

## Štát poriadok nezaviedol

V zdravotníctve treba jasne povedať, čo má riešiť štát a čo trh. Vláda nemá odvahu povedať to nahlas.

Zdravotníctvo je zatiaľ jedinou oblasťou, kde sa vláde darí rúcať predošlé reformy a presadzovať vlastný pohľad na usporiadanie spoločnosti. Je preto zaujímavé sledovať výsledky práce vlády v tomto sektore. Získame tak aspoň približný obraz o tom, ako môže vyzeráť celá krajina, ak vláda bude úspešná v plnení svojich zámerov.

Počas prvých dvoch rokov vláda bojovala za „bezplatné“ zdravotníctvo a silnejší vplyv štátu. S týmto cieľom zrušila poplatky u lekára a v nemocnici, zastavila transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti a ich privatizáciu, zrušila zisk v zdravotnom poistení, zaviedla minimálnu sieť nemocníc, z ktorých všetky sú štátne a posilnila svoj vplyv na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

### Bez analýzy i zlepšenia

Vláda nepredložila žiadnu analýzu, ktorá by vyhodnotila dosah prijatých zmien. V realite však žiadne zlepšenia nevidno. Napríklad zrušenie poplatkov viedlo k častejším návštevám u lekára, na čo vláda reagovala zavedením výmenných lístkov. Výsledkom sú dlhšie čakacie rady u všeobecného lekára, čo je zrejme v dôsledku strateného času pacientov výrazne drahšie a menej efektívne opatrenie než priame platby.

Obmedzením nezávislosti úradu pre dohľad vláda ukázkovo prehĺbila svoj konflikt záujmov, keď má robiť rozhodcu medzi pacientmi a nemocnicami, ktoré sú vo vlastníctve štátu. Je ťažké si predstaviť, že by štátny úrad tvrdo zasahoval proti štátnej nemocnici.

Realitou prvých dvoch rokov vlády je nárast dlhu z 5,5 miliardy korún (182 miliónov eur) v júli 2006 na vyše osem miliárd korún (265 miliónov eur) koncom roku 2007. Došlo k nemu aj napriek výraznému zvýšeniu toku peňazí do zdravotníctva vďaka rastu miezd a zamestnanosti, a teda aj vyšším odvodom od ekonomicky aktívnych ľudí. V ekonomicky priaznivom období, keď sa iné sektory prudko rozvíjajú, sa teda zdravotníctvo ponára do dlhov. Celý nárast dlhu pritom pripadá na zdravotnícke zariadenia vo vlastníctve štátu. Ukazuje sa tak, že dlh nerastie tam, kde je menej peňazí, ale tam, kde je menej disciplíny.

Vláda sa rastúci dlh snaží riešiť zúžením siete poskytovateľov prostredníctvom VŠZP. Na tom by nebolo nič zlé, individuálny prístup poisťovní k poskytovateľom pri uzatváraní zmlúv by dokonca mohol zvýšiť tlak na ich efektívnosť a vylúčiť najmenej efektívne nemocnice zo siete poskytovateľov. To by však poisťovňa musela postupovať na základe transparentných kritérií zameraných na efektívnosť. Kritériá VŠZP sú však málo konkrétne, neposudzujú efektívnosť, nie je zrejmý spôsob ich vyhodnotenia a poisťovňa ich vyhodnotenie pre jednotlivých poskytovateľov ani nezverejnila.

Ďalším problémom je, že vláda stanovením minimálnej siete poskytovateľov dopredu rozhodla, že prežijú štátne nemocnice. Zuzovanie siete je tak vlastne koncentráciou finančných tokov do štátnych nemocníc, ktoré patria medzi najzadlženejšie. Ich dlh tým môže dočasne klesnúť, netransparentný postup a diskriminácia súkromných nemocníc však zrejme povedú k zníženiu efektívnosti a tým aj kvality poskytovanej starostlivosti.

#### Blízko k chaosu

Realita ukazuje, že štát nemá kapacitu zabezpečiť takú úroveň zdravotníctva, ktorá by zodpovedala stupňu rozvoja našej ekonomiky. Liečba finančne menej náročných a predvídateľných chorôb odčerpáva verejné zdroje, ktoré potom chýbajú na drahú liečbu závažných chorôb, pri ktorých je úloha štátu dôležitejšia. V zdravotníctve preto treba jasne rozdeliť, čo má spravovať štát a čo môže riešiť trh. Súčasná vláda nemá odvahu povedať to nahlas, jej kroky v duchu populizmu a staroľavicovej ideológie svedčia skôr o snahe čo najviac rozšíriť pôsobenie štátu.

Realitou je však spontánny vývoj, ktorý nemá ďaleko od chaosu: trh funguje aj tam, kde by fungovať nemal (platíme aj tam, kde by sme nemali), a naopak (ľudia s kontaktmi si vybavujú bezplatnú liečbu aj tam, kde by iní platili).

Zodpovedná vláda by mala predovšetkým spresniť solidárny balík diagnóz a liečebných výkonov tak, aby verejnosť vedela, na čo má nárok z verejných zdrojov a kde majú poskytovatelia právo požadovať súkromné platby. Hlavnou úlohou štátu by mal byť dohľad nad plnením týchto pravidiel a ich vymáhanie. Vláda by mala súčasne vymedziť menej prioritné diagnózy vhodné pre nepovinné poistenie tak, aby mohlo byť zavedené do praxe. Nie preto, aby ľudia viac platili z vlastného vrecka (ako o tom často rozprávajú vládni politici), ale preto, aby sa ušetrili peniaze na liečbu chorôb, ktoré je spoločensky žiaduce platiť z verejných zdrojov.

10. 7. 2008 | Peter Golias (Autor je analytik INEKO)