

Intervju direktora FZO RS Darka Tomaša za Glas Srpske

(Glas Srpske, 7.2.2015.)

Potrebno je objaviti koliko ko u zdravstvu radi, jer je nelogično da dva doktora u jednoj ustanovi urade posao kao 20 doktora u drugoj ustanovi, što se sada dešava. O tome se mora voditi računa prilikom dodjele sredstava, jer se ne smije isto tretirati rad i nerad.

Rekao je to u intervjuu za "Glas Srpske" direktor Fonda zdravstvenog osiguranja RS Darko Tomaš.

*** GLAS: Kolika su dugovanja za doprinose prema Fondu?**

TOMAŠ: Fondu poslodavci za doprinose duguju više od 230 miliona maraka, a tim novcem bismo mogli nesmetano da dvije godine finansiramo zdravstvenu zaštitu u 54 doma zdravlja. Problem je što neki poslodavci razmišljaju kako da izbjegnu svoje zakonske obaveze tako što im mnogi radnici rade na crno ili ih prijavljuju na minimalac. Zdravstvo jedino može da funkcioniše na način da svi redovno izmiruju svoje obaveze, jer tada nećemo doći u situaciju da zbog nedostatka sredstava ne možemo da pratimo nove trendove u medicini, koja stalno napreduje.

*** GLAS: Da li su u ovoj godini u planu neki posebni mehanizmi kako bi ta dugovanja bila smanjena i izmirena?**

TOMAŠ: FZO RS nema mehanizme koji mogu "natjerati" poslodavca ili bilo kog drugog obveznika da redovno izmiruje svoje obaveze. Kontrola i uplata doprinosa u nadležnosti su Poreske uprave RS. Međutim, ono što nas posebno ohrabruje jeste činjenica da je Vlada RS problem redovne uplate doprinosa prepoznala kao jedan od ključnih segmenata na kojima treba raditi u ovoj godini. Tako je i u Ekonomskoj politici za 2015. predviđeno da se izmijeni Zakon o poreskom postupku kojim će se obavezati Poreska uprava RS da pored kontrole uplate poreza i doprinosa, kontroliše i način njihovog obračuna. To znači da Vlada RS želi da spriječi pojavu da se porezi i doprinosi uplaćuju samo na najnižu platu. Vlada je sve zdravstvene ustanove obavezala da redovno izmiruju tekuće obaveze po osnovu bruto plata i naknada, a za ranije obaveze moguć je reprogram. Fond podržava ovu aktivnost i smatramo da će doprinijeti boljoj naplati.

*** GLAS: Kako komentarišete žalbe direktora zdravstvenih ustanova da ne dobijaju dovoljno novca od Fonda?**

TOMAŠ: Fond redovno izmiruje svoje obaveze prema zdravstvenim ustanovama, pa eventualni problem u nedostatku sredstava treba tražiti u tome da sve zdravstvene ustanove treba da se ponašaju racionalno i da novac koji dobijaju ne samo od Fonda, nego i od participacije osiguranika, rasporede na pravi način. Spremni smo da razgovaramo o povećanju sredstava, ali samo onim ustanovama koje racionalno posluju. Ove godine uvodimo novu mjeru, a to je da, kada uočimo nepravilnosti u radu zdravstvenih ustanova, nećemo im samo umanjivati mjesečnu tranšu, nego ćemo postupati u skladu sa zakonom koji tretira krivičnu odgovornost. Potrebno je objaviti koliko ko u zdravstvu radi, jer nije logično da dva doktora u jednoj ustanovi urade posao kao 20 doktora u drugoj ustanovi, što se sada dešava. O svemu tome se mora voditi računa prilikom dodjele sredstava, jer se ne može isto tretirati rad i nerad.

*** GLAS: Koliki su u 2014. bili troškovi bolničkog liječenja? Koliki su u odnosu na prethodnu godinu?**

TOMAŠ: Obračun za 2014. još nije završen, tako da ćemo precizne podatke moći objaviti tek po okončanju obračuna. Međutim, ako poredimo ranije godine, troškovi bolničke zdravstvene

zaštite se uvećavaju. Tako je trošak za bolničku zdravstvenu zaštitu u 2013. iznosio oko 200 miliona KM, što je za oko pet odsto više u odnosu na 2012. Povećanje troškova je uzrokovano većim brojem oboljelih, a samim tim i većim brojem usluga koje su pružile naše bolnice i Klinički centar. Svjesni smo da je za bolničku zdravstvenu zaštitu potrebno izdvojiti i više novca, ali dok se ne izmijeni zakonska regulativa i omoguće dodatni izvori za zdravstvo, ne mogu se očekivati veća izdvajanja za ovaj nivo zdravstvene zaštite.

