

Velké zmeny! Bohatí na Slovensku budú mať lepších lekárov. Chudobní len tých, čo zostanú

- CZ24 News | 16. února 2023

SLOVENSKO: Nič nie je zadarmo, či už ide o obеды, alebo o zdravotnú starostlivosť. Ako ekonómovia radi pripomínajú, rastúce ceny všetkého musí nakoniec niekto dorovnať. Pri obedoch pre školákov sa parlament rozhodol, že by to mali byť najbohatšie firmy.

Pri zdravotnej starostlivosti to však podľa ministerstva zdravotníctva majú niešť na pleciah samotní pacienti. Štátni zdravotníckí experti sa chcú inšpirovať Holandskom a zaviesť dve úrovne poistenia: základné a prémiové. V cene by tak ostala napríklad nutná operácia či krvné testy, za zubára alebo antikoncepciu by sa platilo extra.

Dočasne poverený minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský (nom. OĽaNO) v utorok priznal, že poskytovať ľuďom bezplatné zdravotníctvo je utópia. Hoci štát investuje ročne do zdravotníctva menej, ako je priemer Európskej únie, stále to v očiach ministra vzhľadom na obmedzený štátny rozpočet nie je málo. „V rozpočte je pre zdravotníctvo vyčlenených sedem miliárd eur, pričom je rozpočet o jednu miliardu vyšší ako vlani,“ spresnil Lengvarský.

Menej než Slovensko pritom investujú do pacientov len Maďarsko, Lotyšsko, Chorvátsko, Rumunsko a Bulharsko. Vo chvíli, keď ani miliarda eur navyše v zdravotníctve nedokáže pokryť základné prevádzkové, mzdové či energetické náklady, tak podľa dočasne povereného ministra neostáva iné, než zlú situáciu riešiť zásadnou zmenou.

Posledná kľúčová reforma, ktorá ovplyvnila celé odvetvia v zdravotníctve, prišla ešte za čias exministra Rudolfa Zajaca. To bolo však pred 17 rokmi. Aktuálne síce štát usiluje o veľkú reformu v oblasti vytvorenia novej siete nemocníc, s novým systémom ich zaradenia, dostať tieto zmeny do praxe bude však ešte beh na dlhé trate. Problémom sú navyše aj tu peniaze. Nie je vyriešené, kto to všetko zaplatí.

VIDEO: Rezort zdravotníctva a ambulancie sa dohodli na dofinancovaní sektora

Štát sa v januári usiloval krízu odvrátiť dofinancovním ambulancií. Ich lekári totiž hrozili, že začnú účtovať „vstupné“ a z poplatkov si budú šetriť na drahé energie. Napriek finančnej náplasti však otázka poplatkov u lekára nezmizla. Skôr sa zovšeobecnila. Prax teraz vyzerá nasledovne: štát odhovoril ambulancie od toho, aby vyberali nelegálne poplatky za prevádzku a miesto toho sa medzičasom chystá na novú dobu, kde všetky zdravotnícke zariadenia začnú účtovať legálne doplatky za prémievú zdravotnú starostlivosť.

Generálny riaditeľ štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovne Richard Strapko s prenosom priamych platieb na pacientov súhlasí. Nazýva to „kľúčovým viaczdrojovým financovaním zdravotníctva“. „Ľudia si môžu vo všetkých zdravotných poisťovniach pozrieť, koľko výkony stoja. Malá spoluúčasť pacienta pomôže preťaženým ambulanciám. Ak je niečo dlhodobu neudržateľné, tak musíme zaviesť štandard a nadštandard,“ priblížil svoju predstavu.

Všeobecná zdravotná poisťovňa má totiž bohatú históriu finančných problémov a súčasne nahlas

upozorňuje, že náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti rastú. Úhrady kryté výhradne zo zdravotného poistenia podľa dnešného systému považuje za dlhodobu neudržateľnú.

Nateraz neexistuje žiaden legislatívny podklad, ktorý by definoval presné pravidlá, ako by prémiová zdravotná starostlivosť mala vyzeráť. S ministrom zdravotníctva, ako aj s generálnym riaditeľom štátnej poisťovne však odborníci zo sektora v otázke spoluúčasti súhlasia. Vedúci zdravotníckeho tímu ÚHP Adam Marek pri tejto téme ubezpečil, že všetku základnú zdravotnú starostlivosť by mali všetci na Slovensku rovnakú. Priplácali by si len za prémiové služby. „Pripoistenie by sa týkalo napríklad zubára či antikoncepcie,“ uviedol príklad.

Reforma zdravotného poistenia

Vina za momentálny stav sa nedá hádzat len na rastúce ceny. Zdravotné poisťovne podľa Renáty Bláhovej, predsedníčky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, extrémne zdražovanie v dostatočnej miere nereflektujú a „zlyhávajú v tom, že nenútiť šetriť tam, kde sa plytvá“. Či už ide o spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky, nadspotrebu antibiotík, alebo nekalú pripoistováciu kampaň.

