

Rudolf Zajac: Ako v Bangladéši, všetci by chceli mať vyššie platy

Bývalý minister zdravotníctva Rudolf Zajac (61) protesty lekárov sledoval, a ako je uňho zvykom, má jasný názor, ktorý sa nebojí povedať.

Prečo ste tak schudli?

Lebo sa chcem dožiť aspoň penzie. Prestal som žrať, prestal som fajčiť, začal som sa hýbať a pomerne dobre si žijem.

Kde dnes žijete?

V Bratislave a Prahe.

Nemáte dom aj na ostrove Tenerife?

Nie, prenajal som si tam byt na desať rokov, mám ho do roku 2016. S manželkou sme na Tenerife trikrát ročne na dva týždne.

Čo robíte? Stále pôsobíte v Česku?

Som poradca českého ministra financií Kalouska. Ešte keď začínala jeho strana Top09, dali sme sa dokopy. Pomáhal som im s programom. Pre české ministerstvo zdravotníctva nerobím nič, čo je dobre.

Prečo?

Lebo minister Heger má iný názor ako ja a nemôžu byť dvaja kohúti na ihrisku. Najmä keď ja som dominantný.

V čom spočíva vaše poradcovanie českému ministrovi?

Dávam mu informácie o rizikách zo sektora, ktorý sledujem. Čiže sektor verejných financií, zdravotníctvo a sociálna sféra. Podieľam sa na príprave zákona, lebo dlhodobá starostlivosť je v Česku, ale aj na Slovensku zanedbaná.

Prečo práve Česká republika? Ved' vaše meno je spojené so slovenským zdravotníctvom...

Keď som ako minister zdravotníctva skončil, založil som si v Španielsku firmu a chcel som vyvážať na Tenerife tokajské víno. Aj som vyviezol dva kontajnery. Lenže v roku 2008 prišla kríza a nebolo možné predávať vo veľkom víno v čase, keď ostrovu vypadlo milión turistov. V roku 2009 som nemal na Slovensku uplatnenie.

Vy že ste na Slovensku nemali uplatnenie?

Z praktickej medicíny som odišiel dávno. Mám už len mikroúvazok, do ambulancie chodím približne na dve hodiny do týždňa. Nebolo by zodpovedné, aby som sa hrabal do reálnej medicíny. A ani som nechcel.

Do slovenskej politiky ste ísť nechceli?

Nie. Keď som sa dohodol s Pavlom Ruskom, že budem ako neustraníť pôsobiť pri jeho ANO, hovoril som, že nechcem byť profesionálnym politikom. Iba som chcel urobiť zmenu v zdravotníctve. Zmenu som urobil a bola zásadná. Či dobrá, alebo zlá, o tom sa môžeme

baviť, ale v samotnej politike som byť nechcel. Ešte v roku 2006, keď som bol mediálne známy, som si myslel, že pomôžem trochu OKS, a s Ernestom Valkom sme kandidovali. Ale pre mňa politika nie je poctivé remeslo.

V čom vidíte rezervy svojich reforiem?

Zdravotníctvo bolo mojimi šiestimi zákonmi neuveriteľne zmodernizované - a neuneslo to. Bol to príliš veľký krok! Na druhej strane, nedalo sa robiť postupne. Urobili sme revolúciu zbavením sa zákona o zdraví ľudu z roku 1966. Mal som však chybnú ideu, že zdravotné poisťovne vyčistia trh. Zákon ich totiž zaväzoval objednávať výkony iba na základe ceny a kvality.

V čom je teda problém?

Najväčším je nízka efektivita, vynaložené peniaze nevieme dobre využiť. Ostala nevyriešená lieková politika, keďže Slovensko vynakladá 33 až 34 percent prostriedkov na lieky, ale súčasne máme asi najväčšie vyhadzovanie liekov v krajinách Európskej únie. Máme dlhšie ošetrovacie lehoty, viac kontaktov v primárnej sfére, máme priemerne 15 návštev u všeobecného lekára, hoci v modernej Európe je to 8 návštev. Stále máme vyše milióna hospitalizácií, čo je na 5 miliónov obyvateľov vysoké číslo. Nepodporujeme jednoduchú medicínu, liečbu v stacionároch, živíme nemocnice, ktoré často nie sú kvalitatívne v poriadku.

