

Poplatkový zmätok štát hodil na župy

Začalo to tým, že ministerstvo zdravotníctva avizovalo snahu urobiť poriadok v poplatkoch pacientov u lekárov, keďže úroveň priamych platieb obyvateľstva v slovenskom zdravotníctve sa za ostatné roky vyšplhala vysoko nad európsky priemer, pričom zrejme nemalá časť z nich vykazuje polooficiálny či neoficiálny charakter. Správna ambícia.

Lenže ako to často býva, realizácia tohto zámeru podľa môjho názoru zlyhá, ak nadobudne účinnosť príslušná legislatíva o poplatkoch u lekára v takej podobe, ako ju nedávno schválili poslanci parlamentu. Namiesto plánovaného poriadku príde naopak k ešte väčšiemu zmätku v platbách pacientov. Zákon týkajúci sa regulácie poplatkov rieši len určitú časť poplatkov, viaceré ruší bez náhrady, vôbec nie je komplexný, pričom pacient tu stále nebude disponovať informáciou, na čo všetko má skutočný nárok z verejného zdravotného poistenia. A pritom práve to je kľúčové na to, aby nastal skutočný poriadok v poplatkoch.

Preto budú i naďalej vznikať polemiky, či je ten alebo onen poplatok v súlade s legislatívou alebo nie, pričom rozlúsknuť takýto častokrát veľmi komplikovaný problém, na ktorý si netrúfalo ani kompetentnejšie ministerstvo zdravotníctva, dostali do kontrolnej právomoci župy, ktoré na to nemajú jednak odborné, personálne ani finančné kapacity. Štát sa tak “elegantne” zbavil svojej zodpovednosti za reguláciu poplatkov pacientov u lekárov a takmer všetku byrokratickú a kontrolnú záťaž preniesol na župy, pre ktoré to bude s najväčšou pravdepodobnosťou nad ich sily a budú preto tieto povinnosti vykonávať len veľmi formálne a obmedzene. Navyše v reálnom živote, ak by župy nekoordinovali svoje postupy, mohli by nastávať aj bizarné situácie, keď nejaký poplatok v jednej župe prejde príležitostnou kontrolou a v druhej nie. Rozhodovať o tom, ktorý poplatok je súladný so zákonom, malo byť úlohou ministerstva zdravotníctva ako centrálného štátneho orgánu, a nie úlohou regionálnej územnej samosprávy.

Na poslednú chvíľu vládnymi poslancami presadené a neprediskutované zrušenie poplatku za prednostné vyšetrenie, ktorý pre mnohé ambulancie predstavuje nezanedbateľný príjem, bude mať za následok, že sa zhorší predvídateľnosť, zvýši sa neprehľadnosť a vytvorí sa ešte väčší priestor pre šedú zónu, pre rôzne neformálne platby. Prinesie to zbytočné starosti a náklady tak lekárom, ako aj ich pacientom. Je veľmi pravdepodobné, že niekde aj viac ako štvrtinový výpadok príjmu ambulancie z titulu zákonom zrušených poplatkov si budú chcieť lekári

vykompenzovať novými poplatkami, ktoré budú konformné s platnou legislatívou. Akurát ich budú musieť najprv vymyslieť a otestovať v praxi, pričom tento neproduktívny čas a energiu mohli namiesto toho využiť efektívnejšie - na liečenie pacientov.

Ako z toho von?

Poplatkové eldorádo na Slovensku vzniklo aj ako dôsledok populizmu politikov, ktorí brojili a broja proti oficiálnym paušálnym regulačným poplatkom pri vstupe do ambulancie, akými boli zrušené Zajacove 20-korunáčky, či proti sociálne únosnej regulovanej finančnej spoluúčasti pacienta na nákladoch za liečbu pri tzv. neprioritných diagnózach. Platby takéhoto typu, dokážu redukovať zbytočné návštevy ľudí u lekárov, ako aj úplatkárstvo. Samozrejme, musí byť zároveň stanovený ochranný finančný strop pre tieto priame platby, aby sa nestávalo, že ľudia pre ne prestanú chodiť k lekárovi, aj keď sú naozaj vážne chorí. Lekári by v takom prípade už neboli odkázaní na ostatné poplatky, napríklad aj za prednostné vyšetrenia, a v oveľa väčšej miere by bolo potom aj v ich záujme nastaviť taký systém objednávania pacientov na presný čas bez príplatku, ktorý by bol pre pacientov, ako aj lekárov komfortný a efektívny – aby sa v čakárni dlho nečakalo a lekár nemal počas svojich ordinačných hodín hluché miesta.

Korupcia a rôzne ďalšie neformálne platby v slovenskom verejnom zdravotníctve sú rozšírené preto, lebo sú prostriedkom vyrovnávania ponuky a dopytu. A keďže nástroje, ako napríklad oficiálny cenový mechanizmus (t.j. napr. “zajacovky“ alebo finančná spoluúčasť pacienta na liečbe), určenie, na čo všetko v zdravotníctve (vrátane akej kvality a v akom čase) má pacient skutočný nárok v rámci verejného zdravotného poistenia, znižovanie informačnej nerovnosti zvýšenou transparentnosťou, okrem iného i lepším meraním a zverejňovaním kvality a efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré by túto nerovnováhu dokázali civilizovaným spôsobom vyrovnávať, momentálne na Slovensku absentujú, alebo sú nedostatočné, tak sa ekvilibrium bude i naďalej dosahovať živelne - napríklad cez dlhé čakanie, rôzne polooficiálne poplatky, úplatky a dary, prípadne zhoršenou kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti. A to je škoda.

Dušan Zachar
analytik INEKO

Článok bol publikovaný 27.2.2015 v Denníku N