

# Jadranka Primorac,

članica Uprave Specijalne bolnice 'Sv. Katarina':

# OKO 18 POSTO UKUPNE MEDICINSKE OPREME U RUKAMA JE PRIVATNOG ZDRAVSTVA

U Hrvatskoj su privatni poduzetnici u zdravstvu neiskorišteni potencijal koji investira znatna sredstva u obrazovanje svojih zaposlenika, u vrhunsku suvremenu opremu i prostor. Građani trebaju imati jednako pravo i mogućnost liječenja na uputnicu i odabira ustanove bez obzira na vlasništvo

razgovarala **ALEKSANDRA BRZIĆ**  
aleksandra.brzic@lider.media

**N**edovoljna integracija privatnih zdravstvenih ustanova u pružanje zdravstvene zaštite građana i hrvatski zdravstveni sustav jedan su od problema o kojem se malo govori i piše, ali koji se pokazao više nego očit upravo u trenutku izbijanja pandemije, kad su mnoge dijagnostičke pretrage, operativni zahvati i liječenje pacijenata koji boluju od bolesti koje nisu povezane s COVID-19 u javnozdravstvenim ustanovama otkazani, stavljani na čekanje ili su se provodili u znatno smanjenom opsegu. To je izazvalo nezadovoljstvo pacijenata i produžilo liste čekanja, no unatoč tome Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u borbu protiv koronavirusa privatne zdravstvene ustanove gotov nije uključio.

A upravo se za veću ulogu i zastupljenost privatnog zdravstva u zdravstvenu zaštitu građana zauzima Jadranka Primorac, članica Uprave Specijalne bolnice 'Sv. Katarina', jedne od najvećih privatnih bolnica u Hrvatskoj, osnovane 2011., koja danas ima više od stotinu zaposlenih, od kojih 45 liječnika. Ta diplomirana ekonomistica jedna je od glavnih pokretačica razvoja i promidžbe hrvatskoga zdravstvenog turizma, uz upravljanje u zdravstvu okušala se i u diplomaciji, a u Hrvatskoj udruzi poslodavaca predsjednica je Udruge privatnih bolnica, poliklinika, liječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb. S Jadrankom Primorac razgovarali smo o aktualnim temama i pro-

blemima koji pritišću hrvatski zdravstveni sustav i načinima na koje bi se mogli riješiti ili ublažiti.

## • Iz perspektive privatnika u zdravstvu, što je glavni problem hrvatskog zdravstva?

– Naš zdravstveni sustav godinama stvara gubitke jer ne postoje ekonomska načela upravljanja, ali nekako drži glavu iznad vode zahvaljujući entuzijazmu i žrtvi zdravstvenih radnika. Koncept koji se temelji na rashodima, a ne na prihodima, potpuno onemogućuje zdravu utakmicu u kojoj oni koji rade više, bolje i efikasnije i uprihoduju više, stoga je potrebno provesti sveobuhvatno i temeljito restrukturiranje. Kad bi bio uveden obračun prema izvršenoj usluzi, a ne na temelju limita koji se dodjeljuju bolnicama, što je danas slučaj, i kad bi se cijena zdravstvene usluge formirala prema realnim cijenama, točno bi se znalo tko, što, koliko i kako radi te koje su stvarne potrebe za određenom zdravstvenom skrbi na određenom području zemlje. Ne trebaju sve bolnice raditi sve – reorganizaciju treba provesti tako da se formiranju centri izvrsnosti specijalizirani za liječenje određenih zdravstvenih problema i stanja.

## • Koliko je u rješenje tih problema moguće uključiti privatne zdravstvene ustanove?

– Država ne treba otkrivati toplu vodu, već se treba ugledati na države članice Europske unije u kojima se odavno pokazalo da se optimalno funkcioniranje ➔



