

Štát nebude z bieleho koňa rozdávať peniaze

EXMINISTER RUDOLF ZAJAC O VÝPOVEDIACH LEKÁROV I O HLADNÝCH KRKOCH V ZDRAVOTNÍCTVE:

Traduje sa o ňom, že bol najnenávidenejším šéfom rezortu. Za jeho éry lekári štrajkovali a žiadali jeho reformnú hlavu.

Vláda už skončila. Aké ste mali očakávania, keď nastúpila?

Že dokončí to, čo sme začali a poopravuje Ficove hlúposti, typu, že poisťovňa nesmie tvoriť zisk alebo že ide o verejné zdroje. Keď raz peniaze vojdú do akciovej spoločnosti, už to verejné zdroje nie sú.

Mal Ivan Uhliarik snahu dokončiť, čo ste začali?

Stretli sme sa dvakrát. Povedal mi, že sa musí so mnou okamžite stretnúť, a tým to zhaslo. Absolvoval akadémiu HPI, a buď nech mu HPI vráti školné, a to nebolo malé, alebo je „kompetentný“ - vyberte si. Petrovi Pažitnému som povedal, aby mu vrátil školné... Napríklad zákon o lieku je dobrý krok, ale dal sa spraviť za dva mesiace. Ďalších 14 mesiacov sa však nič nedialo. Kde je definovaný nárok občana, kde je riešenie regulárnych čakacích listín, kde je vyriešenie limitov, ktoré znedostupňujú službu potrebnú pre občana a vytvárajú korupčné prostredie? V netransparentnom prostredí sme lekárov držali 40 rokov a držíme ich ďalších 20, lebo sa tam cítia dobre. Kde nie sú pravidlá, tam si každý vytvára svoje. Iné je to v akciovkách.

Ako vnímate výpovede lekárov, ktorí broja práve proti akciovkám?

Kollárovci musia odpovedať na kľúčovú otázku, kde sa tých 2400 lekárov, ktorí údajne dali výpovede, zamestná. Verím, že anesteziológov, ktorí sú úzkym hrdlom systému, svet zoberie, verím, že aj k nám prídu iní anesteziológovia zo zahraničia a môžu vedieť bulharsky či rumunsky. Hovorím to vážne, mobilita pracovnej sily je prirodzená.

S Mariánom Kollárom ste mali skúsenosti aj vy...

Je paradox, že sa táto zvláštna osôbka vždy dokáže vyšplhať do čela. Ako podpredseda LOZ bol v strane Naše Slovensko Ladislava Hampla, generálneho riaditeľa poisťovne Perspektíva, ktorá žila z jej defraudácie. Za mňa začal vytŕčať rožky, chcel privatizovať pôrodnicu na Zochovej ulici v Bratislave, písal mi kvôli tomu... Zaujímavý bol jeho osud za Roberta Fica, keď zradil spoluodborárov a vyhlásil, že už bojovať nebude a primár Tibor Bárta len pozeral a len písal do médií, ako ho oklamal. A zrazu sa znovu vynorí a postaví sa ako súkromník na čelo zamestnancov.

Odhadujete, ako celá protestná akcia dopadne?

Myslím si, že sa to skončí ako v Česku. Otázka je, kto chce a nechce stratiť tvár. Odborári musia s rezortom stále rokovať, situácia je vážna, podceňovať ju netreba. Lekári si musia reálne uvedomiť, že mnohí z nich môžu ostať bez práce. Ak odídu z najväčších nemocníc, prídu tam lekári z menších nemocníc. Na odchod lekárov zo štátnych nemocníc nakoniec doplatia menšie krajské. Keby lekári odišli, je to výzva pre súkromné ambulancie, nemocnice, jednodňové starostlivosti a stacionáre.

Sledujete mediálne duely odborárov s ministrom?

Po dlhšom čase som pozeral nedávno diskusiu I. Uhliarika a M. Kollára, ale nemalo to žiadnu pridanú hodnotu. Nedá sa čakať, že M. Kollár povie niečo nové a že I. Uhliarik vôbec niečo povie.

Je možné, že prechodná vláda by zrušila transformáciu nemocníc?

