

Radičovej vláda neurobila pre zdravotníctvo nič

Exminister Zajac tvrdí, že Uhliarik bol horším šéfom rezortu zdravotníctva ako Ficovi ministri.

Doteraz preklínaný, ale aj uznávaný Rudolf Zajac bol nesporne jedným z najvýraznejších šéfov zdravotníckeho rezortu. Aj keď pôsobí v Prahe ako poradca českého ministra financií, dianie v slovenskom zdravotníctve stále pozorne sleduje.

Ako sa vám javí Slovensko, keď sa naň pozeráte tak trochu z diaľky, z Prahy?

Smer-SD zvíťazil vo voľbách rozhodujúcim spôsobom, má úžasnú moc, ktorú používa, má úžasné možnosti zmeniť Slovensko, ale má aj úžasnú zodpovednosť, za všetko, čo urobí. Či si ju však uvedomujú, sa treba spýtať predsedu strany Smer-SR, lebo predseda je strana a strana je predseda.

Zmenili vlády Roberta Fica podstatným spôsobom vaše reformné zákony?

Vôbec nie, ale pôsobenie Smeru-SD v tejto oblasti nie je o Zajacových zákonoch. Spravili tam niekoľko takých či onakých nie veľmi dobrých úprav, ktoré boli väčšinou nevykonateľné, alebo vyvolali problémy – najpopulárnejší je zákaz zisku zdravotných poisťovní. Bol nevykonateľný, ako to potvrdil aj Ústavný súd SR, keď ho zrušil, ale nedal sa reálne urobiť v praxi, lebo nebolo povedané kto, čo, kedy, ako. Narobil aj značné problémy, vláda prehrala medzinárodnú arbitráž a zrejme prehrá aj ďalšie súdne spory, o ktoré si koleduje presadzovaním unitárneho systému.

Takže podstata ostala zachovaná aj pri ľavicovej vláde?

Samozrejme, všetko v nich ostalo zachované – súťaž, regulácia, ostali ďalšie veci, ale otázka je, ako sa zákony využívajú a používajú. Príkladom môže byť zákon 577/2004 o rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý sa nevyužíva. Vláda má možnosť stanoviť rozsah plne či čiastočnej hradenej zdravotnej starostlivosti, čo však neurobila.

Teda na jednej strane je zákon a na druhej jeho využívanie?

Ešte doznieva spor o poskytovaní len neodkladnej starostlivosti a ja nie som ani na strane nemocníc, ani na strane poisťovne Union. Je tu predseda Úrad pre dohľad a sú tu zmluvné vzťahy. Union má zmluvy so všetkými poskytovateľmi do polovice roka a dohoduje nové. Nie je mi jasné, ako začiatkom júna tá či oná nemocnica mohla vyhlásiť, že neposkytuje neodkladnú starostlivosť. Presne tu mal zasiahnuť Úrad pred dohľad, zákon je na jeho strane. Nepochopiteľný je napríklad aj krok VŠZP, ktorá oznámi poskytovateľom, že ak uzatvoria lacnejšie zmluvy s Dôverou a Unionom, zníži im ceny. Rozhoduje ako dominátor. No trh tu je, aj keď regulovaný. To, že regulácia nefunguje, že Úrad pre dohľad je nečinný, že trh funguje deformovane, lebo je určená taká či onaká sieť poskytovateľov, taký či onaký monopol, za to nemôžu zákony, ale celkový systém chápania politiky a funkcií štátu.

Slovensko dokáže zákony aj zneužiť...

