

ETATISTI, TECHNOKRATI A COVID

Etatizmus je definovaný ako extrémna moc štátu nad občanom ako jednotlivcom. Jedným z jeho kľúčových prejavov v programovom vyhlásení vlády 2020 (a, žiaľ, nezmenene aj 2021) je, že ak podľa vlády súčasný systém zdravotných poisťovní nebude prinášať hodnotu pre pacienta a dosahovanie zdravotných celospoločenských cieľov, tak vláda SR zväži zavedenie unitárneho systému zdravotného poistenia.

Technokracia je vláda alebo kontrola nad spoločnosťou elitou vedeckých alebo technických odborníkov. Technokracia sa v slovenskom zdravotníctve výrazne prejavuje od štartu projektu hodnoty za peniaze v roku 2016 a na ministerstve financií (MF SR) sa prejavuje predovšetkým v rozpočtovaní príjmov a výdavkov ZP, schvaľovaní kapitálových výdavkov, na MZ SR od minulého roku pri vymedzovaní rozpočtových limitov zdravotných poisťovní. Výraznú úlohu technokracia zohrala pri definovaní Plánu obnovy, ktorý bol vytvorený bez účasti zdravotných poisťovní, zástupcov poskytovateľov a asociácií poisťencov.

Napriek svojej rozdielnosti majú etatizmus a technokracia spoločnú črtu – absentuje v nich dôraz na preferencie pacientov a spotrebiteľov v zdravotníctve. Víziou etatistu je všemocný štát, víziou technokrata je dogma efektívnosti víťaziaca nad preferenciami a želaniami spotrebiteľov.

ROK KORONAKRÍZY

Rok 2020 sa na Slovensku vpíše do pamäti ako rok globálnej pandémie covidu-19. Koronakríza našla slovenské zdravotníctvo finančne vyčerpané, kapacitne a ľudsky poddimenzované, kapitálovo slabé, dátovo nefunkčné a technologicky zaostalé.

Zároveň to bol rok, v ktorom sa skončilo 12-ročné vládnutie sociálnej demokracie Roberta Fica, ktoré bolo charakteristické neustálym bojom proti súkromným podnikateľom v zdravotníctve, ich znevýhodňovaním a vytláčaním z trhu. Nová vláda však svojím programovým vyhlásením (unitár), ako aj ďalšími krokmi (napr. 198 mil. eur finančná pomoc iba VŠZP – čím ukrátila 2 milióny poisťencov v súkromných ZP) či ďalšou etatizačnou rétorikou opätovne zneistila súkromných investorov a hráčov v zdravotníctve. Tu treba jedným dychom povedať, že PVV bolo síce rozsiahle, ale bezobsažné a nekonceptné. Predovšetkým v ňom chýbala vízia, čo vláda chce dosiahnuť v oblasti zdravotnej politiky, a PVV z roku 2021 vôbec nereflektovalo covid-19 – akoby tu nikdy nebol.

Posledným dôležitým faktorom v zdravotnej politike je technokratizácia zdravotníctva (byrokratické centrálné riadenie) a snaha o mikromanažovanie výdavkov z pozície MF SR (pozri návrh ŠR na roky 2021 – 2023). Dôležitú úlohu v tejto technokratizácii zohráva MF SR, ktoré je súčasne zodpovedné za Plán obnovy do roku 2026.

Bremeno zvládnutia covidu-19 zároveň zostalo na konkrétnych hráčoch, pričom súkromný sektor a samosprávy sa riešenia situácie, našťastie, zásadným spôsobom chopili a mnohokrát

suplovali nečinnosť ministerstva (chýbal predseda ÚDZS, nefunkčné NCZI, nedôsledné očkovanie, nefunkčné plošné testovanie za takmer pol miliardy eur, celkový nekonzistentný manažment krízy...).

Na pozadí koronakrízy sa tak začína objavovať konflikt medzi etatisticky ladeným ministerstvom (unitár a viac kompetencií pre štát), technokratmi na MF SR (snaha o byrokratické riadenie výdavkov) a súkromným sektorom, ktorý sa oprávnenne cíti ohrozený vo svojom základnom podnikateľskom poslaní.

TÁTO VÍZIA JE POSTAVENÁ NA PREFERENCIÁCH SPOTREBITEĽOV

Napriek svojej rozdielnosti majú zvýšený etatistický a technokratický tlak spoločnú črtu – absentuje v nich dôraz na preferencie pacientov a spotrebiteľov v zdravotníctve. Jedným z cieľov tohto dokumentu je formulovať takú víziu slovenského zdravotníctva, ktorá rešpektuje práve individuálne potreby a preferencie spotrebiteľov (nie ministerstva, nie technokratov) a práve preto sa opiera o princípy manažovanej konkurencie, ktorá vychádza z modelu maximalizácie úžitku pre spotrebiteľa (Enthoven).

