

ZISK LEKÁRNÍ A ZISK ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ – – MOŽNO ICH STOTOŽŇOVAŤ?

V poslednom čase sa v súvislosti s plánovaným projektom jednej zdravotnej poisťovne opäť trocha rozprúdila diskusia, ktorej mottom je: „Prečo by zdravotné poisťovne nemohli mať zisk, ak ho môžu mať ostatné subjekty pôsobiace v zdravotníctve?“ A najčastejšie sa porovnáva zisk zdravotných poisťovní a práve zisk lekární. (Škoda, že sa radšej neporovnáva zisk zdravotných poisťovní a „zisk“ absolútnej väčšiny nemocníc.) Čo ma pri sledovaní takýchto diskusií trocha zaráža, nie je vyššie položená otázka, ale to, že zvyčajne sa diskutujúci, ktorý sa snaží nejako obhajovať „zákaz zisku“ zdravotných poisťovní, dostáva do argumentačnej núdze.

Hneď na úvod je potrebné povedať, že pojem *zisk* sa veľmi často synonymizuje s pojmami ako: *dividenda*, *marža*, *prirážka*, *odplata*, *odmena* a pod., ktoré pojmy možno evokujú podobný zmysel, ale ich význam a obsah je zásadne odlišný. A práve táto terminologická vágnosť pri používaní pojmu *zisk* v diskusiách je prvým problémom, ktorý cítiť pri argumentácii jednotlivých diskutujúcich. Pojem *zisk* je pritom pojmom účtovníckym a znamená kladný výsledok hospodárenia; nič viac a nič menej. Každý subjekt v spoločnosti, ktorý počíta výnosy/príjmy (ďalej len príjmy) a náklady/výdavky (ďalej len výdavky), má **prirodzený záujem dosiahnuť kladný hospodársky výsledok** – tak obchodná spoločnosť, ako i nezisková organizácia (a samozrejme i rodina, ale tá, chvalabohu, vieť účtovníctvo nemusí). Rozdiel je v tom, že obchodná spoločnosť svoju činnosť vykonáva **za účelom vytvorenia zisku** (§2 ods.1 v kontexte s §56 ods.1 Obchodného zákonníka), kým nezisková organizácia vykonáva činnosť **za účelom všeobecne prospešných služieb** (§2 zákona 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby). Súčasne je potrebné zdôrazniť, že **zisk nie je právom**; ako obchodná spoločnosť, tak i nezisková organizácia môžu mať aj záporný hospodársky výsledok, teda stratu, a nie je to porušením ich práv ani legitímnych očakávaní. Toto je dôležité uviesť, pretože je ekonomicky, právne i eticky neprípustné vytvárať,

prípadne zvyšovať svoj zisk napr. takým znižovaním výdavkov, že subjekt jednoducho nebude uhrádzať svoje záväzky.

Takže prejdime k porovnávaniu *zisku* lekární a zdravotných poisťovní. Príjmy i výdavky vznikajú subjektom pri ich ekonomických aktivitách; zisk je kladný rozdiel medzi nimi a strata je rozdiel so záporným výsledkom. Pri ekonomických, obchodných procesoch vstupujú na jednej strane dodávateľa tovaru alebo služieb, ktorí majú v súvislosti s ich dodaním príslušné príjmy a na druhej strane odberateľa týchto tovarov a služieb, ktorí majú zas naopak v súvislosti s ich odberom výdavky. Na účel komparácie *zisku* lekární a *zisku* zdravotných poisťovní vytvoríme dva modely porovnateľných dvojstranných štruktúr obchodných (dodávateľsko-odberateľských) vzťahov pre lekárne a pre zdravotné poisťovne, kde budeme aplikovať ekonomické a právne vzťahy spotrebiteľské (pacient ako konečný spotrebiteľ), teda v zmysle zákona 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa (najmä §2, ďalej len zákon o ochrane spotrebiteľa) a Občianskeho zákonníka (najmä §52).

Už pri prvom porovnávaní *zisku* lekární a *zisku* zdravotných poisťovní narazíme na prvý zásadný rozdiel: lekárne za účelom vytvorenia zisku pri svojej činnosti okrem „klasických“ liekov a zdravotníckych pomôcok, ako ich uvádza zákon 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktoré sú na lekárske predpis (ďalej len lieky) **poskytujú množstvo špecifických komerčných produktov -**

Pri modelovaní obchodných vzťahov (na jednej strane) a spotrebiteľských vzťahov (na druhej strane) u lekární a u zdravotných poisťovní, aby sme sa dostali k jadru podstaty, budeme abstrahovať:

