

Zisk, súkromné vlastníctvo a zásluhovosť majú v zdravotníctve miesto

Trend, 1.3.2007

Majú byť subjekty v sektore zdravotníctva súkromné, alebo štátne? Ziskové či neziskové? Má v ňom panovať solidarita, alebo zásluhovosť? Radi by sme argumentačne podporili názor, že správne odpovede na uvedené otázky nemajú binárny charakter, nie sú len dve – „áno“ a „nie“. Väčšina verejných polemík však funguje akoby to tak bolo. Na jednej strane počujeme, že v zdravotníctve sa podniká ľahko, poisťovne dostanú peniaze na základe zákona, nechajú si zisk a až zvyšok putuje v prospech pacienta. Zisk by v ňom teda byť nemal. Na strane druhej ale vieme, že zisk je odmenou vlastníčkovi firmy za to, že sa o ňu stará, bez zisku by trhy fungovali neefektívne.

Myslíme si, že obe tvrdenia sú pravdivé. Nie však všeobecne. Zdravotníctvo je podľa nás sektor, v ktorom je momentálne u nás priestor pre ziskové, aj neziskové organizácie, pre solidaritu, aj zásluhovosť, pre súkromné, aj štátne subjekty. Ide o to, správne ich „rozmiestniť“. A na to treba nájsť správne kritériá. Pokúsime sa jedno takéto kritérium zdôrazniť. Myslíme si totiž, že je v súčasných debatách málo frekventované a súčasne podstatné. Je to miera informačnej nerovnosti. Zjednodušene, čím je nižšia (čím viac pacient rozumie, čo sa mu môže stať, čo mu je, čo má dostať a koľko to bude stáť), tým efektívnejšie sú subjekty ziskové, súkromné a vzťahy založené na zásluhovosti.

Tento princíp funguje aj mimo zdravotníctva. Produkt so známymi parametrami kvality a cenou ako napríklad hot-dog predávajú súkromníci a zákazníkom je jedno, či majú dvadsať, tridsať či šesťdesiatpercentný zisk. Nežiadame ani solidárne financovanie. Riadenie verejných financií však spoločnosť zveruje štátnemu neziskovému ministerstvu, ktoré je financované solidárne, z daní. V jeho prípade nevieme, čo všetko bude treba urobiť, aké sú hrozby budúceho vývoja.

Ziskovky a neziskovky

Forma vlastníctva a solidarita sú všeobecne správne chápané pojmy a nevyžadujú vysvetľovanie. S neziskovým charakterom organizácie sú však spojené rôzne nesprávne predstavy. Najčastejšie tá, že „neziskovosť“ znamená výnimku z platenia daní z príjmu (prítom veľká časť ziskových organizácií ju neplatí, keďže sú v strate). Neziskové sa tiež často interpretuje ako opak súkromného (prítom „neziskovky“ sú väčšinou súkromné).

Ekonomicky znamená neziskový charakter firmy, že funguje podľa rozpočtu dohodnutého so zákazníkom (často sponzorom), že nemôže prostriedky ušetrené napríklad na réžiách presunúť do zisku. Ich hlavnou nevýhodou je teda nízka motivácia šetriť, ich hlavnou výhodou je nízka možnosť zarobiť na tom, že zákazník nemá dostatok informácií o budúcom produkte. Ziskové organizácie sa preto presadzujú na trhoch s relatívne jednoduchšími produktmi, s nízkou informačnou nerovnosťou. Neziskové organizácie sú výhodnejšie pre dodávateľa aj odberateľa na trhoch s vysokou informačnou nerovnosťou.

Treba tiež poznamenať, že v praxi je bežná realizácia neziskových projektov ziskovými organizáciami, keď sa zákazník dohodne na tom, že ziskový dodávateľ zrealizuje projekt podľa vopred schváleného rozpočtu – EÚ napríklad využíva model, v ktorom grant nesmie vytvárať zisk u jeho prijímateľa, ten môže mať inak ziskový charakter. V ňom má producent vopred určenú výšku odmeny. Je prítom dôležité, aby bol takýto neziskový projekt ekonomicky izolovaný od ziskovej časti firmy.