Čo by s tým urobili zdravotné poisťovne?

Mysleli sme si, že to bude takto – je nemocnica, pacient, medzi nimi poisťovňa, ktorá nakupuje zdravotnú starostlivosť, a na to bude dohliadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Ten mal sledovať, či zdravotná poisťovňa nakupuje zdravotnú starostlivosť tak, ako má, a dohliadať na poskytovateľov, aby robili kvalitne. Súkromné zdravotné poisťovne však nemali šancu. A ani nechceli!

Prečo nechceli?

Lebo sa prispôbili štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovni. Tá išla v roku 2006 cez politické úlohy, nie nákupné. Napríklad dostala príkaz, koľko má nemocnici platiť. Tým sa jej konkurenčné postavenie veľmi zhoršilo. A súkromné poisťovne nešli bojovať za Zajacovu reformu, ale veľmi rýchlo sa prispôbili. Vyhovovalo im nakupovať za lepšie ceny a v rozsahu, aký dala Všeobecná.

To bola hlavná chyba vašej reformy?

Urobili sme aj druhú. Ide o definovanie toho, na čo má pacient nárok zo zdravotného poistenia a čo si musí hrať sám. Presadili sme zákon o rozsahu (nároku), ale nestihli sme urobiť nariadenie vlády. Nik nemôže dať pacientovi zo zdravotného poistenia všetko. Vláda musí povedať občanovi – keď máš onkologické ochorenie, keď máš úraz, nemusíš doplácať. Išlo by asi o 75 percent všetkých chorôb, ktoré by mal každý plne hrať vo vzornej kvalite. A potom je 25 percent, pri ktorých sa dá uvažovať, že by občan niečím prispel. To sme neurobili, a neurobili to ani ďalšie vlády.

Vašimi zákonmi sa však zaoberal aj Ústavný súd...

Na všetky štyri otázky dal Ústavný súd odpoveď, že sú v súlade s Ústavou SR. Aj zisk zdravotných poisťovní. Ale ten je najmenej podstatný, lebo žiadny zisk ani nemôže byť, keby sa dodržiavali zákony!

Na čo teda boli vôbec ďalšie zdravotné poisťovne?

My sme systém so zdravotnými poisťovňami zdedili. Keby som mohol skonštruovať zdravotný systém od nuly, nikdy nebudem vymýšľať zdravotné poisťovne! To je odkopírovaný nemecký model, ktorý bol nefunkčný. Ani pluralitu zdravotných poisťovní nedoniesla vláda, v ktorej som bol. Ona im dala len akú-takú logiku.

Súkromné zdravotné poisťovne sú jedným z bodov, pre ktoré vás mnoho ľudí nenávidí. Lebo neposkytujú skoro nič navyše, iba prerozdeľujú peniaze, míňajú na svoju existenciu aj marketing. Žijú skoro výhradne z verejného poistenia.

Keby zdravotné poisťovne nakupovali zdravotnú starostlivosť tak, ako majú, a boli by dokončené podmienky vysoko regulovaného trhu, bolo by to iné. Ako je možné, že Všeobecná zdravotná poisťovňa hospodári mizerne, treba ju sanovať, a súkromné hospodária dobre?

Lenže koľko poistencov štátu, za ktorých sa odvádza menej, má Všeobecná zdravotná poisťovňa, a koľko majú dve súkromné?

To je úplne jedno, lebo vybraté peniaze sa prerozdeľujú. A som si skoro istý, že Všeobecná zdravotná poisťovňa má lepšiu poistnú kmeň, lebo má 800-tisíc študentov. Mladých ľudí, ktorí po doktoroch nechodia a lieky nejedia, no štát na nich platí. Ako je potom možné, že štátna poisťovňa má neustále strašné problémy?

Vráťme sa k princípu. Keby ste mohli úplne vyčistiť zdravotníctvo a začať na zelenej lúke. Čo by ste urobili?

Dobry by bol pokladničný systém kombinovaný s daňovým systémom. Hral by som to na dánsky model, kde existuje niečo ako zdravotná daň. Tú si platí každý sám, aj dôchodcovia. Alebo veľmi dobrý je holandský systém - kombinovaný, kde časť zdravotnej starostlivosti si občania hradia sami. Problém však je, že nemôžete prísť na Slovensko a dôchodcovi, ktorý celý život platil, povedať – budeš si z dôchodku platiť poistenie. Vy však otvárate otázku zisku zdravotných poisťovní a považujete ho za nemorálny.

