

Súťaž v zdravotníctve nie je jediný liek

Paušálne odmietanie trhu v zdravotníctve je chybou, pacienti však potrebujú aj lepšie informácie a ochranu pred neúnosnými výdavkami.

Po zrušení 20-korunáčok a zisku [zdravotných poisťovní](#), ako aj po trojročnom nalievaní peňazí do zdravotníctva pomaly prichádza čas na účtovanie.

Majú pacienti lepšiu starostlivosť? Sú lieky dostupnejšie? Skrátili sa čakacie rady? Znížila sa korupcia?

Ak odpovedáte skôr záporne, logicky sa ponúka otázka, čo teda treba v zdravotníctve zmeniť? Bola Zajacova reforma či Ficova antireforma správna? Čím je zdravotníctvo vlastne výnimočné? Prečo nefunguje tak ako iné odvetvia v našej ekonomike a čo treba robiť, aby fungovalo?

Správne výroky, pochybné argumenty

Pri hľadaní odpovedí sa najskôr pozrime na našu verejnú diskusiu.

„Zdravie nie je tovar!“ Tak znie jeden z hlavných argumentov odporcov Zajacovej reformy, ktorá smerovala k posilneniu súkromného vlastníctva, súťaže, ziskovosti a cenového mechanizmu pri vytváraní rovnováhy medzi ponukou a dopytom.

Výrok je, samozrejme, správny, zdravie skutočne nie je tovar. Argumentácia je však chybná.

Tovarom totiž nie je ani hlad, smäd, krása, [oddych](#) alebo šťastie. Všetko sú to potreby, teda túžby ľudí. Tovarom alebo službou môže byť to, čo vedie k uspokojeniu týchto potrieb. Jedlo, nápoje, reštauračné služby, kozmetika, dovolenkové zájazdy, kytica kvetov, ale aj lieky, zdravotnícke pomôcky a zdravotnícke služby.

Po páde [socializmu](#) sme sa naučili, že množstvo tovarov a služieb môžeme efektívne poskytovať prostredníctvom súkromných ziskových subjektov a súťaže na trhu, kde cena vzniká ako priesečník ponuky a dopytu. Prečo by to nemalo platiť aj pre tovary a služby v zdravotníctve?

„Pretože ide o život!“ - znie ďalší protireformný argument. Áno, chorobou oslabenému človeku sa iste ťažšie vyberá ponuka s najlepším pomerom kvality a ceny.

O život však ide aj pri poskytovaní potravín, bývania, tepla či elektriny. Napriek tomu tu akceptujeme súťaž (ak nejde o prirodzené monopoly), zisk aj cenový mechanizmus. Existenčné riziko sme sa naučili riešiť sociálnym systémom, ktorý pomáha najmä ľuďom s nízkym príjmom.

Ani nevyhnutnosť pre život teda ako protireformný argument neobstojí. Je to skôr argument na to, aby sme presnejšie definovali situáciu, kedy je kvalita života ohrozená do tej miery, že je potrebná solidarita na pomoc postihnutým. A tiež preto,

aby sme vytvorili účinný systém, ktorý ľudí ochráni pred neúnosnými výdavkami v hotovosti.

Produkt je v zdravotníctve zložitý

Zdravotníctvo sa napriek tomu vyznačuje niečím, čo spôsobuje, že trhové reformy nemusia byť vždy najlepším riešením. Je to nedostatok informácií o produkte, ktorý je často zložitý a pacient preto nevie posúdiť, aký z neho bude mať úžitok. Napríklad je oveľa ľahšie posúdiť cenu a kvalitu piva alebo hot-dogu, než cenu a kvalitu lekárov, nemocníc, poisťovní, liekov alebo zdravotných výkonov.

Neinformovaný pacient sa nevie správne rozhodovať. Preto treba zverejňovať objektívne rebríčky poisťovní aj poskytovateľov a zrozumiteľné databázy liekov.

Dôsledky neinformovanosti môžu byť ešte horšie, ak jedna zo strán má podstatne lepšie informácie ako druhá. Napríklad, keď lekár vie o účinku lieku alebo operačného zákroku podstatne viac než pacient. Alebo keď nemocnica pozná štruktúru vlastných nákladov a tiež poskytnutých tovarov a služieb podstatne lepšie ako poisťovňa, ktorá jej za tie tovary a služby platí.

V takom prostredí súťaž ziskových subjektov skutočne nemusí byť efektívna. Lepšie informovaná strana totiž môže informácie využívať na úkor protistrany.

Informovanosť sa dá zlepšiť, súťaže zdokonaľiť

Aj tu však existujú východiská. Napríklad štandardy, ako choroby diagnostikovať a liečiť. Alebo tzv. otvorené účtovníctvo, keď kupujúci detailne vidí, za čo a koľko platí.

Lepšie informácie umožňujú napríklad zmeniť menej presné odmeňovanie podľa výkonov či počtu ukončených hospitalizácií na presnejšie odmeňovanie podľa diagnóz či konkrétnych výsledkov liečby.

Pri množstve bežných chorôb, jednoduchých výkonov, alebo pri rutinných, dlhodobo plánovaných zákrokoch, je možné informovanosť zlepšiť natoľko, že by trhovým reformám nemala stáť v ceste.

Dokonca existuje mnoho dôkazov, že súťaž, hoci niekedy regulovaná, môže byť efektívna aj pri zložitejších produktoch. Či už ide o opravu áut, finančné služby, alebo výstavbu diaľnic a elektrární.

Nástrojov na obmedzenie rizík „nedokonalej“ súťaže je dosť aj v zdravotníctve. Paušálne odmietanie reforiem, ktoré podporujú zavádzanie spoluúčasti, súkromné vlastníctvo, súťaž a ziskovosť, je preto chybou.

Reformy môžu byť užitočné, musí ich však sprevádzať presnejšie definovanie a účinné vymáhanie solidarity, ochrana pacientov pred neúnosnými výdavkami a zvyšovanie transparentnosti.