Tvár si chcú a musia zachovať všetci, aj vláda, aj odchádzajúci lekári. Zaujímavé je, že R. Fico túto akciu nepodporil, už sa poučil. Keď lekári štrajkovali v roku 2006, odkázal im, vydržte, po voľbách bude inak, peniaze vám dáme. Nič im nedal, ale neštrajkovali, lebo sa báli. Z R. Fica išla sila a aj M. Kollárovi, ktorého IQ nie je najvyššie aké som stretol, to došlo a radšej držal jazyk a krok. R. Fico teraz netlačí na pílu, vie, že sú to bumerangy, ktoré sa mu vrátia späť. Ako však nakoniec dopadne transformácia, neviem predvídať.

Osud akcioviek bude závisieť aj od manažmentu. Aká by mala byť personálna politika, keď nie je tajomstvom, aký význam majú väzby na vládne politické strany...

Keď sme obsadzovali predstavenstvá prvých akcioviek, dbali sme, aby tam boli ľudia, ktorí tomu rozumejú - nielen lekári, ale aj ekonómovia, právnici. Tam sa rozhoduje kolektívne, riaditeľ nemôže robiť, čo chce. Navrhoval som napríklad do predstavenstva košickej fakultnej nemocnice Janu Paškovú, lebo som sa presvedčil, že správe majetku akcioviek rozumie, ale nevyšlo to, aby to nevyzeralo, že ju korumpujem, keď jej bol manžel vo veľkej opozícii. Bolo na škodu, že M. Dzurinda zastavil transformácie osobným a nekvalifikovaným rozhodnutím. Tých 500 miliónov eur dlhov je tak trochu jeho účet za to, že sa podkupoval opozícii, keď v roku 2006 transformáciu zastavil. Dlhy nemuseli byť, alebo nemuseli byť také vysoké.

Čím sa skončí transformácia nemocníc?

Ťažko povedať, lebo koalícia mohutnými krokmi robila všetko pre to, aby tu viac nebola. Za normálnych okolností by sa mala skončiť obchodnými spoločnosťami v sektore poskytovania zdravotníckych služieb. Ako obchodné spoločnosti sa budú riadiť obchodným zákonníkom a špeciálnymi zákonmi. Hlavné, čo pre ne vyplýva zo zákonníka, je, že nemôžu tvoriť dlhy, lebo budú mať problémy a už ich nebude mať kto oddziť. Významným momentom je, že riaditeľ ručí osobným majetkom. Na strane poskytovateľa má dôjsť k režimu väčšej zodpovednosti manažmentu. Budú transparentné vlastnícke vzťahy a transparentné účtovníctvo. Konečne bude jasné čo a kto má, čo stoja zamestnanci, energie, čo sú tzv. fixné náklady, koľko stojí pacient, hotelová časť nemocnice, koľko liečba.

Sú poisťovne ministrami financií v zdravotníctve? A budú šéfovia akcioviek v silnejšej pozícii?

Samozrejme, že sú. Musia nakupovať to, na čo majú peniaze, nie v balíku. A riaditeľ akcioviek musí mať guráž a povedať - ak nechcete zaplatiť naše kardiooperácie, objednajte si ich v Rakúsku. Riaditelia veľkých nemocníc, akcioviek, ale aj tých menších budú mať problém, lebo je tu veľa hladných krkov a málo peňazí. Prestanú všetci robiť všetko, nebudú držať všetky oddelenia, uvoľnia viac lekárov do ambulantného sektora. No nesmie im chýbať guráž.

A prídu aj konkurzy?

To sa môže stať, to je voda na mlyn LOZ. Konkurzy nie sú konkurzy zariadení, budov, prístrojov, lôžok, je to konkurz manažmentov. Nemocnice asi nemocnicami ostanú, hlavne tie najväčšie, cétečka zostanú cétečkami, nikto z nich nespraví kombajny, laboratória budú laboratóriami a posteľe posteľami. Prídu ľudia, ktorí to už budú lepšie riadiť. U nás sa traduje, že šéf nemocnice má byť lekár, čo je hlboká chyba, ani minister nemá byť lekár. V predstavenstve akcioviek musí byť kvalitný ekonóm, ktorý rozumie ekonomike akcioviek a ktorého treba zaplatiť. Ak nemajú nemocnice robiť miliardové dlhy, musí tam byť stotisícový ekonóm.

Nemocnice argumentujú, že pri nereálnych platbách nie je možné fungovať vyrovnané, tratia na nepreplatených nadlimitoch...