*** GLAS: Kada će u primjeni biti nova pozitivna lista lijekova? Koje će novine donijeti?**

TOMAŠ: S obzirom na to da su posljednje izmjene liste bile prije samo nekoliko mjeseci, u ovoj godini za sada nije bilo izmjena. Određeni prijedlozi za promjene na listi su već pripremljeni i možemo očekivati da će uskoro doći do izmjena. O tome ćemo, kao i do sada, javnost na vrijeme obavijestiti. Za sada ne mogu konkretnije da govorim do kakvih promjena će doći, jer svaku izmjenu liste mora da usvoji Upravni odbor Fonda, ali sigurno je da one neće ići na štetu osiguranika. Kada je riječ o lijekovima, napominjem da smo u 2014. uspjeli da snizimo cijene za oko 300 lijekova komercijalnih naziva, čemu ćemo težiti i u ovoj godini.

*** GLAS: Da li je i za koliko smanjen broj pacijenata koji odlaze na liječenje u inostranstvo?**

TOMAŠ: Smanjenje broja pacijenata upućenih na liječenje izvan RS je cilj kojem konstantno težimo. O tom pitanju učinjeno je mnogo posljednjih godina. Naime, nekada se na liječenje izvan Srpske upućivalo godišnje više od 20.000 osiguranika, sada je taj broj oko 6.000 i konstantno se smanjuje. U 2014. u Srbiji i FBiH je liječeno oko 6.600 naših osiguranika. Broj upućenih se smanjuje zahvaljujući uvođenju novih usluga u naše bolnice, odnosno zahvaljujući ulaganju u edukaciju domaćih kadrova i medicinsku opremu. Ipak, naš zdravstveni sistem će se još dugo morati dijelom oslanjati na sisteme razvijenijih zemalja.

*** GLAS: Iako je dosta urađeno na smanjenu potrebe za liječenjem pacijenata izvan RS, postoji li još prostora da se pacijenti liječe u našim bolnicama?**

TOMAŠ: Stav Fonda je da je hitno potrebno donijeti nomenklaturu zdravstvenih usluga kako bi se tačno znalo koja zdravstvena ustanova šta radi. Tako se ne bi dešavalo da, primjera radi, dom zdravlja pacijenta pošalje u bolnicu iako se ta usluga radi i na primarnom nivou. Samo sa preciznim podacima šta koja bolnica radi neće se dešavati da bolnice predlažu liječenje izvan RS, a da je ono moguće i kod nas. Pozitivno je što su i naše zdravstvene ustanove zainteresovane da se slanje pacijenata izvan RS svede na minimum i u vezi s tim već smo dogovorili određene aktivnosti.

*** GLAS: Postoje li sada problemi u vezi sa nabavkom nekih lijekova i vakcina? Na koji način Fond nastoji da ih riješi?**

TOMAŠ: RS je malo tržište koje ne donosi veliki profit, a time se najčešće rukovode proizvođači lijekova. Mnogim od njih se ne isplati da neki lijek registruju u BiH, pa nam se dešava da uopšte ne možemo da nabavimo određeni lijek, jer niko neće da se javi na tender. Taj problem smo imali sa petovalentnim vakcinama kada nam se ni na treći tender koji smo raspisali za nabavku niko nije javio. Dešava se i da neki proizvođači koji prođu na tenderu jednostavno kasnije prestanu da proizvode lijek ili privremeno obustave proizvodnju, što narušava kontinuitet isporuke lijekova. Sve su to razlozi na koje, nažalost, Fond ne može uticati, osim da raskine ugovor sa dobavljačima.

*** GLAS: Kako je Fond zdravstvenog osiguranja RS poslovao u 2014? Kolike je imao prihode, a kolike rashode?**

TOMAŠ: Kao što vam je poznato, godišnji obračun smo obavezni da završimo do kraja februara za prethodnu godinu. Tada ćemo imati kompletne i precizne podatke koje možemo dostaviti.

Apeli za pomoć

*** GLAS:** U javnosti se konstantno objavljuju apeli za pomoć u liječenju pacijenata u inostranstvu. Da li Fond finansira ova liječenja?

TOMAŠ: U većini humanitarnih akcija Fond je učestvovao u finansiranju troškova liječenja sa minimalno 30 odsto, a najčešće ova skupa liječenja finansiramo 100 odsto. U 2014. smo finansirali liječenje za 71 osiguranika u inostranstvu, za šta je izdvojeno više od milion KM. U 2014. u potpunosti smo finansirali operacije u Italiji za osmoro djece sa urođenim srčanim manama, te transplantacije matičnih ćelija, skupe ortopedske intervencije... I pored toga, bilo je primjera gdje je Fond u potpunosti finansirao operaciju, a u medijima su i dalje objavljivani apeli za pomoć. Zato svim našim osiguranicima sugerišemo da im prva adresa bude Fond kako bi se informisali o načinima finansiranja liječenja u inostranstvu.