

## **Administrativna pristojba u zdravstvu – porez na bolest**

Hrvoje Tiljak

*Liječnik primarne zdravstvene zaštite završava razgovor s pacijentom riječima: „I ponavljam, jako je važno redovito kontrolirati tlak i redovito uzimati oba lijeka kako smo se dogovorili“. Pacijent izlazeći iz ordinacije mrmlja sebi u bradu: „I redovito platiti 30 Kn svaki mjesec. Oko toga nema dogovaranja.“*

Uvođenje administrativne pristojbe u primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ) otežalo je posao liječniku obiteljske medicine na više načina. Prema izračunu Hrvatske liječničke komore za izvršavanje administrativne obaveze tima PZZ vezane za prikupljanje pristojbe, vođenje dokumentacije i uplate pristojbe dnevno je potrebno 50 minuta rada jednog člana tima. Prema važećim propisima i obavezama iz ugovornih timova PZZ i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) vrijeme rada tima je strogo definirano i ograničeno. To znači da je 50 minuta dnevnog rada rezervirano za novonastale administrativne obaveze i da je tih 50 minuta oduzeto od korisnika usluga. Taj dio vremena je tim PZZ prethodno provodio s pacijentima izvršavajući zdravstvene zadatke iz opisa svog posla i obaveza ugovora s HZZO-om. Međutim, o tom problemu se već dosta govorilo i pisalo. Zato bi ove stupce trebalo posvetiti drugim problemima vezanim za uvođenje administrativne pristojbe u PZZ.

Primjer iz uvoda govore o drugoj vrsti problema. Može li liječnik (čitaj zdravstvo) inzistirati na redovitosti liječenja i istovremeno destimulirati redovitost liječenja uvođenjem financijskih obaveza koja rastu sa redovitošću liječenja? Je li licemjerno da liječnik (čitaj zdravstvo) traži od pacijenta dodatno ulaganje u redovitost liječenja, kada je istovremeno svjestan da redovitost liječenja poboljšava zdravlje pojedinca i nedvojbeno smanjuje troškove liječenja nastale komplikacijom bolesti? Ta pitanja vode k najvažnijem pitanju: što se uvođenjem dodatnog plaćanja za zdravstvenu uslugu želi postići?

Poticaj za uvođenjem nekog oblika ograničavanja korištenja PZZ došao je iz redova ugovornih liječnika PZZ i temelji se na fenomenu izrazitog porasta korištenja usluga PZZ posljednjih godina. Prema podacima iznesenim na 10. Kongresu obiteljske medicine 2003. godine, u Zagrebu je opterećenje liječnika PZZ kroničnim nezaraznim bolestima u periodu od 1995. do 2001. godine naraslo za 50%, a ukupan broj usluga u PZZ se u istom periodu udvostručio. Treba naglasiti da to zapažanje predstavlja samo polaznu osnovu za planiranje intervencije. U donošenju konačne odluke o uvođenju bilo kojeg oblika dodatnog plaćanja postoji čitav niz elemenata kojim se određuje tko, kada, na koji način i pod kojim uvjetima dodatno plaća uslugu. Elementi se usklađuju sa idejom što se dodatnim plaćanjem želi postići - na primjer: smanjiti korištenje usluga zdravstva, ograničiti korištenje određenih usluga, povećati svjesnost troškova, de/stimulirati određeni oblik zdravstvenog ponašanja, prikupiti dodatna novčana sredstva itd. Logično je da jedno rješenje konkurira drugom, pa tako uvođenje administrativne pristojbe kojoj je cilj prikupiti dodatna novčana sredstva za financijski posrnulo zdravstvo može smanjiti dostupnost zdravstvenih usluga. U našem slučaju to je organizirano na način da se sudjeluje u troškovima izdavanja recepta za svaki lijek, uključujući trajnu terapiju kroničnih nezaraznih bolesti. Rezultat je smanjenje dostupnosti lijeka koji je opravdano propisan i u konačnici može smanjiti ukupne troškove zdravstva.

S druge strane, uvođenje dodatnog plaćanja može imati za cilj smanjiti korištenje usluga zdravstva. Za takvu intervenciju su se zalagali liječnici obiteljske medicine već godinama. Pri tome su nudili više drugih rješenja koja nisu uzeta u obzir. Primjerenije uređenje načina propisivanja lijekova na teret HZZO koje se predlaže duže od jednog desetljeća oslobodilo bi financijska sredstva značajnija od novca prikupljenog administrativnim pristojbama. Pri tome trajno liječenje ne bi poskupjelo na direktni trošak korisnika lijeka. Druga rješenja su vezana za izmjenu načina plaćanja ugovornih liječnika u PZZ. Rješenjima koja se također godinama uporno predlažu osiguralo bi se restrukturiranje djelokruga rada liječnika PZZ i primjerenije korištenje usluga djelatnosti PZZ uz pozitivni utjecaj na zbrinjavanje kroničnih nezaraznih bolesti.

Konačno, ukoliko se govori o načinu sudjelovanja korisnika u trošku zdravstvenih usluga u širom kontekstu, otvara se pitanje kada bi se to sudjelovanje trebalo dogoditi? Je li poželjna situacija da korisnik dodatno plaća u trenutku kada je u realnoj zdravstvenoj potrebi? Vratimo se primjeru iz uvoda i situaciji kada liječnik mora motivirati pacijenta da novootkrivenu bolest trajnog karaktera

prihvati i liječi kontinuirano do kraja života. Pomaže li pri tome breme liječenja koje donosi obaveza plaćanja administrativne pristojbe? Može li se drugačije?

Dodatno plaćanje troška zdravstvenog osiguranja pri upisu u fond zdravstvenog osiguranja i/ili oslobađanje obaveze dodatnog plaćanja po principu bonusa je jedno od rješenja koje nije dovoljno eksploatirano. Princip je poznat u sustavu osiguranja i opće prihvaćen kod naplate troškova osiguranja. Kada bi se dodatno plaćanje vezivalo za zdravstveno nepoželjno ponašanje, a bonusi za količinu (ne)korištenja usluga zdravstva – kreirao bi se prihvatljivi sustav dodatnog plaćanja zdravstva. Sustav koji ne kažnjava korisnika u trenutku zdravstvene potrebe, sustav koji utječe na smanjenje nepotrebnog korištenja i sustav koji zdravstvu donosi dodatna sredstva. Riječju, sustav u kojem dodatno plaćanje, odnosno administrativna pristojba ne bi predstavljala porez na bolest.

#### Literatura

Tiljak H, Katić M, Zorić V, Brlić M, Limov N, Vrcić Keglević M, Blažeković Milaković S. Prilog za raspravu o racionalizaciji propisivanja lijekova na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. *Medicina familiaris Croatica* 1993; 1(2):121-126.

Stevanović R, Tiljak H, Znaor A, Rodin U, Krčmar N, Gluhak I, Jovanović A. Utjecaj načina financiranja zdravstva na odnos liječnik – bolesnik. Usporedba zdravstvenog sustava SAD i Hrvatske. U: Zbornik Hrvatskih dana primarne zdravstvene zaštite Labin 1999. Dom zdravlja dr. Lino Peršić, Labin 1999: 140-152.

Katić M, Petric D, Jureša V, Mazzi B, Bakar Ž, Stevanović R, Soldo D, Katić V. Kako i zašto promijeniti sustav plaćanja službe obiteljske medicine? U: Zbornik radova Četvrtog kongresa Društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Rovinj 2004: 31-42.

Tiljak H. Način življenja kot determinanta odvajanja za zdravstveno zavarovanje posameznika. *Zdravstveno varstvo* 1990; 29:319-321.