

Dá sa financovať zdravotníctvo iba z verejných zdrojov?

V Česku boli zrušené tzv. regulačné poplatky s výnimkou poplatku na pohotovosti. Hybridnej vláde socialistov a neuchopiteľného hnutia ANO za „pricmrdania“ ľudovcov sa ich podarilo likvidovať tak ako pred 8 rokmi Smeru-SD u nás.

Položme si otázku – dá sa financovať zdravotníctvo iba z verejných zdrojov? Odpoveď je jasná – nie. Pokiaľ stúpa stredný vek živonarodených detí ako výsledok rastúcej kvality života, čomu vďačíme okrem iného aj kvalitnejšiemu- ale významne nákladnejšiemu zdravotníctvu, iba verejné zdroje nestačia.

To platí všade tam, kde dva a dva sú štyri, tak prečo by to nemalo platiť u nás? Do roku 1989 od moderného sveta izolované zdravotníctvo si mohlo dovoliť také excesy, ako boli napr. indikačné obmedzenia pre dialýzu. Ak nebol pacient nomenklatúrny káder a mal viac ako 50 rokov, dialýzu nedostal. Aké úsporné, umrel v urémii.

Starostlivosť eliminujeme

Zdravotníctvo chceme poskytovať na európskej úrovni, nakupujeme za európske ceny, ale nemáme európsku výkonnosť ekonomiky. Tento zázrak je možný z dvoch hlavných dôvodov. Naši zdravotníci nemajú európske platy a ešte stále exkludujeme zdravotnú starostlivosť. Nie oficiálne ako za komunistov dialýzu, ale potichu.

Myslíte si, že všetci pacienti dostávajú tú modernú starostlivosť včas a správne? Myslíte si, že zachytávame včas všetky onkologické ochorenia, alebo že každý infarkt liečime lege artis?

Aj keď sa vybudovaním troch plnohodnotných kardiocentier a neuveriteľnou revolúciou v prednemocničnej urgentnej medicíne veľa zlepšilo, stále chýbajú dve ďalšie komplexné kardiocentrá, najmenej tri onkologické ústavy, moderné centrum spinálnej medicíny alebo centrá urgentnej medicíny aspoň v najväčších nemocniciach. Nemáme moderné centrum pre pľúcnu fibrózu, chýbajú nám postele pre chronické ARO. Detské kardiocentrum sa začína budovať až teraz, hoci finančné základy sme mu dali ešte v roku 2005.

V roku 2002 sme mali k dispozícii 42 mld. Sk. Roku 2013 disponovalo zdravotníctvo 155 mld Sk. Žiadny iný segment verejných služieb nedosiahol taký rast zdrojov. Tento rast je vďaka reformným zákonom, akokoľvek sa ich snažili politici Smeru-SD dehonestovať. Čuduj sa svete, fungujú už desiaty rok. A vcelku úspešne. Aspoň som si akosi nevšimol, že by vznikli za šesť rokov vlády Róberta Fica nejaké iné, „treťocestné“ či sociálnodemokratické zákony.

Neschopnosť definovať nárok

Aj keď boli poplatky oficiálne zrušené, presnejšie do nariadenia vlády sa vpísali miesto 20- a 50-korunových súm nuly, pacienti platia ako nikdy doteraz. Niečo ako tak oficiálne, najmä v ambulantnom sektore, väčšinu však v tzv. neformálnych úhradách. Ak nejaká verejná služba

nefunguje, ľudia si ju zabezpečia dodatočnými neformálnymi úhradami, pretože ju potrebujú.

Na rozdiel od okolitých tranzitívnych krajín, Slovensko má ústavne definovaný najdôležitejší prvok fungovania zdravotníctva. Tým je spôsob ústavne konformne definovať nárok poistenca na plnú, čiastočnú alebo žiadnu úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. Vďaka reformným zákonom je toto hlavná úloha vlády a čisto jej kompetencia v zdravotníctve, kde nepotrebuje ani parlament. Za 8 rokov ani jedna z troch vlád nebola schopná tento nárok definovať.

Najčastejší argument proti spoplatňovaniu býva téza o jeho nesociálnosti. Faktom však je, že nesociálne je, ak veľa ľudí ročne zbytočne umiera, pretože sa im nedostala riadna zdravotná starostlivosť. Mimochodom, keď sociálny systém dokáže vyplácať príspevky na kúrenie, ošatenie, knihy, dopravu a neviem na čo ešte, prečo by nemohol vykrývať náklady na spoluúčasť tým pacientom, ktorí by sa dostali spoluúčasťou úhradou pod hranicou chudoby? A viem určite, že takýchto ľudí by nakoniec nebolo veľa.

MUDr. Rudolf Zajac
exminister zdravotníctva