Usporiadanie zdravotníctva

V zdravotníctve je podľa uvedeného efektívne zabezpečovať časť produkcie ziskovými, súkromnými organizáciami financovanými na základe zásluhovosti, všeobecne to však neplatí. Ak viem, že mi určite hrozí zubný kaz, ak viem, aké sú jeho dôsledky, aká je liečba a koľko stojí, je lepšie, ak dostanem službu od súkromníka pracujúceho so ziskom (ak mu dám desať tisíc, je mi jedno, či si päť nechá ako zisk, ak je to ešte stále výhodnejšie, než inde) a nebudú sa mi na jej úhradu skladať tí, ktorí si zuby čistia poctivejšie. Naopak, ak netuším, že ma sused môže nakaziť maláriou, ak neviem, na čom je založená jej liečba a koľko stojí, ba ak to nevie ani štátny dozor, bude lepšie, ak ma bude liečiť subjekt, ktorý funguje na neziskovom princípe (ak mu dám desať tisíc, chcem vedieť ja, prípadne štátny dozor, na čo boli minuté) a v systéme bude fungovať solidarita.

Ziskové organizácie sa budú presadzovať tam, kde má pacient, prípadne štátny dozorujúci orgán dostatok informácií, neziskové budú efektívnejšie v prípadoch, v ktorých obom informácie chýbajú. Zásluhovosť vo forme priamych platieb, prípadne dobrovoľného poistenia sa bude presadzovať v prípadoch, v ktorých má pacient dostatok informácií o liečbe. Ak to pravda nie je, ale pacienta dokáže efektívne zastupovať niekto iný (napríklad štátny dozor), môže byť financovanie zásluhové, skôr sa však presadí povinné poistenie či sporenie. V prípade nedostatku informácií bude financovanie solidárne. Z hľadiska vlastníctva je v našej spoločnosti už efektívnejšie takmer celý sektor zabezpečiť súkromne. V extrémne rizikových prípadoch však ešte má miesto aj štátny sektor. Napríklad reforma zdravotníctva je zložitý proces, v ktorom sa ani pri najlepšej vôli nedajú predpokladať niektoré riziká a môže byť preto vhodné mať v sektore akýsi „recycle bin“, zberný kôš, do ktorého sa dajú presunúť nepredvídané problémy tak, aby občania, najmä pacienti neutrpeli vážne ujmy. Mohlo by sa napríklad stať, že v dôsledku chyby v reforme by veľkú časť pacientov nechceli súkromné nemocnice ošetriť, či súkromné poisťovne poistiť. Vtedy je vhodné mať v systéme poisťku. Ak by sa v celom sektore presadili štátne a neziskové organizácie a ak sa budeme naďalej farizejsky tváriť, že systém je financovaný solidárne, znižujeme efektívnosť v tých sektoroch zdravotníctva, v ktorých by zisk prinášal vyššiu efektívnosť, súkromník vyššiu dlhodobú starostlivosť o firmy, v ktorých je solidarita masovo zneužívaná. Naopak, celý sektor založený na ziskových organizáciách a financovaný zásluhovo naozaj zvyšuje riziko, že majitelia si odčerpajú zisky, ktoré vznikli v dôsledku toho, že pacienti dostali horšie produkty, ako aj to, že budeme krajinou, ktorá nedokáže riešiť nepredvídané zdravotnícke problémy. Pokúsime sa rôzne alternatívy efektívneho usporiadania zdravotníctva popísať nasledujúcou tabuľkou:

Informačná nerovnosť medzi stranou ponuky ¹ a dopytu ²	Ziskové - neziskové	Solidarita - zásluhovosť	Súkromné - štátne
Pacient aj jeho reprezentant (napríklad štátny dozor) sú dobre informovaní	Ziskové	Zásluhovosť (priame platby, dobrovoľné poistenie)	Súkromné
Pacient informovaný zle, jeho reprezentant (napríklad štátny dozor) dobre	Ziskové	Zásluhovosť (Povinné poistenie/sporenie)	Súkromné
Pacient aj jeho reprezentant (napríklad štátny dozor)	Neziskové	Solidarita	Súkromné