*Ugovori s privatnim zdravstvenim ustanovama u segmentu operacija prema HZZO-ovim cijenama već postoje u kardiokirurgiji, ali ne i u nekim drugim granama, primjerice u ortopediji ili operacijama kralježnice. Da apsurd bude veći, postoje i operacije koje se ne mogu obaviti u javnim bolnicama, a mogu u privatnima, no HZZO takve pacijente zbog zastarjelog pravilnika upućuje na liječenje izvan Hrvatske po višestruko većim cijenama*

foto Ratko Mavar



*Osnaživanje sustava javnog zdravstva treba biti nacionalni prioritet, uostalom, kao i postizanje potpune suradnje između javnog i privatnog sektora. To je cilj svih onih koji žele dobro hrvatskom zdravstvu. Dobar primjer kvalitetnoga zdravstvenog sustava jest nizozemsko zdravstvo, koje postaje model i drugim državama jer savršeno funkcionira upravo u toj javno-privatnoj simbiozi. Štoviše, prema zadnjim izvještajima Europskoga zdravstvenog indeksa, EHCI-ja, ocijenjen je najuspješnijim zdravstvenim sustavom u Europi, i to već nekoliko godina uzastopce. Jednostavan je odgovor zašto je nizozemsko zdravstvo najuspješnije u Europi. Naime, istodobna suradnja privatnih zdravstvenih osiguranja s privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama potpuno je optimirala sustav*

➔ zdravstvenog sustava ne može postići bez sinergije između javnog i privatnog zdravstva. Svima je poznato da je suradnja s privatnim zdravstvenim ustanovama državi, tj. HZZO-u, povoljnija financijski jer plaća samo uslugu i ne postoje drugi troškovi poput troškova opreme i amortizacije, zaposlenih, održavanja, edukacije osoblja itd. U Hrvatskoj su privatni poduzetnici u zdravstvu neiskorišteni potencijal koji investira znatna sredstva u obrazovanje svojih zaposlenika, u vrhunsku suvremenu opremu i prostor, a građani Republike Hrvatske trebaju imati jednako pravo i mogućnost liječenja na uputnicu i odabira ustanove bez obzira na vlasništvo.

• **Kako bi se to moglo realizirati?**

– Primjerice, ako netko u javnom sustavu čeka zdravstvenu uslugu dulje od tri mjeseca, tom se pacijentu za ostvarivanje zdravstvene zaštite treba izdati vaučer s pravom da si sâm izabere privatnu zdravstvenu ustanovu kako bi pravodobno ostvario svoju uslugu, ako je to moguće, a moguće je u nizu zdravstvenih područja. Dakle, HZZO-u bi trebalo biti potpuno svejedno gdje se bolesnici liječe, a pacijenti bi mogli uz nadoplatu u privatnim ustanovama čak dobivati i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu, tzv. nadstandard. Nema dvojbe, tako bi se skratile liste čekanja i povećala bi se dostupnost zdravstvenih usluga hrvatskim pacijentima te istodobno očuvala načela socijalne države koja jamči pravo na zdravstvenu zaštitu kao osnovno ljudsko pravo svim svojim građanima.

• **Zauzimate se za to da se svim građanima RH omogućiti dostupnost zdravstvene zaštite prema osobnom izboru. Kako bi se to moglo provesti u praksi?**

– S pomoću HZZO-a državne i privatne institucije moraju moći ponuditi svoje usluge svakom pacijentu, što će mu omogućiti dostupnost zdravstvene zaštite u skladu s osobnim izborom. Drugim riječima, novac koji poslodavac uplaćuje za zaposlenika, dakle 16,5 posto doprinosa za zdravstvo, u stvarnosti bi trebao pratiti osobu, a ne ustanovu kao sada, jer tako bi pacijent za svoj novac koji mu se uplaćuje iz bruto plaće mogao izabrati gdje će dobiti potrebnu zdravstvenu uslugu. Nažalost, situacija je takva da imate prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, no usluga vam je, zapravo, u javnom sustavu u željenom trenutku nedostupna, tj. morate je čekati šest mjeseci, godinu dana ili čak i više. Dakle, iz neobjašnjivih razloga kao društvo stalno propuštamo prilike koje mogu donijeti snažniji rast i bolji život u Hrvatskoj. Jedna je od tih sjajnih, a neiskorištenih, prilika i u našem privatnom zdravstvenom sektoru.

• **Koliko bi posto proračuna, prema vašemu mišljenju, trebalo ići privatnom zdravstvenom sektoru i znači li to da bi još manje novca ostalo javnom zdravstvu te da bi se tako dodatno stvorila neravnoteža i produbili postojeći problemi?**

