



Poplatky ve zdravotnictví potřebujeme, ale neumíme je zavést

16.05.2017 18:22

Zdroj: Medical Tribune

Autor: Ing. Ladislav Friedrich, prezident Svazu zdravotních pojišťoven

To, že přiměřená finanční částka zaplacená v souvislosti s poskytováním služeb veřejného zdravotního pojištění by mohla s řadou problémů pohnout a byla by ve prospěch plátců i pacientů, potvrdí většina odborníků i zahraniční inspirace. Proč to tedy v České republice nejde?

Hlavním důvodem je nepochybně to, že již od časů návrhů na reformu, začínající zdravotnickými poplatky pana ministra Julínka, jsme se nepoučili v blízkém zahraničí a případné systémovější úpravy veřejného zdravotního pojištění vždy vnímáme ne jako objektivně užitečné a nutné reformní kroky, které se u politických stran liší jen v jednotlivostech, ale jako zásadní a nesmiřitelný politický zápas.

Prosadit jakýkoliv poplatek většinou 101 hlasů natolik polarizuje společnost, že neumožňuje žádné věcné a konstruktivní řešení ani diskusi. V rámci politického boje pak padají argumenty, že si poplatky chudý český občan nemůže dovolit. Statistika v mezinárodním srovnání přitom ukazuje, že podíl obyvatel pod hranicí bídy je v České republice naopak poměrně nízký, a tedy řešitelný cílenou sociální výpomocí nebo vyloukou z finanční participace. Dosavadní poplatky braly v úvahu reálnou hodnotu našich příjmů, takže nikdy nebyly v desítkách a stovkách euro, jak je to obvyklé v zahraničí, ale jen v desítkách či stovkách korun. Stejně tak manipulace s odkazem na již současné vysoké přímé platby občanů neobstojí. Tyto údaje často zahrnují i platby za vitaminové doplňky a další zjevně zbytečné výdaje, a přesto v součtu tvoří v rodinném rozpočtu položku nižší než výdaje za tabák a alkohol.

Nemá smysl předstírat, že poplatky nějak významně zlepší příjmy systému. Mnohem větší dopad by však měly na pohyb pacientů v systému, postoj pacientů k čerpání nákladů a na obecný zájem o efektivitu systému. Poplatky výrazně měnily postavení pacienta u lékaře. Zvýšil se tlak na kvalitu služeb a vztahů ze strany pacientů. Najednou se stal pacient trochu i zákazníkem.

Každoročně navyšujeme, v průměru na jednoho občana příjmy veřejného zdravotního pojištění k současným 28 000,- Kč o dalších 1000,- až 1300,- Kč a na požadované náklady to přesto nestačí. Přitom je zřejmé, že část nákladů není využívána dostatečně efektivně a centrálním určováním úhrad a regulací již efektivitu o mnoho nezlepšíme. Dříve nebo později proto budeme muset oslovit i pacienta, aby nám pomohl s tlakem na efektivitu a kvalitu služeb. To ovšem bez finančních stimulů, jako jsou odůvodněné poplatky, a naopak i bonusy od zdravotních pojišťoven, nepůjde. Bohužel k takovým zákonným změnám dosud není dost odvahy.

Dobře nastavené poplatky by mohly nejen přinést do systému nové příjmy, ale hlavně by nás přinutily přemýšlet, zda zrovna tuto zdravotnickou službu skutečně potřebuji, zda ji dostávám kvalitní, jak se k nám (jako platícím zákazníkům) kde chovají a jak případně náklady ušetřit.