Navyše, ak je model správne aplikovaný, tieto nástroje na tvorby hodnoty pre spotrebiteľa vznikajú ako inovácie v rámci legislatívneho a regulačného rámca MZ SR a MF SR, avšak ako slobodné nástroje, nie diktované doktríny. Konkrétne sa tvoria konštruktívnym súbojom medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi, ktorý vo výsledku slúži pacientom. A regulačný rámec môže vytvárať také stimuly a regulácie, aby podporil vznik takýchto inovatívnych nástrojov alebo naopak, môže ich nadmerne zregulovať, či dokonca kompletne zabrzdiť. Preto je dôležité k stimulom a reguláciám pristupovať citlivo a rešpektovať úlohy jednotlivých hráčov.

Napriek mnohým politickým nezhodám, ideovým rozporom a turbulenciám je Slovensko po roku 1989 v budovaní svojho zdravotného systému prekvapivo konzistentné. Ihneď po páde komunistického režimu Slovensko (ešte ako súčasť Československa) zavádzalo tzv. Bismarckov model verejného zdravotného poistenia s modelom viacerých zdravotných poisťovní. Tento model bol v rámci tzv. Zajacovej reformy v roku 2004 zásadne zmenený a vznikol slovenský model manažovanej konkurencie. Tento slovenský model manažovanej konkurencie vo veľkej miere vykazoval zhodu s princípmi manažovanej konkurencie Alaina Enthovena, ktoré v tom čase práve adoptovalo Holandsko.

Dnes, v roku 2021, sú mnohé princípy manažovanej konkurencie v slovenskom zdravotníctve hlboko zakorenené, a to napriek viacerým antireformným krokom so snahou o kompletnú zmenu systému. Z mnohých snáh o zmenu spomeňme zákaz zisku (2008), zákaz prevodu kmeňa (2008), zámer vytvorenia jednej poisťovne (2012), snahu o vyvlastnenie vlastníkov zdravotných poisťovní (2014), neférové zvýhodňovanie štátnej poisťovne (2009, 2013, 2020), selektívne oddlžovanie výlučne štátnych nemocníc, vytesňovanie súkromných poskytovateľov z areálov štátnych nemocníc, nápad založiť štátnu distribúciu liekov či rôzne

účelové zmeny smerujúce k poškodeniu súkromných zdravotných poisťovní, poskytovateľov a ich vlastníkov. Zároveň je tento výpočet snáh o to zarmucujúcejší, že za nimi nestála premyslená alternatíva na zmenu slovenského zdravotného systému, ale predovšetkým nekoncepčné, nepremyslené a neprepočítané kroky a často aj osobné pohnútky.

Napriek všetkým týmto snahám stojí slovenské zdravotníctvo aj po 17 rokoch pevne na princípoch položených v roku 2004, pričom iniciatívy smerujúce ku zmene nespôsobili ich zásadnú zmenu, avšak v tomto štátno-súkromnom konflikte boli premrhané vzácne finančné a ľudské zdroje, ktoré sa na oboch stranách mohli použiť na kultiváciu a zlepšenie slovenského modelu manažovanej konkurencie.

Práve vytrvalosť, kompetentnosť, odhodlanie a trpezlivosť pri obhajobe vízie manažovanej konkurencie sú kľúčovými dôvodmi, prečo ju tu ešte stále máme. Zároveň boli uplynulé roky premrhanou príležitosťou zlepšovať stimulačný a regulačný rámec slovenského modelu manažovanej konkurencie.

POST-COVID 2030

Práve teraz, viac ako rok po prepuknutí pandémie, po rokoch premrhaných nekonštruktívnymi konfliktmi a pri vláde, ktorá nemá ucelenú koncepciu, čo so zdravotníctvom urobiť, je správny čas predstaviť organizačnú víziu pre slovenské zdravotníctvo. Postavená je na kontinuite a vylepšovaní manažovanej konkurencie a zároveň reaguje na všetky výzvy postavené pandemiou covidu-19.

Cieľom tohto dokumentu je preto predstaviť organizačnú víziu pre slovenské zdravotníctvo v post-covidovej ére. Predstavená organizačná vízia sa smelo pozerá až do roku 2030 a je rámcovaná:

- ➔ budúcou organizáciou slovenského zdravotníctva na princípoch manažovanej konkurencie, čím sa bude konzistentne pokračovať v reformách začatých v 90. rokoch a hlavne v reformách Rudolfa Zajaca z roku 2004,
- ➔ budúcim konsenzom na dosahovaní spoločenských a súkromných cieľov, kde je možné, aby sa spoločenské a súkromné ciele dosahovali súčasne tak, aby boli rešpektované hodnota pre spotrebiteľa, záujmy spoločnosti aj jednotlivých hráčov zdravotného systému,
- ➔ budúcou modernizáciou slovenského zdravotníctva na základe získaných poznatkov a dopadov covidu-19, kde dôležitú úlohu zohrávajú inovatívne riešenia z oblasti definovania a implementácie základného balíka (ako zákonný nárok cez poisťný produkt), jeho financovania (nominálne poisťné), kapitálových investícií (koncesie), ako aj inovácie v oblasti vzdelávania a riadenia ľudských zdrojov, technológií a zberu, správy a analýzy dát.

Zasadenie vízie do týchto pevných rámcov ju vymedzuje ako dosiahnuteľnú a realizovateľnú, ktorá rešpektuje súčasné legislatívne piliere slovenského zdravotníctva.