– Prije svega, ako želimo napraviti efikasan i moderan

zdravstveni sustav, moramo se prestati dijeliti na javno i privatno jer sve je to zajedno hrvatsko zdravstvo. To se dvoje u svim civiliziranim zemljama dopunjuje i zajedno gradi bolji i efikasniji zdravstveni sustav na dobrobit svojih građana. Potrebno je ugleđati se na uređene zdravstvene sustave EU, a činjenice govore da privatni zdravstveni sustavi godinama imaju veliku ulogu u održivosti zdravstvenog sustava u većini zemalja u kojima je omjer između javnog i privatnog oko 70 prema 30 posto u korist javnoga. Hrvatski zdravstveni sustav ne može biti spašen i nije moguće potpuno utjecati na troškovnu učinkovitost dok je god država glavna i jedina pružateljica usluga osiguranja i liječenja – jednostavno zato što u tom slučaju nema konkurencije. U uređenim europskim društvima ne postavlja se pitanje tko je vlasnik zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik liječi, jer to je za pacijenta potpuno nevažan podatak. Pacijenta zanima je može li na uputnicu, o trošku svog osiguranja, obaviti potrebne preglede i zahvate. Nejednakost i nezadovoljstvo nastaju upravo u onim zemljama u kojima pacijenti moraju dodatno plaćati iz džepa iako cijeli život plaćaju obvezno zdravstveno osiguranje, što je slučaj u Hrvatskoj.

• **HZZO izdvaja za privatni zdravstveni sektor samo oko 1,8 posto proračuna, ali većinom u segmentu pregleda i dijagnostike, no ne i u segmentu operacija. Jesu li razlog tomu znatno više cijene operacija u privatnim zdravstvenim ustanovama od onih u javnima?**

– Mogućnost, dakle ugovori s privatnim zdravstvenim ustanovama u segmentu operacija prema HZZO-ovim cijenama, već postoji u kardiokirurgiji, ali ne i u nekim drugim granama, primjerice u ortopediji ili operacijama kralježnice. Da apsurd bude veći, postoje i operacije koje se ne mogu obaviti u javnim bolnicama, a mogu u privatnima, no HZZO takve pacijente zbog zastarjelog pravilnika upućuje na liječenje izvan Hrvatske po višestruko većim cijenama iako se takvi pacijenti žele liječiti ovdje. Rješenje tog problema moglo bi biti u modelu koji primjenjuju zemlje Europske unije prema kojemu je svaka privatna zdravstvena ustanova, bez obzira na osnivača i vlasničku strukturu, obvezna biti na raspolaganju javnomu zdravstvenom sustavu u minimalnom kapacitetu od 30 posto, što nužno ne znači da će toliko i sudjelovati u pružanju zdravstvene zaštite, i to kako bi se takvim poticanjem zdrave konkurencije osigurale dostupnost i kvalitetna zdravstvena zaštita. Mogućnosti privatnog sektora u Hrvatskoj iznimno su velike, no za njegov veći razvoj potrebna je trajna i usmjerena potpora mjerodavnih institucija te treba prepoznati privatni sektor kao dio rješenja, a ne kao dio problema u zdravstvenom sustavu.

• **Planirate li intenzivniju suradnju s dodatnim zdravstvenim osiguranjima i koliki bi, prema vašem mišljenju, bio optimum uplata za dodatno osiguranje građana da bi podignuli razinu svoje**

## zdravstvene zaštite i više se koristili uslugama privatnog zdravstva?

– Privatni provoditelji zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj zajedno sa zdravstvenom administracijom trebaju osmisliti nove modele suradnje koje će kvalitetnom ponudom dopuniti usluge koje pruža javno zdravstvo i tako utjecati na smanjenje nekih troškova u zdravstvu. Tako bi se potaknuo dodatni razvoj privatnog osiguranja. Također, bilo bi poželjno kao u zemljama Europske unije uvesti poticajne mjere u obliku porezne olakšice za dodatno zdravstveno osiguranje kako bi se građani potaknuli i motivirali na ugovaranje takvih polica osiguranja. Poslodavci bi, zasigurno, također pronašli svoj interes, pod uvjetom da premije te vrste osiguranja budu porezno priznati rashod, jer su itekako zainteresirani da im djelatnici budu zdravi i produktivni te da im se smanje stope bolovanja. Dakle, sve navedeno dugoročno bi utjecalo na efikasnost cijeloga zdravstvenog sektora te osim toga omogućilo nove investicije i otvaranje novih radnih mjesta. Držim da su osiguravajuća društva u Hrvatskoj itekako zainteresirana za daljnji razvoj u segmentu dodatnoga zdravstvenog osiguranja jer, sasvim sigurno, mogu dati svoj doprinos u dijelu rješavanja problema financiranja zdravstvenog sustava. I HZZO se treba transformirati u pravog osiguravatelja koji će tada podlijevati svim zakonima kojima podliježu ostali osiguravatelji. Tada bi napokon biti okrenut pacijentu, koji ga doprinosom iz plaće i financira, a ne Ministarstvu zdravstva kao što je sad slučaj. Primarna uloga HZZO-a, ali i svakoga drugog zdravstvenog osiguranja, jest da za novac koji daje bolnicama dobije što više zdravlja za svoje osiguranike.

