

Dvojkoľajné ambulancie

Datum 6.10.2026
Subjekt INESS
Autor Martin Vlachynský
Region Slovensko
Kategorie Ekonomia, Zdravotníctvo a nemocnice, Poistovníctvo

Jedným so scenárov vývoja (nielen) slovenského zdravotníctva je dvojkoľajnosť - najmä v prípade, ak nepríde k rozsiahlejším reformám. Dvojkoľajnosťou myslím vyrastanie komerčnej časti sektora „odspodu“ a postupné rozdelenie sektora na dve zdravotníctva. Jedno plne hrazené mimo verejný systém, s časovo dostupnými službami. Druhé verejné, formálne zadarmo a pre všetkých, neformálne ke pre tých, čo vedia, na akom telefónnom čísle sa dokážu objednať.

Úzkym hrdlom v tomto systéme nebude ani tak akútna nemocničná starostlivosť (kapacita nemocníc je vysoká) ani zobrazovacia diagnostika (tu zapracujú inovácie), ale ambulantná a dlhodobá starostlivosť.

Kým dlhodobá starostlivosť neustále balansuje na pomedzí zdravotníctva a sociálnych služieb, ambulancie sú jednoznačnou otázkou zdravotníctva. A dvojkoľajnosť je tu už v plnom prúde.

Podľa prezidentky Zväzu ambulantných poskytovateľov Jaroslavy Orosovej je v Bratislave 30-40 % ambulancií bez zmluvného vzťahu. Toto číslo bude trochu pokrivené tým, že hlavné mesto do seba nasáva komerčné služby aj v zdravotníctve (kozmetické zákroky, ortópédia, oftalmológia...), no aj tak ide o prekvapivo veľký podiel.

Ešte viac ma však prekvapili informácie z rozhovoru s pani doktorkou Guttenovou na Mediwebe. Ako detská psychiatrická sa rozhodla svoju ambulanciu odzmluvniť a poskytuje služby samoplatcom. Cena za hodinové sedenie je 140 eur. Ešte viac ma zarazilo, že vo Zvolene je ďalšia ambulancia detskej psychiatrie pre samoplatcov, ktorá má podobné ceny.

Nechápte ma zle, nejde mi o sumu samotnú. Psychiatria si vyžaduje dlhé individuálne sedenia a ak si k hrubej odmene lekárky a sestry prirátame overhead náklady ambulancie, 140 eur za hodinu by nemalo nikoho prekvapiť. Prekvapilo ma skôr to, že na Slovensku existuje dostatočná kúpyschopnosť pacientov, aby uživila dve ambulancie pre samoplatcov v jednom meste, ktorým nie je Bratislava. Hoci je pravda, že detská psychiatria je možno najviac nedostatkový odbor na Slovensku.

Nemá zmysel bojovať proti tomu zákazmi a príkazmi. Kde je dopyt pacientov, tam bude ponuka. Ak je na Slovensku dosť pacientov ochotných si priplatiť, nie je dôvod brániť prítoku nového kapitálu, ani podnikateľskému objavovaniu zo strany poskytovateľov. Štát by sa mal sústrediť na hľadanie synergií. Jednou možnou cestou synergie je vytvorenie dvojvrstvovej ambulantnej siete.

Prvá vrstvu predstavujú ambulancie s plným hradením z verejných zdrojov a bez poplatkov, respektíve len s plošnou motivačnou spoluúčasťou v jednotkách eur a s ochrannými limitmi. Druhú vrstvu tvoria ambulancie s čiastočnou úhradou a s voľnejším nastavením ceny. Nemusíme sa pritom baviť o dvoch fyzicky odlišných vrstvách. Rozdiel môže spočívať len v zmluvách – tá istá ambulancia tak môže byť v oboch vrstvách naraz.

Konkrétna realizácia môže vyzeráť ako napríklad v Holandsku, kde sú ambulancie v rámci zmluvnej siete zdravotnej poisťovne s plnou úhradou (okrem regulačného poplatku) a ambulancie mimo

zmluvnú sieť, v ktorých poisťovňa hradí nejakú časť (typicky okolo 70 %) svojho bodového paušálu a zvyšok si dopláca pacient.

Druhým modelom je Singapur, kde prvú vrstvu predstavujú verejné (nemocničné) ambulancie a zmluvné ambulancie, ktoré dostávajú priamu podporu od štátu a účtujú regulované (podtrhové) ceny. Druhú vrstvu tvoria ambulancie účtujúce si trhové ceny. Pacient si môže vybrať verejnú ambulanciu s regulovaniu (napríklad nulovou) cenou a súkromnú ambulanciu.

Tretím príkladom je Rakúsko, kde je prvá vrstva podobná našej (sieť ambulancií s plnou úhradou poisťovne) a druhá vrstva predstavujú ambulancie mimo sieť účtujúce pacientom trhové ceny. Pacienti si nejakú časť môžu dať spätne preplatiť zdravotnej poisťovni, väčšinou sa ale využíva doplnkové zdravotné poistenie, ktoré má asi tretina Rakúšanov.

Kľúčovou úlohou pre regulátora je nastaviť pravidlá tak, aby obe vrstvy dávali zmysel a jedna nebola v realite len prázdnu škrupinkou. Inak napísané. Nevyhnutnou súčasťou takejto reformy je preto lepšia definícia nároku pacienta a jeho vymáhanie. V Holandsku plnia túto úlohu *treeknormen* – dohoda sektora na maximálnych čakacích dobách pri neakútnej starostlivosti.

Potreba zdefinovať lepšie parametre systému z hľadiska pacienta je na Slovensku univerzálna, netýka sa len problematiky poplatkov. Je preto vhodným začiatočným bodom zmien.

blog N, 5.10.2026

<https://iness.sk/dvojkolajne-ambulancie>