Ako vieme, že sú nereálne? Všetci plačú, že je málo peňazí, že im neplatia za prácu. Keď sa však spýtate, koľko stojí zákrok, anestéza, keď chcete vidieť pracovné a nákladové listy, ani o tom netušia. Lenže bude treba robiť niečo, čo je úplne samozrejmé - nákladovú cenu a primeraný zisk, budú musieť vedieť a aj dokázať, čo ich čo stojí. Štát na bielom koni nebude chodiť a rozdávať peniaze na cétečka či mamografy. A čo sa stane?

Bude málo peňazí....

Presne. Preto si budú musieť nemocnice určiť priority, financovať akútnu starostlivosť a z toho, čo ostane, zriadiť legitímne čakacie listiny. Budú čakať na peniaze, aby riešili plánovaných pacientov.

Nejeden riaditeľ nemocnice dnes povie, že limity zhltnú celú akútnu starostlivosť a na elektívne výkony im neostáva. Blufuje?

Zhruba 75 percent financií sa spotrebuje na akútnu starostlivosť. V roku 2005 sme urobili v piatich najväčších nemocniciach audit hospitalizácií. Asi 72 percent pacientov bolo akútnych, 5 percent nemuselo byť hospitalizovaných, 5 až 8 percent by zvládli, keby mali poisťovne rozum a nakúpili jednodňovú a stacionárnu starostlivosť, 20 percent boli plánovaní pacienti, ktorí v nemocnici nemuseli byť, ale boli tam, aby nemocnica naplnenými lôžkami získala peniaze. Takže ak niekto tvrdí, že 110 miliárd korún, ktoré máme k dispozícii, nepokrýva ani len akútnu starostlivosť, buď nevie, čo hovorí, alebo nevie, že zdravotníctvo v roku 2002, keď som sa stal ministrom, disponovalo 42 miliardami.

Aj pre laika znie nelogicky platba za hospitalizáciu. Prečo je stále nelogická a prečo stále jestvuje?

Pretože každému vyhovuje, lebo je najmenej transparentná a má najmenej charakter ekonomickej kategórie.

Snažili ste sa to riešiť?

Potrebovali sme, aby sa prešlo na nákladovú cenu s primeraným ziskom. Na to bolo treba vytvoriť podmienky. Nákladovú cenu musí vedieť účtovať poisťovňa, a preto je obchodnou spoločnosťou. Potrebovali sme mať dosah, takže sme vytvorili akciovky, aby štát mal akciovku a cez akcionára a manažment ju riadil. Potrebovali sme, aby to začalo fungovať v nemocniciach, dali sme im inštrumentárium, katalógy laboratórnych, ambulantných a hospitalizačných výkonov. Môj nástupca Ivan Valentovič ako jediný duševný výkon, ktorý predviedol, zrušil katalógy a dodnes ich niet. My sme stihli spraviť 6 zákonov, 22 vládných nariadení, katalógy a začali sme robiť zoznamy. Definovali sme v zákone podmienky na stanovenie nároku občana na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, povedali sme, za ktoré choroby sa nesmie platiť a za ktoré sa môže. Pri asi 7300 chorobách pacient nemal platiť a asi pri 2500 chorobách z desaťtisíc sa malo sčasti platiť. Čo urobili dve ďalšie vlády s nárokom, ktorý majú hotový v zákone? Kde je nariadenie vlády, ktoré určí, za čo sa bude a nebude platiť? To je však politický a nie vecný problém.

Aké by mali byť prvé kroky nového ministra?

Urobiť ten už spomínaný nárok, aby občan jasne vedel, na ktorú zdravotnú bezplatnú starostlivosť má nárok a ktorú musí hrať. Tomu, kto na to nebude mať, dokáže pomôcť sociálny systém. Mali sme to prepočítané, nebolo to veľa, približne 400 miliónov korún ročne. Druhý krok by malo byť reformovanie chápania sociálnych dávok pre zdravotníctvo a tretí krok, to, čo teraz dokončujem v Česku - moderný komplexný systém sociálno-zdravotnej ochrany občana.

Je reálne dopracovať sa k zdravému zdravotníctvu?

Ideálne fungujúce zdravotníctvo nenájdeme. Sú dobré zdravotníctva, ktoré vedia v rozumných cenách vysoko uspokojiť občanov. Sú to napríklad poisťné zdravotníctva v Holandsku či vo Švajčiarsku, alebo daňové v Dánsku a v Škandinávii. Sú aj mizerné poisťné zdravotníctva ako Slovensko, ale aj mizerné daňové zdravotníctva ako Veľká Británia či Španielsko, kde ľudia s migrénou čakajú osem mesiacov na neurológa.