Za daných okolností ho za nemorálny považujeme.

Ale je za daných okolností morálny zisk firiem, ktoré za štátne peniaze stavajú diaľnice? Je morálny zisk súkromných lekárov? Je morálny zisk farmaceutických firiem, keď ich platíme zo zdravotného poistenia? Je morálna strata nemocnice, hoci máme nemocnice, ktoré v strate nie sú?

Ktoré napríklad nie sú v strate?

Onkologický ústav svätej Alžbety, nemocnica Milosrdných bratov, dokonca aj tá nešťastná nemocnica v Poprade, ktorá je zabudnutou akciovkou. Oni v strate nie sú. To isté nemocnica Trstená alebo štátna nemocnica v Nitre. Je morálne, aby jedna nemocnica vytvorila zisk a druhá je v strate?

Kto rozhoduje o tom, koho dosadiť do manažmentu štátnej nemocnice?

Minister.

Kto je teda zodpovedný, keď je minister s nemocnicami nespokojný?

Zodpovedný je štát. A to bolo treba zmeniť.

Na akciové spoločnosti?

Samozrejme.

Ale keď teraz manažment, ktorý si minister vybral, dobre nefunguje, bude v akciovej spoločnosti fungovať ten istý manažment inak?

Manažment je dnes správca štátneho majetku a je jeden jediný – riaditeľ. V akciovej spoločnosti je predstavenstvo, ktoré musí byť trojčlenné. Dnes riaditeľa skoro nik nekontroluje. V akciovej spoločnosti je dozorná rada s vysokými kontrolnými kompetenciami. Akciovka musí robiť auditované účtovníctvo. Súčasnú nemocnicu nevedú žiadne účtovníctvo. A čo sa stane riaditeľovi štátnej nemocnice, ak urobí škodu sto miliónov eur?

Že sa práve vy pýtate. To isté čo politikovi, ktorý urobí škodu. Nič.

Správne, nič. Čo by sa stalo manažérovi akciovej spoločnosti, ktorý ručí vlastným majetkom? A to je kľúčový rozdiel. Sakramentsky si potom zväží, či bude robiť bláznivé predražené nákupy a či bude riadiť nemocnicu efektívne. To isté je pri súkromných zdravotných poisťovniach – ak budú nakupovať efektívnejšie, ja im zisk dožičím. Lenže my dnes poisťovne nenútime k efektívnemu nákupu, ale k vymýšľaniu.

Spomeniete si na nejaký prípad manažéra v štátnej akciovke, na ktorého by bol uplatnený zákon a vzali by mu majetok?

Nie. Ale keby som ja ako akcionár, čiže ministerstvo, mal tú právomoc a ukázalo by sa, že manažér rozhodol zle, určite by som ho uplatnil.

Vaše zákony tiež umožnili, že dnes sú napríklad privátne oddelenia s CT prístrojmi, röntgenmi, privátne laboratóriá...

Zákony nič nehovoria o CT prístrojoch. Riaditelia nemocníc vyhlásili, že je to pre nich nadbytočný majetok. Ideálny stav by bol, aby lekár zobral za pacienta plnú zodpovednosť od jeho príchodu do ambulancie až po vyliečenie. Lekárovi by poisťovňa zaplatila všetko a zároveň by si objednával vyšetrenia, ktoré potrebuje. Riaditelia tvrdili, že nemajú peniaze na dialýzy, ktoré potrebovali veľkú obnovu. Nehovoriac o tom, že za mojej éry sa odpálilo do súkromného sektora šesť laboratórií a všetky fungujú vynikajúco, za šagátovsko-kováčovskej éry sa odpálilo 52. Mne vôbec nevadí, že sú súkromné záchranné služby, prekážalo by mi, keby pre mňa záchranná služba neprišla. Je mi jedno, či ma dialyzuje súkromný, alebo štátny sektor, ale prekážalo by mi, keby ma nedialyzovali.

Laboratóriá a oddelenia s CT prístrojmi boli hroziaca, ktoré nemocniciam zarábali. Navyše predtým, ako išli do súkromných rúk, sa navýšili platby za ich výkony.