Samozrejme, zákony sa dajú zneužívať. Za prvej Ficovej vlády sa rozhodlo, že v minimálnej sieti budú všetky štátne nemocnice, s ktorými tak museli všetky poisťovne povinne uzatvoriť zmluvy. Do vládneho nariadenia sa to ľahko napíše, je to v súlade so zákonom. Aj som tomu rozumel, akurát je problém, že nemohli naplňať minimálnu sieť všetky zariadenia, pretože nemali takú efektívnu dostupnosť, ako sa o minimálnej sieti predpokladalo – do polhodiny, hodiny, dvoch... Vláda či parlament môžu spraviť čokoľvek, môžu zjednotiť poisťovne, môžu ich znárodniť, otázka je, či to prejde z dlhodobého hľadiska, či z toho nebude množstvo súdov. Nakoniec sa všetko aj tak skončí v Štrasburgu. Zákony sa dajú zneužívať najmä vtedy, keď jeden subjekt, v tomto prípade štát, si aj píše zákony, aj poisťuje, aj poskytuje, aj kontroluje.

Vláda Ivety Radičovej je z tohto hľadiska bez hriechu?

Jej vláda urobila novelou zákona v júni 2011 také kritériá solventnosti, čo je najkľúčovejšie kritérium, aby nemali problémy s VŠZP. Za dvadsaťštyri hodín zmenili kritériá solventnosti poisťovne a z insolventného subjektu spravili solventný subjekt a predĺžili jeho agóniu. Prečo by mal len Robert Fico zneužívať zákony a zle ich používať? Čo urobila vláda Radičovej pre zdravotníctvo? V podstate nič, čo mohla urobiť. Nevnímam zdravotníctvo tak, že Fico je ten zlý a Uhliarik dobrý... Uhliarik bol možno ešte neschopnejší ako Ficovi ministri zdravotníctva.

Kto z ministrov zdravotníctva vedel, čo chce, a aj to dosiahol?

Väčšinou len láтали diery. V podstate predpoklady, aby niečo mohla urobiť, má Zuzana Zvolenská, ktorá je evidentne najlepšie pripravená. Rovnako evidentne však nič nerobí, lebo môže robiť len to, čo jej prikáže a dovoľí premiér. Nerobí ani to, čo by mohla urobiť a čo evidentne nič nestojí, napríklad zlepšiť pozíciu pacientov jednoduchými a malými úpravami zákonov.

Prečo stále platí, že keď niekto potrebuje lekára, volá najprv známeho?

Ľudia tomuto systému nedôverujú a po známosti zháňajú toho najlepšieho lekára. Systém sám však vysiela signály, že nie je veľmi dôveryhodný. Vy a ďalší ľudia, ktorí sa v zdravotníctve vyznajú, to riešia takto. No čo má robiť tá absolútna väčšina, ktorá takú možnosť nemá a chcú mať istotu, že keď bude zle, bude systém fungovať aj pre nich? Tam sú korene toho, že sa miliónom obyvateľov nedostáva dobrá onkologická starostlivosť, lebo sa ani nevie, že sú onkologicky chorí, tam niekde je odpoveď... Čo s tým? Budovať, tak ako sme vybudovali tri kardioustavy a dnes na východnom Slovensku skutočne ľudia prestali umierať na infarkty a na strednom Slovensku funguje regulárny srdcový ústav. Mali by sa budovať onkologické a ďalšie špecializované ústavy a vytvárať sieť podobne ako v Česku, kde sa k fungujúcej základnej sieti buduje sieť centier excelentnosti a dnes ich už majú v niektorých prípadoch až veľa. To je cesta, ktorou treba ísť a vďaka ktorej by mohol pacient nadobudnúť dôveru v systém.

Sú na to však peniaze? Jeden odborník hovorí o finančne podvyživenom systéme, druhý povie, že peniaze sú, ale sa neefektívne vynakladajú...

Neviem, kde peniaze sú, ale viem, že v roku 2002 sme mali k dispozícii 42 miliárd korún, dnes je k dispozícii 155 miliárd korún. Žiadny iný segment nezaznamenal taký enormný nárast. Nasleduje tento nárast aj enormný nárast kvality a zlepšenia zdravotnej starostlivosti? Od Zajacových

„krutých“ čias už prešlo osem rokov a z peňazí, ktoré do systému vleteli, by už mohli vybudovať „zemský ráj to na pohľad“.

