

Monopole bywają naturalne



For. iStockphoto

Konkurencja jest kosztowna. I nie chodzi tylko o koszty ponoszone na reklamę, lecz także na odkrywanie tego, co inni już odkryli, albo na utrzymywanie infrastruktury, której nie można odpowiednio wykorzystać.

Konkurencja ma oczywiście również zalety. Zmusza do innowacyjności, minimalizacji kosztów, zwiększania efektywności, polepszania jakości wyrobów lub usług. Dlatego konkurencja stanowi nadal podstawę ustroju gospodarczego większości krajów. Konkurencja sprawdza się także w ochronie zdrowia, bo chociaż zdrowie i życie ludzkie nie są towarami, to już świadczenie zdrowotne może nim być. Są jednak takie obszary w gospodarce, gdzie konkurencja się nie sprawdza. Warunki zewnętrzne powodują bowiem, że jej koszty są wyższe niż ewentualne zyski. Są to tzw. monopole naturalne. Trudno sobie wyobrazić, aby wszędzie opłacało się budować konkurencyjne sieci gazowe czy wodociągowe.

Ciekawe, że ten problem – monopoli naturalnych – jest zupełnie pomijany przy dyskusjach o zastosowaniu mechanizmów rynkowych (lub rezygnacji z nich) w ochronie zdrowia. Zamiast tego podnosi się zwykle argumenty ideologiczne. Spróbujmy więc przeanalizować publiczną ochronę zdrowia pod tym właśnie kątem: gdzie konkurencja nie może wykazać swoich zalet.

Moim zdaniem za „naturalny monopol” można by uznać szpital powiatowy – w tradycyjnym powiecie „ziemskim”. Ludzie muszą mieć dostęp do bliskiego (w sensie geograficznym) miejsca, gdzie udzielona im będzie pomoc szpitalna na podstawowym poziomie, a trudno przypuszczać, aby w jednym powiecie utrzymały się dwa (lub więcej) konkurujące ze sobą szpitale. Uznanie szpitala powiatowego za „naturalny monopol” przyniosłoby wiele zmian w organizacji i finansowaniu tej placówki. Przede wszystkim, skoro szpitale nie konkurowałyby ze sobą, zbędne byłoby dzisiejsze „kontraktowanie” świadczeń, które można by zastąpić zwykłym

budżetowaniem. Szpital otrzymywałby określoną roczną kwotę, za którą musiałby zapewnić podstawową opiekę szpitalną mieszkańcom powiatu. Konieczne byłoby konkretne i ściśle określenie takich parametrów, jak rodzaj oddziałów szpitalnych, zakres świadczeń udzielanych przez szpital, jego wyposażenie, liczba łóżek, liczba personelu, a to wszystko w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. Te zabiegi byłyby potrzebne, aby przydzielane budżety odpowiadały (w przybliżeniu) obciążeniu szpitala. Wielkość budżetu musiałaby być oszacowana z uwzględnieniem kosztów, które rzeczywiście trzeba ponieść (czego nie ma dzisiaj). Tak rozumiany szpital powiatowy musiałby pozostać własnością publiczną.

Powyższa koncepcja miałaby wiele zalet: zmniejszono by znacznie obciążenie biurokracją lekarzy i innych pracowników medycznych, uproszczono finansowanie i rozliczanie szpitali, wyrównano by i ustabilizowano ich sytuację finansową. Miałoby to pozytywne konsekwencje dla potencjalnych pacjentów. Niewątpliwą wadą takiego rozwiązania byłaby przymusowa rejonizacja leczenia (w zakresie ściśle zdefiniowanego leczenia szpitalnego podstawowego) oraz brak perspektyw rozwoju szpitala i jego personelu poza arbitralnie wyznaczone ramy.

Drugim obszarem „naturalnego monopolu” w publicznej ochronie zdrowia jest – moim zdaniem – pogotowie ratunkowe. Pacjent, który miał wypadek albo znalazł się w sytuacji zagrożenia życia w związku z nagłą chorobą, nie ma raczej możliwości wyboru ratownika. Trudno w takim razie mówić o faktycznej konkurencji w tym zakresie. Usługi udzielane przez pogotowie są stosunkowo jednolite, podobne, powtarzalne i statystycznie przewidywalne. Można by je również finansować na zasadzie rocznych budżetów dopasowanych do wielkości i charakteru obsługiwanego terenu. Naturalną konsekwencją powinna być publiczna (państwowa) własność pogotowia ratunkowego.

Czy poza przedstawionymi wyżej przykładami są jeszcze inne obszary w publicznej ochronie zdrowia, które wykazywałyby cechy „naturalnych monopolii”? Nie są nimi na pewno szpitale wyższego rzędu niż powiatowe. Choć koszt ich budowy i utrzymania jest wysoki, to – w warunkach równego traktowania przez płatnika – mogą konkurować ze sobą, „ściągając” pacjentów z odległych nawet rejonów kraju. Konkurencyjna jest też ambulatoryjna opieka zdrowotna, co zresztą znakomicie potwierdziło życie.

Jeśli zatem z ust niektórych polityków słyszymy dzisiaj wezwania do przywrócenia „budżetowej służby zdrowia”, to niechby one były poparte jakimiś merytorycznymi argumentami, a nie tylko ideologią lub populizmem.

Krzysztof Bukiel