Vyňali sa preto, že nemocnice nemali peniaze na inováciu. V roku 2005 dostala Všeobecná zdravotná poisťovňa od ministerstva zdravotníctva úlohu, aby spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky išli pod poskytovateľa. To znamená, aby zabezpečila, že nebude priamo poisťovňa hradíť laboratóriá, ale ich bude hradíť tomu, kto ich činnosť objednal. Čiže lekárovi, lebo on vie, či potrebuje krvný obraz, alebo nie, či potrebuje röntgen, alebo nepotrebuje. Od roku 2005 sa tomu loby nemocníc bránila, lebo polovica je spokojnejšia so stavom, keď môžu hovoriť, ako to nejde. Druhá vec – ak je niečo neziskové a oni hovoria, že my sme im zobrali tie lukratívne časti a ostali im nelukratívne, tak nech to nerobia. Svet je taký, že dnes nik nesmie robiť neziskové veci.

Čo môže byť ziskové na onkológii alebo na chirurgii na detskej klinike?

V detskej fakultnej nemocnici bol veľký protest hlavne áristov. Pýtal sa ma riaditeľ, čo má robiť. Nemáš nič robiť, môj zlatý, len povedať Všeobecnej, Dôvere a Unionu – u mňa ARO stojí 220-tisíc korún. A kým mi to nezaplatíte, objednávať si výkony v Rakúsku, Maďarsku alebo kde chcete. Ja to nebudem robiť za vašich 120-tisíc. A prečo to neurobil?

Prečo?

Lebo ani nevedeli poriadne, čo to stojí! Ak detské ARO stojí 220-tisíc korún, ako to niekto môže robiť za 120-tisíc korún? Koho okráda? Svojich lekárov, sestry, pacientov, iné oddelenia.

Ako je teda možné, že poisťovňa zaplatí len časť?

Lebo nezaplatí za pacienta, ale pošle 100 miliónov korún do nemocnice a povie – liečte.

To je choré.

No, samozrejme. Ale to nie je choré preto, že sú akciovky, ale preto, že nemajú platobné mechanizmy. To nemá nič spoločné s mojimi zákonmi. Dnes nemocnice, a, napodiv, len štátne, nevedia vykazovať, čo reálne stojí zdravotná starostlivosť.

Takto to vidíte vy, akýkoľvek riaditeľ nemocnice vám bude oponovať.

No nevedia.

Predpokladám, že väčšina ľudí si memorandum medzi vládou a lekármi neprečíta. Akú životnosť mu predpovedáte?

Budeme vidieť, čo vláda donesie do parlamentu. V memorande je tiež dohoda o dodržiavaní Zákonníka práce. Podľa mňa majú zákony dodržiavať všetci a nerozumiem, ako vláda môže napísať, že zabezpečí dodržiavanie zákonov.

To je záhada, lebo tým, že to vláda dala na papier, priznala, že sa nedodržiavajú.

Áno, memorandum je len lesk a bieda sporu. Zaviazali sme sa, že budeme dodržiavať zákony. To by nepodpísali už ani v Bangladéši! A sú ešte dva problémy – v celom memorande je spomenutý pacient jedenkrát v úvode, jedenkrát v malom odseku. Ďalší problém je, že to vyzerá, ako keby lekári boli zdravotníctvo. A čo sestry? Lekári sú súčasťou tímu, v ktorom sú lekári, sestry, asistenti, rehabilitační. Jeden bez druhého nemôžu existovať. Lekári podľa mňa dosiahli oveľa viac, ako dúfali, lebo vláda pôsobila nekvalifikovane, nevedela, čo má robiť. Dnes už ani nemusíme snívať o akciových spoločnostiach, lebo čo to bude za manažéra, ktorý sa musí pozrieť do zákona, aký má vyplatiť plat a nebude dávať plat na základe kvality vykonanej práce. Lebo o tom memorandum je. Mzdové tabuľky som zrušil v roku 2003. Vôbec to neznamenalo, že by sa nejako veľmi pohlo so mzdami, ale neznamenalo to, že dnes budeme vyplácať lekárom podľa veku a vzdelania a nie podľa vykonanej práce. Riaditelia nemocníc nie sú ničím donútení, lebo vedia, že keď vytvoria dlh, dôjde veľká vláda, ktorá ho oddlíži. Oddlžovala vláda Dzurindova, Ficova a Radičovej a vlastne sme poškodili oddlžovaním poctivých, lebo sme pridali nepoctivým alebo slabým. Memorandum vrátilo zdravotníctvo pred rok 2000, niekedy do prvopočiatku slovenského zdravotníctva a bude s tým problém. Kde vláda zoberie tých 150 miliónov eur? Bude musieť zvýšiť odvody alebo šetriť. Mňa to

