Nárok na objednanie k lekárovi? Dobre, ale…

Datum	24.8.2026
Subjekt	INESS
Autor	Martin Vlachynský
Region	Slowakei
Kategorie	Gesundheitswesen und Krankenhäuser, Politik, Versicherungswesen

SaS chce predložiť do parlamentu návrh zavádzajúci povinnosť pre zdravotné poisťovne získať termín u špecialistu pre svojich poistencov. Proti návrhu sa neozvali ani tak poisťovne, ako skôr ambulantní lekári: „Jednoduché. Uplatnime silu."

Návrh patrí do kategórie „Ľahko sa povie, ťažšie sa spraví." Súhlasím, že nárok slovenského pacienta na materiálne plnenie z verejného zdravotného poistenia by mal byť jasnejšie definovaný aj v oblasti ambulantnej starostlivosti.

ALE – zdravotné poisťovne majú dnes obmedzené možnosti, ako „donútiť" ambulantného poskytovateľa poskytnúť zdravotnú starostlivosť svojmu poistencovi v konkrétnom čase a priestore. Zákon ambulantnému lekárovi odmietnuť pacienta, ak by „prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie." V praxi zdravotné poisťovne s trochou snahy lekára zohnať dokážu, ak by však prišlo k plošnému nasadeniu takejto povinnosti, mali by s tým praktický problém.

Zavedenie takejto povinnosti by malo mať definovaný aj časový a geografický rozsah: dokedy a v akej vzdialenosti. Lenže tento rozsah by mal byť realistický. Asi všetci súhlasíme, že „zajtra" realistické nie je. Ale koľko dní je realistických v slovenských podmienkach? 30? 60? 360? A nelíši sa to náhodou podľa špecializácií?

Zdravotná poisťovňa z pozície vyššej autority (vedia sa dovolať) a vďaka dátam (poznajú zmluvy a objemy vykázaných výkonov) môže znížiť transakčné náklady pacienta na objednanie, to je pravda. Ale ani zdravotná poisťovňa nedokáže vyčarovať nových lekárov. Tým skôr, ak jej programová vyhláška nariaďuje, koľko na tých lekárov má a môže minúť peňazí.

Dostupnosť špecializovanej ambulantnej starostlivosti v niektorých špecializáciách považujem za najužšie hrdlo slovenského zdravotníctva. A je to problém, ktorý sa bude zhoršovať. No zároveň je to problém, ktorý je kompletne postavený na anekdotách. Nemáme tušenie, aké sú čakacie doby na aké vyšetrenia v akých regiónoch. Tieto údaje ležia v lepšom prípade v exceloch jednotlivých ambulancií, v horšom prípade zapísané perom v zošitkoch.

Predkladateľ návrhu Tomáš Szalay nie je, samozrejme, žiaden nováčik a určite mu napadli rovnaké prekážky, ako mne. Som preto zvedavý na konkrétne technické riešenie návrhu. Možno som len zbytočne pesimistický.

Nemyslím si ale, že je nevyhnutné a žiadúce, aby všetci pacienti mali všetky vyšetrenia u špecialistov zabezpečené v čo najkratšom čase. Verejné zdravotníctvo nemá nekonečné zdroje a malo by prioritizovať. V ambulantnej sfére a diagnostike neexistuje takmer žiadne triážovanie. Pacient s podozrením na nádor súperí o termín s pacientom s tenisovým lakťom.

Ja by som preto ako prvý krok zvolil stanovenie benchmarkov pre jednotlivé cesty pacienta v konkrétnych scenároch. Napríklad v Anglicku je stanovený časový limit 62 dní od žiadanky pre špecialistu po začatie liečby pri podozrení na onkologické ochorenie. Cieľ je dosiahnuť tento limit pri 85 % pacientov. Pri neurgentných prípadoch je limit 18 týždňov od žiadanky po liečbu s dlhodobým

cieľom 92 % pacientov, reálne sa ale dosahuje len pri 65 % pacientov. Podobné limity majú viaceré (najmä severské) štáty, nie sú však celoeurópskym štandardom. Dajme preto povinnostiam zverejňovať údaje o rýchlosti „prietoku“ pacientov systémom v akútnych a závažných situáciách a od toho sa odrazme.

Ešte jedna poznámka. Ak príde k zavedenie povinnosti objednávania pre zdravotné poisťovne, mohla by táto príležitosť byť využitá komplexne. Prečo teda nepodmieniť právo objednania napríklad povinnosťou absolvovať stanovené preventívne prehliadky (z objednaním nech pokojne pomôže poisťovňa), absolvovaním skríningu a podobne? Pokiaľ nebudú vo verejnom zdravotnom systéme nástroje na manažovanie dopyt a správanie pacientov, budú nepokryté nároky iba narastať.

20. 8. 2026, Ozdravme

https://iness.sk/narok-na-objednanie-k-lekarovi-dobre-ale