

Bezpráčne zisky existujú

V zdravotníctve skutočne riziko bezprácných ziskov existuje. Spôsob, ako sa ním vyrovnal parlament, však túto možnosť neodstráni. Naopak, na Slovensku máme množstvo príkladov, ktoré takúto predstavu vyvracajú.

Zisk zdravotných poisťovní „kole zrak“ nielen ideologickým nepriateľom zisku, ale aj ľuďom, ktorí inak základné princípy trhovej ekonomiky rešpektujú. Nie sú úplne mimo. V zdravotníctve, častejšie ako vo väčšine iných odvetví, naozaj existujú situácie, v ktorých je jednoduchšie získať výhody bez toho, aby bol za ne vytvorený zodpovedajúci úžitok. Návrh na zákaz zisku však tento problém vôbec nerieši.

Zisk sa stratí

V súčasnom systéme naozaj platí, že nemocnice, lekári, sestričky môžu dostať od poisťovní menej peňazí, než by dostali za rovnako užitočnú prácu v iných oblastiach. Rovnako však platí, že pacienti môžu dostať od lekárov menej úžitku, než by dostali za rovnaké peniaze inde. Nuž a poisťovne zase môžu dostať od štátu (na odvodoch) menej než treba na financovanie toho, čo zo zákona financovať musia. Zákaz zisku v takejto situácii nepovedie k tomu, že pacienti dostanú lepšiu starostlivosť a lekári či sestričky dostanú viac peňazí, ale iba k tomu, že sa zisk „stratí“.

Na Slovensku sme predsa mali možnosť tento úkaz pozorovať veľakrát. Napríklad štátne banky, štátne energetické podniky, čerstvo sprivatizované sú-kromné železiarne a mnohé iné firmy netvorili síce zisk (dokonca mali vysoké straty), ale asi ťažko by sa našiel niekto, kto by tvrdil, že to bolo v prospech ich zákazníkov či spoločnosti.

Pri dnešnom systéme zdravotníctva, pri dnešnom spoločenskom dohľade sa môže väčšina subjektov správať tak ako spomínané firmy v prvej polovici deväťdesiatych rokov – nulový zisk v účtovníctve, nezdanené miliardy vo vrecku.

Nedostatok informácií

Problémom, ktorý spôsobuje riziko tvorby nezaslúžených výhod v zdravotníctve, nie je zisk, ale najmä nedostatok informácií o tom, kto, čo a za čo má dať a dostať. Konkurencia sa tak podobá na zápas na ihrisku bez čiar.

Štát by mal presne opísať, na čo má pacient nárok, keď príde do zdravotníckeho zariadenia, a koľko peňazí za to má dostať toto zariadenie. Dôvod, pre ktorý takýto krok ešte nebol urobený, hoci ho požadujú lekári, sestričky, poisťovne aj pacienti, je politický: V zdravotníctve sa vari najviac prejavuje pokrytecká stránka našej spoločnosti. Na jednej strane žiadame a nariaďujeme zdravotníctvu, aby pre nás zabezpečilo neobmedzenú starostlivosť, ale na druhej strane mu na ňu poskytujeme len veľmi obmedzené zdroje. Presný opis výkonov a ich cien by si vyžadoval priznanie toho, čo Slovensko môže za verejné peniaze v zdravotníctve financovať. A do toho sa nehrnú ani nepopulistickí premiéri, tobôž nie ten súčasný.

Ako v autoservise

Každý príklad pokrívá, napriek tomu jeden skúsím. Pacient, lekár či sestrička sú z hľadiska svojho postavenia v podobnej situácii ako zákazník v autoservise.

V prípade zložitej opravy veru málokto dokáže posúdiť, či si servis nenechal výhody (napríklad zisk alebo zníženú kvalitu), ktoré sú „neprimerané“. Autoservisy sa (aj vo vlastnom záujme) snažia preto často poskytovať zákazníkom relatívne presný súpis prác, súčiastok a cien, ktoré s opravou súviseli.

V tom tkvie podstata minimalizácie rizika existencie „bezpracných ziskov“. Verí vari niekto, že keby sme tieto informácie nedostali, vyriešil by sa problém tým, že by sme vyhlásili autoservisy za neziskové organizácie?

31. 10. 2007 | Eugen Jurzyca (Autor je riaditeľ INEKO)