mrzí, lebo sa zhodneme, že všetci lekári, sestry, zdravotníci majú relatívne mizerné platy. Na [slove](#)

relatívne trvám, lebo relatívne mizerné platy majú aj učitelia, skoro všetci.

Prečo porovnávanie s učiteľmi? Aký to má zmysel?

Aký je v tom rozdiel? Každý chce mať čo najvyšší plat, majú spoločensky dôležitú prácu a sú rovnako napojení na verejný systém.

Berme to teda zaradom - každého napojeného na verejný systém, čiže aj politikov, úradníkov...

Nie.

Prečo nie?

Sú traja typickí spotrebitelia verejných zdrojov – školstvo, zdravotníctvo plus sociálne služby a verejná sféra. Sú tu preto, že je záujem, aby poskytovali verejné služby. A vôbec nechcem rozdeľovať, že lekár má spoločensky zložitejšiu a významnejšiu prácu, a preto má byť viac platený. Čiže dnes by mal mať minimálne 1,5 násobok priemernej mzdy. Učitelia majú spoločensky dôležitú prácu, ale nie je taká psychicky náročná, nie je taká náročná na vzdelanie, a tiež by mali mať lepšie platy. Nebojujem proti lekárskej platom, naopak. Všetci by chceli mať vyššie platy, ale ekonomika môže dať len nejaké.

Lekárske odbory sa snažili vyboxovať si pre lekárov lepšie životné podmienky...

To nemôže nikto spochybňovať. Ale došlo k precedensu a je otázka krátkeho času, keď aj súkromní lekári povedia, že už roky im poisťovne nedávajú viac. A keď nebudú dávať, začnú robiť problémy. Budú pokračovať policajti, hasiči, ktorým sme mzdy zmrazili, lebo je kríza. Potom sa to znova vráti do Česka, lebo českí lekári zistia, že nevybojovali až tak veľa ako slovenskí. V Česku sa budú snažiť vybojovať si viac, odtiaľ sa to zasa vrátiť k slovenským. Vláda to nemala tak ďaleko pripustiť. Mala sa opýtať, kde tí lekári pôjdu. Kde zrazu odíde toľko lekárov? Do Česka? No možno 150 z nich, ale čo ostatní? Lekárske odborové združenie dosiahlo oveľa viac, ako chceli a ako si trúfali. Otvorila sa pandorina skrinka a oprávnené nároky lekárov budú viesť k tomu, že o to hlasnejšie budeme počuť iné oprávnené nároky. Ja som za, aby mali lekári trojnásobné platy, ja im ich dožičím. Otázka je, či sú sľuby reálne. Každá nemocnica bude musieť lekárom zaplatiť viac. Dohromady 150 miliónov eur. Mikloš peniaze do systému nepustí, takže sa budú likvidovať oddelenia a nemocnice, budú viac dlžní dodávateľom, ktorí nebudú mať zaplatené faktúry. Vrátime sa do roku 1997 až 2000, keď boli strašné dlhy, exekúcie. Potom príde nová vláda, ktorá možno dá viac peňazí, čiže zdvihne dane, odvody. Tým slovenská výrobná sféra stratí konkurencieschopnosť, lebo predražíme naše výrobky. Vznikne viac nezamestnaných, zacyklí sa to a pôjdeme na grécky model.

Poisťovníam sa vyhýbate...