- od priamych vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, mimo lekární (ďalej len poskytovateľ) a pacientmi, keďže tieto právne vzťahy sú mimo rámec tohto príspevku;
- ako i od osobitných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a lekárňami, pretože v týchto vzťahoch sú lekárne v pozícii dodávateľa voči zdravotnej poisťovni podobne, ako ostatní poskytovatelia (viď ďalej v tabuľke);
- a tiež od vzťahov medzi platicami zamestnávateľmi a zdravotnými poisťovňami, keďže zamestnávateľia platia zdravotným poisťovňam bez akejkoľvek protislužby, takže tu nejde ani o obchodný, ani o spotrebiteľský vzťah.

tovarov. Dokonca sa môže stať, že lekárne svoju stratu v segmente liekov na lekársky predpis vykryva práve zo zisku v segmente voľne dostupných komerčných prípravkov. Zdravotné poisťovne pri svojej činnosti **neposkytujú žiadne komerčné produkty v segmente individuálneho zdravotného poistenia**, hoci im to zákon priamo umožňuje (§6 ods.13 písm.a) zákona 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou – ďalej len zákon o zdravotných poisťovniach). V SR sa dokonca objavila až taká paradoxná situácia, že zdravotné poisťovne, ktoré sú obchodnými spoločnosťami vo forme a.s., vlastne požadovali od štátu, aby im nejaké komerčné produkty vytvoril (pozn. autora: myslím, že to už je na hranici tzv. „banánovej republiky“). Pritom právna úprava existuje v dostatočnom rozsahu (tzv. formálne pramene práva): okrem už spomínaného ustanovenia zákona o zdravotných poisťovniach, je to zákon 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a ustanovenia §§788 a nasl. Občianskeho zákonníka. A spoločenská objednávka evidentne existuje tiež (tzv. materiálne pramene práva).

V nasledujúcej časti prejdeme k už zmieňovanému modelu dodávateľských a spotrebiteľských vzťahov, ktoré realizujú v rámci svojich činností lekárne a zdravotné poisťovne, viď tabuľka:

Hoci to nie je priamo predmetom tohto príspevku, uveďme len na okraj pár príkladov ku komerčným poisťovým produktom:

- krátkodobé či strednodobé pobyty občanov SR v zahraničí v rámci EÚ alebo i mimo nej, kedy sa im neoplatí vstupovať do poisťového systému inej krajiny, avšak verejné zdravotné poistenie občana na úhradu potrebnej (nie iba neodkladnej) starostlivosti počas pobytu mimo SR nebude stačiť,
- množstvo výkonov a služieb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú spoplatnené a nepodliehajú úhrade z verejného zdravotného poistenia v zmysle zákona 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- niekedy až neuveriteľne dlhé čakacie lehoty na vykonanie operácií, ale i rôznych odborných vyšetrení hraničiace až s medicínskou ignoranciou, hoci vynútenou, kedy by boli vyšetrenia, operácie, či iná diagnostika alebo liečba vykonané bez odkladu **práve a len** na základe individuálneho zdravotného poistenia pacienta a pod.)

TOVAR ALEBO SLUŽBA

DODÁVATEĽ	PREDÁVAJÚCI	SPOTREBITEĽ
dodá tovar alebo službu predávajúcemu za odplatu od predávajúceho	predá tovar alebo službu spotrebiteľovi za odplatu od spotrebiteľa	platí predávajúcemu za tovar alebo službu
DISTRIBÚTOR dodá tovar/lieky a PREDÁVAJÚCI/LEKÁREŇ zaplatí distribútorovi	LEKÁREŇ nakúpi tovar/lieky od distribútora a SPOTREBITEĽOVI/PACIENTOVI predá nakúpený tovar	PACIENT získa tovar/lieky nakúpené lekárňou a PREDÁVAJÚCEMU/LEKÁRNI za to platí
POSKYTOVATEĽ dodá službu/zdravotnú starostlivosť a PREDÁVAJÚCI/POISŤOVŇA zaplatí poskytovateľovi	POISŤOVŇA nakúpi službu/zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa a SPOTREBITEĽOVI/PACIENTOVI predá nakúpenú službu	PACIENT dostane službu/zdravotnú starostlivosť nakúpenú poisťovňou a PREDÁVAJÚCEMU/POISŤOVNI za to platí

PLATBA

Hoci platenie lekárni má úhradový a jednorazový charakter (jednotlivá platba sa realizuje pri dodaní lieku na základe lekárskeho predpisu pacientovi) a platenie zdravotnej poisťovni má naopak preddavkový a opakujúci sa charakter (poistné pozostáva z opakujúcich sa platieb a platí sa v podstate zvyčajne vopred, pred dodaním služby, plnenia), nič to nemení na charaktere právneho vzťahu ako spotrebiteľského, či už medzi lekárňou a pacientom v prvom prípade alebo medzi zdravotnou poisťovňou a (potenciálnym) pacientom v druhom prípade. (A obdobne vzťah medzi lekárňou

