

Dôležitý je pomer

Reformné zákony z roku 2004 neriešili platobné mechanizmy medzi nákupcami zdravotnej starostlivosti a jej poskytovateľmi.

Nikde v zákonoch o tom nebolo ani slovo, podobne ako nie je žiadna zmienka napríklad limitoch, DRG a podobne. Celý systém bol postavený na „cenu dohodou“.

Kapitácia, platba na hlavu, je dobrá metóda, ak reprezentuje časť úhrady nákupcu poskytovateľovi. Je to v podstate paušálna úhrada za zmluvu s pacientom a dáva lekárovi akýsi pocit istoty.

Dôležitý je pomer medzi paušálnou kapitačnou úhradou a motivačnou úhradou za vykonanú prácu. Ak je príliš vysoký pomer paušálnej úhrady oproti motivačnej, znižuje to motiváciu lekárov liečiť a zvyšuje motiváciu získať zmluvy, za ktoré sú platení.

Ak to preženieme, pri 100-percentnej kapitácii lekár nemusí celý rok vidieť pacienta, ale musí „nahonobiť“ čím viac zmlúv.

Veľmi nízky pomer kapitačnej úhrady, povedzme pod 10 percent, bude demotivovať lekárov vôbec byť v sieti. Z tohto hľadiska vidím protirečenie, keď ministerstvo tvrdí, že všeobecní lekári majú robiť predoperačné vyšetrenia, čo je vysokošpecializovaná činnosť a mala by byť odmeňovaná za činnosť, nie za existenciu.

Dnes používaná 70-percentná zložka kapitačnej úhrady tomu protirečí. Aký je optimálny pomer medzi paušálnou a motivačnou úhradou, nie je úloha pre nejaký čudný inštitút kdesi na ministerstve zdravotníctva, ale má ho iteráciou vygenerovať ponuka a dopyt medzi nákupcom a poskytovateľom.

S Petrom Pažitným sme odhadli tento pomer na 30 : 70, kde vyššie číslo je odmena motivačnou zložkou. Pre nás však vždy platilo, že nie je úlohou štátu určovať žiadne platobné mechanizmy alebo regulovať ceny.