Nevyhýbam. Doteraz nebol definovaný nárok. Poisťovňa, ktorá má nakupovať zdravotnú starostlivosť, nemá povedané, čo má nakupovať. No tak potom kde sme?! Buď zrušme poisťovne, alebo definujme nárok! Na definovanie nároku netreba už ani zákony, lebo sú schválené od roku 2005. Ešte vám dám pár argumentov. Nie je to spojené len s peniazmi. Vo Švajčiarsku máte 120 poisťovní. Holanďania to majú odkopírované od nás, lenže oni majú 'najvymakanejší' systém. Ako zriadili akciové spoločnosti, tak každý rok upresňujú nárok. Hovoria - toto môžeš dostať, toto nie, toto si buď zaplať sám, alebo ti to zaplatí poisťovňa, ak sa súkromne pripoistíš. My sme, žiaľ, zastali na polceste.

Toto bude len začiatok väčších problémov. Mladí lekári sa budú pripravovať, že za súčasných podmienok tu nezostanú. Lebo keď nebudú mať spoločenskú úctu ani peniaze, budú frustrovaní. Naozaj budeme ťahať lekárov z Ukrajiny?

Mladí odchádzali aj dovtedy, kým nemali také podmienky, aké si teraz vybojovali. Produkuje ročne 400 mladých lekárov a zamestnáme 80. Tých 320 vyštudovaných z našich daní ide hneď inde. To je v poriadku, taká je Európa. Dnes skončí mladý lekár, a keď sa rozhodne, že nejde do zahraničia, ale vstúpi do nemocnice, tak tam musí ostať dovtedy, kým nemá špecializáciu. A potom sa v nemocnici „zabýva“ a chce v nej zostať až do penzie, čo je väčšina prípadov. V Nemecku, kde je omnoho viac peňazí, je to naopak. Lekár za skoro hocikakú cenu chce získať špecializáciu v klinickej praxi, a keď ju má, snaží sa dostať do ambulantného súkromného sektora. Stačí sa prejsť po nemeckom meste a vidíte to na tabuľkách – majú vlastnú ambulantnú prax a dohodu s nemocnicou, že do nej chodia na niektoré výkony.

Koho je to chyba? Prednostov, primárov, riaditeľov, systému?

Systému. Prednosta kliniky je človek, ktorý musí medikovi ukázať – toto je pacient, má takú chorobu a takto ho budeme liečiť. Pacienti musia byť v nemocniciach dlhšie, aby to medici zachytili na stážach. Lenže rezort školstva nepridá ani korunu na praktickú výučbu. V roku 2003 som s krikom presadil, že rezort školstva dal 500 miliónov korún, aby sa uhradili zvýšené náklady nemocniciam za praktickú výučbu. Prednosta súčasne šéfuje klinike. Klinika je však zdravotnícke pracovisko. Klinike šéfuje, lebo je profesor (rezort školstva - pozn. red.), ale z pohľadu zdravotnej starostlivosti je z iného rezortu (zdravotníctva - pozn. red.). Ďalej som chcel, aby v akciových spoločnostiach časť akcií vlastnili vysoké školy, aby verejná vysoká škola mala dosah na riadenie nemocnice. Dnes máme situáciu, že výučba sa platí zo zdravotného poistenia a rezort školstva sa tvári, že títo ľudia neexistujú!

Prečo je to podľa vás tak?

Na to netreba meniť Zajacove zákony, stačí, aby si rezort školstva uvedomoval, že praktická výučba medikov je úloha rezortu školstva, a dal na to peniaze. Prečo by sa mal dnes univerzitný profesor otlíkať s riaditeľom nemocnice o pár šupiek, aby tam mohol robiť? Prečo by univerzitný profesor nemal reprezentovať spolumajiteľa nemocnice aj so spoluzodpovednosťou a nemal plat ako v Nemecku a zároveň neučil piatich mladých? U nás to nejde, u nás vlezie na školu a bude tam celý život. Prečo v Nemecku po piatich rokoch musíte obhajovať post a po desiatich tam nemôžete zostať? Prečo v Nemecku v škole, kde gradujete, nesmiete mať profesúru...

Dobre, vrátíme vám loptičku naspäť – tak prečo na Slovensku môže byť lekár profesorom z ošetrovateľstva?