Na vysvetlenie pre potreby uvedenej tabuľky uvádzame:

- ✓ **Dodávateľom** je podnikateľ, ktorý priamo alebo prostredníctvom iných podnikateľov dodal predávajúcemu výrobok (§2 písm.e) zákona o ochrane spotrebiteľa). Dodávateľom v zmysle osobitných zákonov môže byť aj dodávateľ služby (viď napr. zákon 222/2002 Z.z. o dani z pridanej hodnoty, Obchodný zákonník, Občiansky zákonník).
- ✓ **Predávajúcim** je podnikateľ, ktorý spotrebiteľovi ponúka alebo predáva výrobky, alebo poskytuje služby (§2 písm.b) zákona o ochrane spotrebiteľa).

a distribútorom, ako i zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom má v oboch prípadoch jasný obchodno-právny charakter).

A tu narazíme na druhú zásadnú vec. Pri dodávke lieku na ceste od distribútora k pacientovi dochádza na úrovni lekárne k navýšeniu konečnej ceny lieku (pozn. k podobnému navýšeniu, prirodzene, dôjde aj na ceste od výrobcu k distribútorovi, ale tento právny vzťah je mimo rámec tohto príspevku). Rozdiel medzi cenou nakúpeného tovaru, teda výrobkov, výkonov, prác či služieb, ktoré sa predávajú ďalej, a cenou, za ktorú sa tento tovar predáva, sa považuje **za cenu obchodného alebo sprostredkovateľského výkonu** (§2 ods.2 v kontexte s §1 ods.1 zákona 18/1996 Z.z. o cenách).

V prípade liekov MZ SR všeobecne záväznými právnymi predpismi **reguluje nielen ceny liekov, ale i maximálne ceny obchodného výkonu**, a to v percentách k cenám skutočne účtovaným od dovozcu, prípadne od výrobcu (Opatrenie MZ SR 07045/2003-OAP v znení neskorších noviel a doplnkov). Súčasne platí, že **maximálna cena lieku vo verejnej lekárni nemôže byť prekročená** pri jeho predaji; a v tejto cene je zahrnutá aj daň z pridanej hodnoty, cena obchodného výkonu držiteľa povolenia na distribúciu liekov (distribútora) a cena obchodného výkonu držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti (lekárne) (§2 písm.i) zákona 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia). Len pre objasnenie, toto ministerstvom striktne určené percento pre výpočet ceny

- ✓ **Spotrebiteľom** je fyzická osoba, ktorá nakupuje výrobky alebo používa služby pre osobnú potrebu a nekoná v rámci predmetu svojej obchodnej činnosti alebo inej podnikateľskej činnosti. (§2 písm.a) zákona o ochrane spotrebiteľa a §52 ods.4 Občianskeho zákonníka).
- ✓ **Nákupom zdravotnej starostlivosti** je činnosť zdravotnej poisťovne v súvislosti so zmluvnými vzťahmi medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami (napr. Vestník ÚDZS 7/2011 5. časť).
- ✓ **Podnikateľov** je potrebné chápať v širšom význame, ako len v zmysle Obchodného zákonníka, teda ako fyzické a právnické osoby, ako aj ich združenia, ak ide o činnosti a konania, ktoré súvisia alebo môžu súvisieť so súťažou bez ohľadu, či tieto ich činnosti sú alebo nie sú zamerané na dosahovanie zisku (viď §3 ods.2 zákona 136/2001 Z.z. o ochrane hospodárskej súťaže).

obchodného výkonu lekárne z nákupnej ceny lieku od distribútora môžeme nazvať tiež tzv. obchodnou prirážkou (ide o direktívne určenie, o koľko sa navýši cena lieku lekárňou ako predajcom; na rozdiel od komerčných tovarov, kedy si prirážku určuje voľne sám predajca). A keď dáme do pomeru (teda vydělíme a potom krát 100%) cenu obchodného výkonu v Euro a maximálnu, výslednú cenu lieku, dostaneme percentuálne vyjadrenie tzv. obchodnej marže lekárne. V ďalšom texte nás bude zaujímať práve marža, a to z dvoch dôvodov:

- 1) ako vyplýva z vyššie uvedeného, marža na lieky je výrazne regulovaná štátom a najmä
- 2) **marža vyjadruje, koľko lekáreň zarobila na predaji lieku**, teda aké percento z ceny predaného lieku jej patrí.