Viac aj kde komu preteká pomedzi prsty? Predražené nákupy, výberové konania šité na mieru a podobne?

Nie, veď to bolo aj predtým... No veľa išlo do tých nešťastných miezd, ktoré I. Radičová podpísala v memorande lekárom a mzdy sú rozhodujúcou položkou nemocníc. V roku 2003 sme zrušili mzdové tabuľky a chceli sme, aby fungovali kvalitatívne ukazovatele, ale lekárski odborári si vybojovali od I. Radičovej uzákonenie zvyšovania plátov, vec, ktorú by R. Fico nikdy neurobil. Navyše nečestne urobené, lebo lekári dali podnet na generálnu prokuratúru a tá na ústavný súd, ktorý po roku rozhodol, že mzdy sestier sú v rozpore s ústavou.

To zaskočilo mnohých...

Dodnes nerozumiem, prečo sestry neurobili analogický krok a neiniciovali rovnakú žalobu na ústavný súd, keď argumentom bolo, že nie je dostatok zdrojov. Keď lekárska komora atakovala sesterské mzdy, sestry mali pre rovnaký argument atakovať lekárske mzdy. Podnet lekárskej komory nebol správny krok, ale chybou takýchto krokov je, že Radičová a jej suita zo strachu, že nebudú znovu zvolení, uzákonili vec, ktorá vrátila zdravotníctvo o tridsať rokov späť. Lekári majú mať vysoké a dobré mzdy, ale len v tom prípade, ak odvedú veľký a dobrý kus práce. Teda toto odčerpáva značnú časť zdrojov triapolnásobného nárastu, ale nie všetky. Časť zdrojov ide na zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť, časť ide na skrytú a otvorenú prezamestnanosť.

Spomenuli, či skôr spochybnili ste DRG systém... Prinesie, aj keď posunutý až na rok 2016, benefity pre ústavnú starostlivosť?

DRG nikdy nebolo myslené ako platobný mechanizmus, len následne sa zistilo, že by to mohol byť jeden z platobných mechanizmov ako úhrada za diagnózu, chorobu, vyliečenie. V zásade je DRG dobre použiteľné aj z tohto hľadiska. Veď riaditelia malých nemocníc často argumentujú, že chcú mať zaplatený žlčník ako vo veľkej nemocnici a podobne. DRG a jeho ktorákoľvek nová verzia – to, čo zavádza Slovensko je už obsolentné, má podľa mňa jeden vážny problém – veľmi ťažko sa cez neho budú riešiť chronické veci. DRG by mohol svojím spôsobom dobre fungovať na jednorazové udalosti, na operáciu žlčníka, varixov atď., to sa dá oceniť.

O potrebe DRG sa hovorilo už pred takmer dvadsiatimi rokmi...

My sme neuvažovali, že by sme niekedy a už vôbec nie za peniaze chceli zavádzať DRG. Skôr sme zvažovali, že poskytovatelia budú musieť vedieť urobiť kalkulácie nákladov a pôjde sa na klasický mechanizmus – na cenu dohodou. Nemocnica má vedieť, koľko ju čo stojí, v rámci toho si musí dať nejaké rizikové, zdroje na reprodukciu, primeranú maržu a má dohadovať s poisťovňami o cene pri dodržaní kvality.

Indikátory kvality majú byť každý rok určené vládny nariadením, ale bežne sa to ignoruje...