Pretože doktori sú fiktusi a keby mali v sebe nejakú beťársku česť, tak sa stanú profesormi lekárskej fakulty, ale keďže nemajú beter bečúlek, tak sú profesori ošetrovateľstva a nesmú veľmi učiť. Pacient to nerozlíši. Pán Filipko keď príde k doktorovi a uvidí, že prof. MUDr., tak sa postaví do pozoru, ale potom, keď mu to Zajac alebo pani Klačanská pošepká do ucha, že bacha, ale on je pampers profesor. Sú fakulty ošetrovateľstva, kde sa učia sestry a oni tam chodia prednášať jednoduché klinické disciplíny, no v porovnaní s univerzitným profesorom lekárskej fakulty je takýto profesor nerozlíšiteľný. Asi by sa v školskom zákone mala objaviť veta, aby sa uviedlo, aj čoho je kto profesorom.

Vráťme sa k poisťovňam. Prečo sa nemocnice nesúdia s poisťovňami?

Keby som bol riaditeľ nemocnice, tak je to žaloba za žalobou – o ceny, o úhrady... Ale to by som musel mať za sebou ekonóma, ktorý by povedal – tento pacient naozaj stál 3 200 eur a nemôžeme zaňho dostať v paušále nejakých 100 eur.

Vo vypätej situácii, ktorá tu bola, poisťovne ako keby neexistovali...

To Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou mal žiadať poisťovne, ktoré jediné nakupujú zdravotnú starostlivosť, aby povedali, ako ju zabezpečia pre svojich poistencov. Ja sám som dal podnet na Úrad, ako je možné, že sa čaká napríklad na mamografiu. Zo zákona totiž vyplýva, že výkony vedúce k zisteniu choroby nesmiete obmedzovať a spoplatňovať. Neexistuje, aby ženy čakali na mamografiu!

Kedy ste ho dali?

Asi pred tromi mesiacmi, teraz mi došla odpoveď.

Aká bola?

Asi šesťstranová o ničom. Tak im znova napíšem.

Čo mal robiť človek ako klient zdravotnej poisťovne?

Pýtať sa svojej poisťovne, ako bude mať zabezpečenú zdravotnú starostlivosť počas nepokojov. A každý poistenec má právo dať podnet na Úrad, aby preskúmal, či ju má zabezpečenú. Chybou je, že Úrad bol štyri roky politicky zneužívaný, úplne stratil svoju autoritu. V roku 2006 – 2010 za Ficovej vlády predsedovi zobrali autonómiu. Po Ficovej vláde si autoritu nedokázal získať naspäť. Hoci má podmienky, ako mal za mňa, čiže predseda je neodvolateľný.

Hovorili ste, ako to, že existujú limity, na druhej strane, nemocnice sa bránia, že akékoľvek platby, ktoré nevyhovujú poisťovňam, vyhlásia za nadlimitné...

Ale bola taká nemocnica, ktorá dala žalobu, že nemôže robiť napríklad mamografiu, lebo jej to nechcú zaplatiť? Ja som o takej nepočul. A súkromné nemocnice, napodiv, tento problém s limitmi nemajú a mamografiu robia.

Ako vnímate, že sa verejná mienka postavila proti lekárom?

Budú neuveriteľne napäté vzťahy vnútri nielen medzi lekármi, ale porušila sa elementárna dôvera tímu, čiže budú aj napäté vzťahy medzi lekármi a sestrami. Lebo sestry, ktoré ani neekli, dreli počas celej akcie, ako vládali. A minister Uhliarik nemal lepšiu robotu, ako vyhlásiť, že keď nebudú doktori, musíme prepúšťať aj sestry. Ja som to komentoval, že je to, ako keď má niekto traumatickú amputáciu nohy, tak mu namiesto zastavenia krvácania seknete žilou. To nejde. Naozaj sa verejná mienka obrátila skôr proti lekárom, čo je chyba, a oni si budú musieť znova obnoviť dôveru. Možno aj 40 - 50 percent liečebného úspechu je dôvera v doktora a prvýkrát sa stalo, že pacienti zistili, že doktor ich opustil. Ľudia boli zahnaní do úzkych a tí boli v tomto spore jediní nevinní. Žili v domnienke, že keď im niečo bude, niekto im pomôže. Treba však vedieť, že akútna starostlivosť poskytovaná bola. Prirovnám to k farárom – neviem si predstaviť štrajk farárov, že nebudú pracovať, lebo majú nízke platy. Lebo je tam niečo navyše, poslanie. Ale súčasne viem, že ich nemôžem vydierať tým, že keď máte poslanie, tak robte za žobrátku mzdu.