Tu však treba dávať pozor, **marža nie je ziskom** lekárne, ziskom lekárne je až marža znížená o náklady na prevádzku lekárne, na zaplatenie farmaceutov a ich výkonov, na energie, účtovnícke služby atď.

Takže ak teraz uplatníme modelové vzťahy z vyššie uvedenej tabuľky, môžeme uviesť, že: lekáreň utríži v platbách za lieky určitú sumu, ponechá si svoju regulovanú maržu (len ako príklad – 5% z tržieb) a zvyšok postúpi, teda zaplatí distribútorom – dodávateľom. Z marže uhradí svoje prevádzkové náklady atď. a čo jej ostane, je jej zisk. Čím bude lekáreň efektívnejšia vo svojej prevádzke (bude mať nízke náklady oproti výnosom z marže), tým bude mať zisk väčší. (Časová následnosť pre riešenie uvedenej problematiky nie je podstatná, teda či sa distribútorovi zaplatí skôr alebo až neskôr, keď sa dodané lieky predajú; a obdobne to platí aj v nasledujúcom prípade.)

Ak obdobný, porovnateľný dodávateľsko-spotrebiteľský model použijeme na zdravotné poisťovne (prirodzene pri verejnom zdravotnom poistení – ani pri lekárňach sme neuvažovali platby za komerčné produkty), mali by sme analogicky uviesť: zdravotná poisťovňa utríži v platbách na zdravotné poistenie určitú sumu, ponechá si svoju maržu (len ako príklad – 4% z vybratého poistného pred prerozdelením) a zvyšok postúpi, teda zaplatí poskytovateľom – dodávateľom. A čím bude zdravotná poisťovňa efektívnejšia vo svojej prevádzke, tým bude mať zisk väčší. Avšak všetci vieme, že to tak nie je. Zdravotné poisťovne a ich akcionári majú svoje „legitímne očakávania“

a tak si uzurpujú „právo na zisk“ **z celého výnosu** z verejného zdravotného poistenia, ktorý prijímú na svoj účet v Štátnej pokladnici; nie „iba“ zo **štátom striktno stanovenej marže**, ako to majú lekárne, hoci tie tiež disponujú celým výnosom z predaja lieku.

Hoci v účtovných výkazoch z dôvodu pomerne značného formalizmu účtovníctva naozaj nemusí byť vidno výraznejší rozdiel medzi *ziskom* lekárne a *ziskom* zdravotnej poisťovne (z čoho veľmi tendenčne vychádzajú dnešní mainstreamoví ideológovia), je zrejmé, že *zisk* lekárne verzus *zisk* zdravotnej poisťovne z aspektu reálnych podmienok a skutočností pri podnikaní sú zásadne odlišné:

- A) Ak odhliadneme o toho, že zdravotné poisťovne hospodária takmer v plnom rozsahu len s verejnými prostriedkami (ktoré získavajú v podstate núteným obmedzením vlastníckeho práva platiacich subjektov **na základe zákona** 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení) a lekárne hospodária so svojimi súkromnými prostriedkami (ktoré získavajú od platiacich subjektov **na základe zmluvných vzťahov** najmä podľa Občianskeho zákonníka, ale tiež podľa Obchodného zákonníka aj v kontexte zákona o zdravotných poisťovniach), platí že
- B) **lekárne tvoria zisk aj z rôznych komerčných produktov** v rámci predaja, kým **zdravotné poisťovne žiadne komerčné produkty** v rámci individuálneho zdravotného poistenia neponúkajú; inak
- C) **lekárne vytvárajú svoj zisk len zo štátom rigorózne určenej marže** z ceny liekov, kým **zdravotné poisťovne ho tvoria prakticky z celého verejného poistného**; a už len na okraj,
- D) pacient ako spotrebiteľ **môže, no vôbec nemusí byť klientom nijakej lekárne**, avšak **musí byť povinne klientom niektorej zdravotnej poisťovne a.s.**

Myslím, že rozdiel je očividný. Zdravotným poisťovniam netreba „zakazovať zisk“. Stačí im dať len rovnaké, alebo aspoň porovnateľné podmienky na tvorbu zisku, ako majú lekárne. (Asi ťažko by za účelom vyrovnania pozícií dostali lekárne také luxusné podmienky na tvorbu zisku, ako majú zdravotné poisťovne.) A až vtedy sa bude môcť mainstreamový ekonomický

ideológ zmysluplne opýtať: „Prečo by zdravotné poisťovne nemohli mať zisk, ak ho môžu mať lekárne?“

MUDr. JUDr. Miroslav Pavlák, Púchov

Uverejnené: Lekárnické listy, 10/2013, str. 20-22