Z toho vidno, že vlády na to nekládli dôraz. My sme urobili prvé indikátory kvality ako náčrt, aby bola východisková báza a potom trvalo šesť rokov, kým sa pripravili ďalšie. Indikátor kvality nie je výmysel, ale je to kľúč, ktorý zjednocuje pohľad na kvalitatívnu úroveň, ktorú poisťovne musia akceptovať. Ony im ukážu, kto je kvalitnejší poskytovateľ. Nedávno odišiel z bratislavskej detskej

fakultnej nemocnice Daniel Žitňan... Mal problém, že nevedel vypočítať, koľko ho detičky stoja, dal si vtláčiť hru poisťovní, ktoré ho limitovali. Poradil som mu, aby im povedal, že za to sa o deti postarať nevie a nech teda idú do Rakúska a tam poisťovne zaplatia štyrikrát toľko. Moja cesta nebolo DRG, ale cena dohodou, zohľadňujúcou objektívne náklady.

Dá sa povedať, že je lepší unitárny alebo pluralitný systém verejného zdravotného poistenia?

Výborný pluralitný poistný systém je holandský či nemecký, dobrý je hyperpluralitný švajčiarsky systém, kde je 120 poisťovní. A my sme dali základy pre slovenský pluralitný systém. Pri unitárnom systéme je skôr otázka, či to už nie je len vyberanie zdravotnej dane. Unitárny systém má dosť ďaleko od klasického a konkurenčného poistenia. Jedna poisťovňa je špecializovaná inštitúcia, ktorá vyberá povinné odvody s charakterom dane. Unitárny systém sa bude približovať daňovému systému. Maďari s jednou poisťovňou skúšali v roku 2006 pokus, že poisťovňa prenajímala poistný kmeň po 200 až 300 000 poistencoch súkromným spoločnostiam, ktoré spravovali kmene a robili tam manažovanú starostlivosť. Nie je to o tom, či unitárny alebo pluralitný systém, ide o to, či viem využiť konkurenčné výhody trhu a či viem zabezpečiť, aby mal každý poistenec rovnakú štartovaciu dráhu, aj keď sú v rôznych poisťovniach - na to je systém prerozdelenia a PCG, a kto ako dokáže efektívne nakúpiť starostlivosť. A ak to dokáže, nech má zisk, ak to nedokáže, nech zanikne.

A čo bude mať z unitárneho systému poskytovateľ?

Bude stáť proti štátnemu monopolu a so štátnym monopolom ešte nikto nikdy nemal dobré skúsenosti.

Poskytovatelia tvrdia, že konkurencia poisťovní nefungovala...

Ak nefungovala, tak preto, lebo sme nedefinovali produkt, neurčili sme rozsah starostlivosti. Keď všetci majú kupovať všetko, keď všetci majú poskytovať všetko, nie je konkurencia. Konkurencia v podstate fungovala tak, že súkromné poisťovne si počkali na ceny štátnej, trošku pridali a bolo vymaľované. Akosi sa zabúda, že poskytovatelia potrebujú zmluvy iba na odkladnú starostlivosť, lebo akútnu im poisťovne musia preplatiť.

Keby ste si sadli do ministerského kresla, čo by ste spravili ako prvé?

Určite by som si nesadol, ale zbavil by som zdravotnícke zákony násosov nekonečných, nevykonateľných noviel. Stanovil by som rozsah plne a čiastočne hradenej starostlivosti, určil by som ubytovacie štandardy v nemocniciach a zaviedol by som poplatky za reálne služby. Pritlačil by som na transformáciu na akciovky, do 49 percent by som pustil súkromných investorov do nemocníc. V každom prípade by som demonopolizoval VŠZP, lebo má také dominantné postavenie, že škodí. A hlavne – dal by som garancie, že sa nebude každého polroka niečo meniť, podnikateľské prostredie potrebuje stabilitu a vymožiteľnosť práva. Ak niekto v 21. storočí hrozí v Európe znárodnením či vyvlastnením s argumentáciou, že ide o verejný záujem – prečo by mal byť verejný záujem jedna štátna poisťovňa – tak sa človek nestačí čudovať.

Rozhovor vyšiel v týždenníku [Zdravotnícke noviny](#), ktoré patria do portfólia vydavateľstva Ecopress.