem naszego NFZ jest Chorwacki Instytut Ubezpieczeń Zdrowotnych HZZO (www.hzzo-net.hr). Budżet HZZO pochodzi z podatków: 80 proc. z podatku zdrowotnego od osób pracujących, a 20 proc. z budżetu centralnego. Składki ubezpieczeniowe zatrudnionych na umowę o pracę wynoszą około 15 proc. pensji, a prowadzących działalność gospodarczą – 18 proc. i należą do najwyż-

szych w regionie. Budżet centralny finansuje składki bezrobotnych czy przebywających na zasiłku socjalnym. Około 15 proc. usług zdrowotnych nie jest finansowanych przez system powszechnego ubezpieczenia. Wprowadzono także współpłacenie pacjentów w postaci drobnych opłat za różne usługi medyczne. W HZZO można jednak za 15 euro miesięcznie wykupić dodatkowe ubezpieczenie, które znosi konieczność współpłacenia. Osoby wykupujące to ubezpieczenie otrzymują ulgę podatkową.

Rynek

Funkcjonuje ograniczony rynek dobrowolnych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Dominują dwie firmy ubezpieczeniowe, których udział w rynku ochrony zdrowia jest niewielki. Croatia Zdravstveno Osiguranje ubezpiecza około 10 tys. osób. Najdroższy pakiet kosztuje około 400 euro rocznie i zapewnia bardzo ograniczone świadczenia o charakterze okresowych

profilaktycznych przeglądów zdrowia. Druga firma, Addenda, ubezpiecza ponad 20 tys. osób. Korzysta z sieci prywatnych lekarzy i sprzedaje polisy po ocenie ryzyka zdrowotnego klienta.

Ostatnio zaczynają powstawać pierwsze organizacje kompleksowej ochrony zdrowia. Lokalnie tworzą się grupy ochrony zdrowia złożone ze szpitali i praktyk lekarskich.

Samorządy

Szpitalne są finansowane przez system powszechnych ubezpieczeń, jednakże dodatkowo wspierane przez samorządy. System zapłaty za usługi szpitalne ma charakter punktowy – *fee-for-service*. W celu ograniczenia liczby wykonywanych usług wprowadzone są limity globalne dla szpitala, po których przekroczeniu konieczna jest autoryzacja tzw. nadwykonań przez płatnika. Wkrótce ma zostać wprowadzony system DRG (JGP).

Lekarze rodzinni są wynagradzani na zasadzie kapitałowej, a każdy ubezpieczony musi się zapisać do lekarza pierwszego kontaktu. Lekarze rodzinni, zwykle prywatni, pełnią funkcję gatekeeperów systemu. Przy wizytach u nich obowiązuje symboliczne współpłacenie.

Szpitalne

W Chorwacji jest 27 500 łóżek szpitalnych, czyli 611 na 100 tys. mieszkańców (UE – 466, Polska – 531, USA – 311). Średnie wykorzystanie łóżek, według dostępnych danych, wydaje się właściwe, bo wynosi 80 proc. Natomiast średni czas hospitalizacji jest zbyt długi – 11 dni (USA – 4,8, Polska – 8).

Lekarze i pielęgniarki

Na 100 tys. mieszkańców przypada 220 lekarzy (UE – 313, Polska – 218, USA – 267). Poza lekarzami pierwszego kontaktu specjaliści praktykują przede wszystkim na podstawie umowy o pracę ze szpitalami publicznymi. Liczba wakatów lekarskich w kraju przewyższa liczbę lekarzy bezrobotnych. Chorwacka Izba Lekarska definiuje minimalną liczbę lekarzy specjalistów w szpitalu, np. w internie, jest to lekarz na sześciu hospitalizowanych w trakcie 8-godzinnej zmiany dziennej. Droga do specjalizacji wiedzie przez roczny staż podyplomowy zakończony egzaminem licencyjnym (MLE). Następnie lekarze mogą się specjalizować zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia oraz Chorwackiej Izby Lekarskiej. Corocznie opracowywany jest przez obie te instytucje plan specjalizacji lekarskich z wykazem miejsc specjalizacyjnych. W Chorwacji działa centralny system zatrudniania lekarzy, który współpracuje także z HZZO. Liczba pielęgniarek wynosi 660 na 100 tys. mieszkańców (Polska – 500, USA – 810, UE – 504).



„ Od Chorwatów warto zaadaptować dobrze działający system współpłacenia „

Czekają na Polaków?

Chorwacki system ochrony zdrowia jest w miarę nowocześnie zorganizowany i dość podobny do polskiego. Od Chorwatów warto zaadaptować dobrze działający system współpłacenia. Ciekawe wydaje się również zastosowanie dodatkowego ubezpieczenia, które pokrywa koszty współpłacenia. Niewątpliwie godny naśladowania jest fakt przeznaczania przez Chorwację wyższego odsetka od wyższego niż w Polsce dochodu narodowego *per capita*, a więc proporcjonalnie większej sumy pieniędzy na ochronę zdrowia. W Chorwacji przeznaczana się bowiem 1250 USD na pacjenta na rok, a u nas tylko 996 USD. I na dodatek to wszystko odbywa się przy dużo szybszym tempie budowy autostrad w przepięknym kraju nad Adriatykiem niż w przepięknym, choć znacznie zimniejszym kraju nad Bałtykiem. Pozwolę sobie nadmienić, że wyżej wymienione dane pochodzą m.in. z przygotowanego przeze mnie studium oceny chorwackiego rynku ochrony zdrowia dla szwajcarskiej firmy medycznej z St. Moritz, z którą kiedyś miałem okazję współpracować, a która ostatecznie nie zdecydowała się na wejście na rynek chorwacki. Może zrobi to któraś z naszych firm medycznych, tym bardziej że Chorwacji do Unii Europejskiej jest coraz bliżej.

Autor jest profesorem Akademii Leona Koźmińskiego i prezesem Szpitali Polskich SA