

Jak wyceniać usługi medyczne

Iustum pretium czy *pretium datum*

Robert Mołdach



fol. Archivum

Gwałtownie otwierające się drzwi i okrzyk wchodzącego syna sugerowały coś nadzwyczajnego. Podniekscytowany wykładem o myśli ekonomicznej św. Tomasza z Akwinu zadał mi pytanie, jak powinno się wyceniać usługi medyczne na podstawie teorii ceny sprawiedliwej czy rynkowej. Jeśli tak wygląda pierwszy tydzień nauki, to co będzie później – pomyślałem z niepokojem. Czego oni dziś ich uczą!

Sprawiedliwie czy rynkowo?

W średniowieczu rynek zdominowany przez drobnych rzemieślników opierał wycenę towarów i usług na odpowiadającej nakładowi sił i środków zasadzie sprawiedliwego wynagrodzenia – *iuslum pretium*. W doktrynie Kościoła, który miał w owym czasie fundamentalny wpływ na relacje handlowe, cena rynkowa – *pretium datum* – była dopuszczona tylko w przypadku braku równowagi rynku spowodowanej wydarzeniami nadzwyczajnymi. Osiem wieków później w ochronie zdrowia nadal mamy kłopot, jakiej ceny używać – sprawiedliwej czy rynkowej.

Publiczni po bożemu

Wydawałoby się, że placówki sektora publicznego stosują zasadę *iuslum pretium*. Nie muszą wypracowywać pieniędzy na rozwój infrastruktury, bo tę finansują organy założycielskie przy wsparciu pomocy publicznej. Przynajmniej w założeniach – spuścmy na to

zasłonę miłosierdzia. Czy można jednak mówić o cenie sprawiedliwej, gdy nierzadko ponad 70 proc. jej rachunku stanowią koszty osobowe personelu medycznego? Czy cenieni specjaliści będą gotowi pracować za sprawiedliwe wynagrodzenie i czy powinni? Niedobór kadry medycznej spowodowany niewybaczalnymi błędami w planowaniu kształcenia jest sytuacją nadzwyczajną i nawet św. Tomasz z Akwinu rozgrzesza żądanie ceny rynkowej w takiej sytuacji! Nakaz zaś wydawania 30 proc. zwiększonego kontraktu na wzrost wynagrodzeń burzy wszelką dyskusję o cenie sprawiedliwej.

Grzesznicy

Placówki niepubliczne, budując infrastrukturę medyczną za pieniądze pochodzące od inwestorów lub przez nich poręczone, muszą wypracować zysk. Choć Akwinata nie uznaje ceny pieniądza, dowodzi, że można żądać wynagrodzenia za *periculum sortis*, czyli ryzyko utraty zainwestowanych funduszy, *damnum emergens*, czyli niebezpieczeństwo popadnięcia w tarapaty samego inwestora i *lucrum cessans*, tj. utracone korzyści z alternatywnych inwestycji. Zysk, który przekłada się na dywidendę, jest właśnie zapłatą za to ryzyko. I to zapłatą sprawiedliwą. Gdyby budżet państwa był w stanie finansować opiekę zdrowotną nie w ramach swoich możliwości, a w ramach potrzeb społeczeństwa, nie byłoby dyskusji. Nie jest i nigdy nie będzie.

Mamy odpowiedź

Dylemat rozwiązuje jednak emanacja narodu, czy jak to się dziś określa, konstelacja wpływów, czyli parlament. Cenę określa NFZ, nie kierując się ani zasadą *iuslum pretium*, ani *pretium datum*. Cena wynika z kalkulacji dostępnych funduszy, nie zapominając o cenie kwintala żyta, założonej dostępności usług i liczbie mieszkańców kraju. A wystarczyłoby, idąc za głosem św. Tomasza z Akwinu, doprowadzić system do równowagi. Tymczasem jedyną równowagą, jaką obserwujemy, jest równowaga pomiędzy pieniędzmi w naszej kieszeni, zdrowiem i dostępnością usług publicznych. A koszty świadczeń? Te muszą się dostosować, kolejki wydłużyć, a nowe technologie zaczekać. Wszystko zgodnie z konstytucją – pełne rozgrzeszenie! ■