„Ja osobne vidím riešenie v reforme systému zdravotného poistenia, ak majú mať zdravotné poisťovne svoje opodstatnenie, musia poskytovať pripoistenie tam, kde sa nedá očakávať platba za výkon z verejných zdrojov,“ uviedla Bláhová. Okrem zubára či fyzioterapie by sa podľa nej mohlo doplácať za nadštandardnú izbu v nemocnici. „Súbežne sa dá uvažovať aj s tým, že sa zavedie suma spoluúčasti, obdobne ako to je v holandskom systéme zdravotnom poistení,“ dodala.

Ako vyzerá holandská základná a nadštandardná starostlivosť?

- Základná starostlivosť
- Vyšetrenie u všeobecného lekára
- Pobyt v nemocnici, chirurgia a pohotovostná liečba
- Ambulantná pohotovosť a preprava pacientov
- Predpisy na lieky
- Krvné testy
- Zubná starostlivosť o deti do 18 rokov
- Obmedzená zubná starostlivosť pre dospelých nad 18 rokov (zubná chirurgia, röntgeny zubov)
- Starostlivosť o duševné zdravie
- Vyšetrenie u špecialistu, ako je napríklad dermatológ, alergológ alebo interný špecialista
- Tehotenstvo, pôrodná starostlivosť a služby pôrodnej asistencie
- Starostlivosť o postihnutých
- Starostlivosť o starších ľudí
- Akútna starostlivosť
- Niektoré terapeutické služby, ako je logopédia, pracovná terapia a poradenstvo v oblasti stravovania
- Fyzioterapia pri chronických ochoreniach
- Cena je zhruba 130 eur mesačne.

Nadštandardná starostlivosť

- Zubná starostlivosť pre dospelých nad 18 rokov vrátane prehliadok u zubára, plomb, hygieny, čistenia a zubných implantátov
- Núdzová zdravotná starostlivosť pri cestovaní do zahraničia
- Alternatívne liečebné postupy, ako je akupunktúra, chiropraktika, homeopatia

- Očkovanie
- Antikoncepcia
- Okuliare a kontaktné šošovky
- Načúvacie prístroje
- Plastická chirurgia
- K základnému balíku poistenec zaplatí zhruba 130 eur mesačne, no záleží od rozsahu služieb.

ZDROJ: government.nl

Základný balík v Holandsku je povinný a poskytuje rovnaké zdravotné krytie vo všetkých poisťovniach, ako ho stanovuje vláda. V základnom balíku je napríklad pobyt v nemocnici, chirurgia a pohotovostná liečba, návšteva ambulancie a preprava pacientov, predpisy na lieky či pôrodná starostlivosť. Priemerná cena základného poistenia je zhruba 130 eur na mesiac.

Potom je tu nadštandardná starostlivosť, kde môžu zdravotné poisťovne v službách súťažiť o poistencov. Poistenci si môžu vybrať z rôznych programov a prispôbiť ich svojim zdravotným potrebám, životnému štýlu a v neposlednom rade príjmu. Cena sa pohybuje podobne ako pri základnom balíku, no záleží od toho, čo všetko si môže klient dovoliť.

Za viac peňazí belší úsmev

Bývalý štátny tajomník ministerstva Peter Stachura upozornil, že štát si musí dať pozor, aby nespôsobil „dvojkoľajnú medicínu“ – pre bohatých a chudobných. „V solidárnom systéme nesmie byť v zdravotnej starostlivosti rozdiel,“ zdôraznil.

Zdravotnícky expert KDH Stachura je presvedčený, že Slovensko sa holandskému systému, teda priplácaniu za lepšiu starostlivosť, nevyhne. „Nakoniec, už aj teraz si mnohé služby v zdravotníctve priplácame. Oficiálne aj neoficiálne. Nepomer medzi našimi potrebami a finančnými možnosťami systému sa bude v budúcnosti ešte viac prehľbovať, preto je nevyhnutné, aby sme mali poistenú hospodársky únosnú, nevyhnutnú a zmysluplnú starostlivosť,“ uviedol.

Priblížil, že vo svete sa to zvyčajne týka zubnej starostlivosti u dospelých, špeciálnych kvalitnejších pomôcok, ako sú napríklad tenké dioptrické sklá okuliarov. Medzi nadštandardné služby patrí aj výber operátora, hotelové služby v nemocnici, výber zdravotníckeho zariadenia mimo miesta bydliska, vyššie príjmy počas práceneschopnosti alebo zaplatenie nákladov spôsobených návštevou nezmluvných lekárov.

Ako príklad uvádza pacienta, ktorý ochoreje na nádorové ochorenie a ktorého liečba je extrémne finančne náročná. Takýto pacient podľa neho musí mať pokrytú kompletnú zdravotnú starostlivosť. „Takú, ktorá je nevyhnutná, založená na dôkazoch a ktorá mu zachráni, predĺži alebo zlepší život. Nemôže sa o takúto starostlivosť iba domáhať alebo nebodaj prosiť,“ zdôraznil. Dodal však, že na druhej strane nemôže takýto pacient zo solidárneho systému dostať liečbu, ktorá v jeho prípade nie je indikovaná alebo založená na dôkazoch.

Zdravotnícky analytik Martin Vlachynský z inštitútu INESS však upozornil, že investorské peňaženky vybudujú diagnostiky, ambulancie a kliniky mimo verejného systému pre tých, ktorí budú ochotní otvoriť peňaženku.

AUTOR: Peter Madro

ZDROJ: SITA / government.nl