¹ Ponuka: poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

² Dopyt: pacienti a štát

informovaní zle			
Extrémne zle informovaný pacient aj jeho reprezentant (napríklad štátny dozor) plus extrémne riziko	Neziskové	Solidarita	Štátne

K takémuto deleniu postupne prichádza. Najmä však spontánnym, neriadeným, menej efektívnym spôsobom. Cestou pokusov a omylov, ktoré zahŕňajú aj snahy o posun z jedného extrému do druhého.

Ďalšie kritériá

Okrem principiálneho kritéria rozdeľujúceho sektor podľa miery informačnej nerovnosti, bude musieť spoločnosť napríklad pri delení diagnóz zohľadniť aj naše kultúrne zvyklosti a finančné možnosti. Taktiež administratívnu kapacitu štátu kontrolovať systémy so solidaritou a neziskovými, prípadne štátnymi subjektmi. Je totiž kontraproduktívne zabezpečovať produkciu neziskovými organizáciami, ak ich nedokážeme kontrolovať: pacient nie je chránený pred dôsledkami informačnej nerovnosti a súčasne nefunguje motivačný vplyv zisku. Podobne je to aj so solidaritou: ak len spoločnosť farizejsky vyhlási, že v sektore funguje solidarita a nedokáže skontrolovať, či prispievajú všetci, ktorí majú a či z nej benefitujú len tí, ktorí si to zaslúžia, je situácia horšia než keby v systéme prevažoval princíp zásluhovosti. Výhodné to totiž nie je ani pre tých, ktorí sú v núdzi, ani pre tých, ktorí pracujú najviac, ale pre tých, ktorí najviac podvádzajú.

Ak sa spoločnosť rozhodne určiť presnejšie sektory zdravotníctva, podľa uvedených princípov, bude zrejme musieť realizovať svoj zámer postupne. V celej šírke a hneď iba u mladých ľudí, starší a veľmi chorí ľudia by mali byť liečení podľa doterajších pravidiel. Vznikne tak podobný problém ako pri zavádzaní druhého piliera v dôchodkovej reforme. Mladí ľudia budú môcť prejsť na efektívnejší systém, v ktorom si budú financovať svoje zdravie do väčšej miery než doteraz sami. Súčasne však budú chýbať prostriedky na financovanie zdravotnej starostlivosti poskytovanej starším ľuďom a už chorým pacientom. Bude to preto ďalšia reforma, ktorej finančné náklady sú nenulové. Kedy si ju však naša krajina má dovoliť ak nie v období osempercentného hospodárskeho rastu?

Informačnú nerovnosť znižuje osвета

Ostatný vývoj vo financovaní zdravotníctva ukazuje na to, že bez reformy systému môže byť zlepšenie stavu naozaj iba kozmetické. Na zdravotníctvo ide rádovo menej prostriedkov než by si to želali nielen ľudia, ktorí v ňom pracujú, ale aj ľudia, ktorí sú od neho závislí ako dnešní či potenciálni pacienti. Riadené vyčlenenie častí sektora, ktoré môžu byť založené na spolupráci súkromných ziskových subjektov financovaných zásluhovo je najreálnejšou cestou ku zlepšeniu stavu. Veľkým pomocníkom by mohla byť osveta, ktorá znižuje mieru informačnej nerovnosti v sektore a umožňuje tak presunúť viac aktivít do sféry zisku a zásluhovosti. Extrémne neinformovaný pacient bude pre istotu vyžadovať solidaritu, neziskový charakter nemocníc a poisťovní a štátne vlastníctvo. V neprospech celej krajiny.

Autori nie sú lekári a dúfajú preto, že tí budú pri čítaní textu primerane tolerantní.

Eugen Jurzyca
Peter Golias
INEKO
Február 2007