

System prestáva fungovať, pacient je tu úplný chudák

Penta je ako plyn, využije každý priestor, ktorý jej poskytnete, hovorí v rozhovore pre HN exminister zdravotníctva Rudolf Zajac:



Rudolf Zajac,
exminister zdravotníctva

Ministerstvo zdravotníctva má za sebou už niekoľko káuz. V čom je problém?

V zdravotníctve sa od roku 2006 nič nezmenilo. Aj prvá, aj druhá Ficova vláda o ňom viac hovorí, ako s ním niečo robí. Zakonzervovali stav, na ktorý neboli pripravení. Ponechali moje zákony, ale súčasne sa hrajú na sociálnodemokratické zdravotníctvo. Tie zákony sú postavené na prísne regulovanom, ale predsa len trhu. Nechali to tak, ako to je, a využili zvýšený prísun peňazí. Dostali sa k väčším peniazom, ale namiesto toho, aby ich investovali v prospech pacientov, tak ich rozoberajú na všetkých úrovniach.

Čo teda rôzne skupiny v zdravotníctve, o ktorých sa hovorí?

Košická skupina drancovala trochu viac, ako je primerané. Vždy sa pozornosť upriamuje na Pentu, ale tá robí iba to, čo jej umožňujú

zákony, respektíve vykonávatelia zákonov. Penta neurobí nič v rozpore so zákonom. Penta je ako plyn, využije každý priestor, ktorý jej poskytnete. Problém je, že ryba smrdí od hlavy a nefungujúce zdravotníctvo je úplná katastrofa. Dnes sa mi dostáva na stôl množstvo informácií o tom, ako nefunguje úrad, ako dôchodcovia čakajú na príjem 13 hodín. To všetko dokazuje, že za peniaze, ktoré všetci odvádzame do zdravotníctva, máme iba problémy.

Môže podľa vás za dianie v zdravotníctve systém alebo personálne obsadenie?

Keby bol Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nezávislý, keby riaditelia nemocníc neboli horliví hlupáci, keby nemocnice boli akciové spoločnosti, tak by sa toto nedialo. Nemocnice, ktoré sú akciovými spoločnosťami, sú buď na nule, alebo v zisku.

13

hodín podľa Zajaca čakajú dôchodcovia na príjem v nemocniciach.

Ako by efektivita zdravotníctva vyzerala v praxi?

Treba tam zahrnúť ekonomické parametre, čiže produktivitu práce, pomer výkon – cena – kvalita, toto vôbec nefunguje. Máme nemocnice, kde je 50 lekárov na jednom oddelení, a máme porovnateľné nemocnice, kde ich je 8 – 10. Myslím hlavne menšie krajské mestá. Okrem toho napríklad stále platí, že riaditeľom nemocnice má byť lekár, čo je nezmysel. Je to podnik. A ten by mal riadiť človek, ktorý na to má. Tým, že sa dnes prideľujú nemocnice po straneckej linke, však máme riaditeľov

nemocníc, čo sú iba horliví hlupáci, ktorí sa chcú zapáčiť a ktorí dostávajú príkazy, kam majú čo odvádzat'. Potom sa nečudujeme, že každý jeden nákup smrdí predražením a korupciou.

Čo z celej tejto situácie hrozí pacientovi?

Veľké problémy, lebo dnes prestáva systém fungovať. Príklad zo včera. Mladý 25-ročný pacient potrebuje endokrinológa. Keďže ich v Bratislave veľa nie je, tak ich všetkých navštívi. Všetci mu povedia, že nemajú na neho limit, aby prišiel v marci, a vôbec sa nezaujímajú, či sa vôbec marca dožije. Tak napíše na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podnet, že čo má robiť, a ten mu odpovie, že nie je kompetentný. Potom napíše svojej zdravotnej poisťovni, ktorá mu napíše, že tu je zoznam endokrinológov. Takže pacient je úplný chudák. Sys-

tém prestáva fungovať, kvôli platom sú narušené vzťahy medzi lekármi a sestrami. A nad tým je skupina ľudí, ktorá pochopila, že v roku 2002 bolo v rozpočte 44 miliárd korún, keď som končil, tak v ňom už bolo 72 miliárd korún. Dnes je tam 4,5 miliardy eur, čiže násobne viac peňazí, ale zdravotníctvo nie je násobne lepšie, práve naopak.

Aké opatrenia by tento stav mohli zmeniť?

Bolo by dobré vrátiť sa o krok späť, zvýšiť zodpovednosť pacienta, poisťovne aj poskytovateľa. Asi by sa mali nemocnice zmeniť na subjekty, ktoré musia ručiť za hospodárenie a mal by sa definovať nárok poistenca. V zákone už definovaný je, ale asi by bolo treba povedať, ktoré choroby sú plne hrazené. Na zvyšok by sa definoval nárok a za akých podmienok by ho mal mať. **Martin Sliz**