### • Privatne zdravstvene ustanove kod nas uglavnom se ne bave liječenjem pacijenata, posebno ne stacionarnima, nego mahom dijagnostikom i ambulantnim liječenjem. Zašto je tomu tako, hoće li se taj trend u budućnosti promijeniti?

– Danas postoji niz privatnih zdravstvenih ustanova koje se bave svim segmentima pružanja zdravstvene zaštite, tj. dijagnostikom, ambulantnim i bolničkim liječenjem. Privatni zdravstveni sektor u Hrvatskoj snažno raste iz godine u godinu prema stopi od oko 10 posto godišnje. Primjerice, 2019. ostvareno je više od 3,5 milijardi kuna prihoda, i to plaćanjima iz džepa građana, od čega se 1,2 milijarda kuna odnosila na dentalne klinike, a ostale 2,3 milijarde na polikliničko i bolničko liječenje. Ukupno je u privatnome zdravstvenom sustavu registrirano više od 1300 institucija koje zapošljavaju oko osam tisuća ljudi i drže oko 18 posto ukupne medicinske opreme, što je, sasvim sigurno, velik potencijal. Osim toga, neke od njih ozbiljne su znanstvene institucije i nastavne baze hrvatskih i inozemnih sveučilišta. Budućnost je privatnog zdravstva, prema mom mišljenju, u međusobnom udruživanju centara izvrsnosti u privatnom sektoru koji će postati ozbiljni igrači ne samo na domaćem tržištu već i na inozemnome.



### • Je li rješenje problema u zdravstvu privatizacija zdravstvenog sustava i zašto je Vlada za sada to pitanje obustavila? Može li se situacija kod nas usporediti s nekim primjerima inozemne prakse i privatizacije zdravstvenog sustava?

– Osnaživanje sustava javnog zdravstva treba biti nacionalni prioritet, uostalom, kao i postizanje potpune suradnje između javnog i privatnog sektora. To je cilj svih onih koji žele dobro hrvatskom zdravstvu. Dobar primjer kvalitetnoga zdravstvenog sustava jest nizozemsko zdravstvo, koje postaje model i drugim državama jer savršeno funkcionira upravo u toj javno-privatnoj simbiozi. Štoviše, prema zadnjim izvještajima Europskog zdravstvenog indeksa, EHCI-ja, ocijenjen je najuspješnijim zdravstvenim sustavom u Europi, i to već nekoliko godina uzastopce. Jednostavan je odgovor zašto je nizozemsko zdravstvo najuspješnije u Europi. Naime, istodobna suradnja privatnih zdravstvenih osiguranja s privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama potpuno je optimirala sustav. Osim toga, nizozemski zdravstveni sustav, iako je gotovo privatan, temelji se na nekoliko univerzalnih načela: pristupu skrbi za sve, solidarnosti u zdravstvenom osiguranju – koje je obvezno za sve i dostupno svima – te kvalitetnoj i pravodobno dostupnoj zdravstvenoj usluzi. Sve institucije – bolnice i osiguranja – djeluju potpuno transparentno i pod strogom su kontrolom državnih regulatora, što znači da se pružanje zdravstvenih usluga maksimalno kontrolira u nizu parametara. Također se potiče konkurencija između javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga, što na kraju pridonosi povećanju učinkovitosti rada u svakoj bolnici, kvaliteti pružene usluge, većoj kontroli učinkovitosti i praćenju ishoda liječenja te najvažnijem parametru, zadovoljstvu pacijenata. Drugi je takav primjer Švicarska, koja je također izrazito socijalno osjetljiva i uspjela je povezati ono što se u Hrvatskoj godinama ignorira i neargumentirano odbacuje, učinkovitu suradnju između države i privatnog sektora, sve u službi građana i kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite. ■



*Iz neobjašnjivih razloga kao društvo stalno propuštamo prilike koje mogu donijeti snažniji rast i bolji život u Hrvatskoj. Jedna je od tih sjajnih, a neiskorištenih, prilika u privatnom zdravstvu*