

Zdravotníctvo už nie je zlé, stáva sa mizerným

Nový minister zdravotníctva vzbudzoval nádej, ale posledné návrhy zmien riaditeľov ukazujú, aké má naozaj kompetencie.

Všeobecná zdravotná poisťovňa je v strate. Žiadne prekvapenie. Je to dôsledok dlhoročného pôsobenia Smeru v zdravotníctve. Treba povedať, že pacientom, aspoň zatiaľ, nehrozí riziko, že by nemali zabezpečenú zdravotnú starostlivosť.

Čo sa vlastne stalo? Predchádzajúce vedenie VŠZP viac-menej falšovalo hospodárske výsledky. Urobili to tak, že poisťovňa do júna 2016 vykazovala akože vyrovnaný hospodársky výsledok. Spôsob vykazovania tvorby zisku – či straty - je vo všetkých poisťovniach komplikovaný.

Zjednodušene povedané na zistenie hospodárskeho výsledku v podnikaní platí vzorec výnosy mínus náklady. Výsledkom môže byť kladné číslo, vtedy je zisk, nula, alebo záporné číslo, teda strata. Ak do výnosov zarátame vybrané poistné od ekonomicky aktívnych a od štátu, tak do nákladov patrí viacero položiek. V prvom rade náklady na zdravotnú starostlivosť, potom náklady na vlastnú prevádzku. Samozrejme, že aj množstvo iných, ako sú vlastné odpisy, opravné položky na nevybrané poistné atď. Tie sú v tejto kauze menej podstatné.

Poisťovne musia počítať aj s takými nákladmi, ktoré ešte nie sú vyčíslené, ale udalosť už nastala. Napríklad keď v USA vyčíňali hurikány Andrew či Katrin, hneď po skončení živelnej pohromy poisťovne začali vytvárať rezervy na škody, ktoré hurikány spôsobili bez toho, aby už boli vyčíslené škody. Tieto odhady - rezervy - sa musia účtovať do nákladov, aby sa nestalo, že by si vlastníci poisťovne začali vyplácať zisky a neboli by peniaze na krytie škôd.

Aj v prípade zdravotných poisťovní sa musia vytvárať podobné rezervy, napríklad na faktúry od poskytovateľov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré prichádzajú s istým omeškaním. Zdravotné poisťovne ďalej musia vytvárať rezervy na tú starostlivosť, na ktorú nemali peniaze a kde pacient môže čakať. Ide o známe čakacie listiny, napríklad na kĺby, šošovky a podobne. Musia vytvárať rezervy aj na tú starostlivosť, na ktorú majú peniaze, ale nedá sa poskytnúť, pretože nie sú kapacity.

To môže byť obmedzená prevádzka ARO, ktoré sa môže stať úzkym hrdlom výkonnosti chirurgických odborov – napríklad v Nitre, alebo nie sú orgány na transplantácie.

Čo všetci robili?

Reformné zákony s týmto všetkým počítajú. Navyše, aby poisťovne nemohli beztrestne manipulovať s výsledkami, bol zriadený Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý podobne ako Národná banka, ktorá kontroluje komerčné banky a komerčné poisťovne, je kontrolórom pre zdravotné poisťovne. V zákone je najmenej sedem podrobných paragrafov, ktoré jasne a jednoznačne určujú povinnosti zdravotnej poisťovne a povinnosti úradu.

To, že Všeobecná má problémy, je výsledkom viacerých faktov. V prvom rade úmyselne už v niekedy v roku 2015 falošne znížili hodnotu nákladov účtovaných do rezerv, aby dosiahli nulu v hospodárskom výsledku. Na základe takto upraveného, v podstate sfaľšovaného hospodárskeho výsledku, vrcholné vedenie dostalo odmeny od akcionára, v tomto prípade štátu.

Vážnym problémom je, kde bol úrad a ako dohliadal? Ako si plnil povinnosti dané zákonom? A čo ministerstvo financií, ktoré podľa zákona tiež raz za pol roka dostáva informácie a dokonca aj predbežné účtovné závierky. Nehovoriac o ministerstve zdravotníctva, veď je to jediný akcionár. Všetky tieto tri inštitúcie sú trvalo v rukách Smeru. V tejto štátostrane sú potom v sfére vplyvu jednotlivých straníckych funkcionárov. Napríklad zdravotníctvo „patrí“ košickej bunke či družine.

V júli 2016 sa Všeobecná oficiálne prepadla do straty 37 miliónov eur a v auguste už 137 miliónov. Je predpoklad, že ku koncu roku 2016 bude táto strata až 280 miliónov.

To je dané dvoma príčinami. V prvom rade, že nové vedenie napravilo, i keď neskoro, tvorbu rezerv. V druhom rade, vratky na poistnom v odhadovanej výške približne 60 až 70 miliónov eur. Tie sú výsledkom ročného zúčtovania. Fico s Kažimírom totiž začali používať zdravotné odvody ako nástroj svojej dotačnej politiky. Aby Fico mohol plniť svoje predvolebné balíčky, pri zvyšovaní minimálnej mzdy uzavrel kompromis s podnikateľmi, že toto zvýšenie nebude zaťažené zvýšenými odvodmi. Plné ústa solidarity a sociálneho cítenia, podopreté rôznymi tabuľkami, kde odškrtať plnenie sľubov, boli vcelku veľmi nesolidárne s pacientmi. Tých 70 miliónov eur bude naozaj chýbať.

Pozor na ministra

V marci nový minister zdravotníctva, ktorý bol Ficom definovaný ako krízový manažér, vzbudil veľké očakávania. Nie je lekárom, čo mohla byť výhoda, hoci sa predtým trochu motal aj okolo zdravotníctva. Získal podporu, dokonca aj svoju osobnú. Rečiam o voľných rukách sa, samozrejme, veriť nedalo, jediný kto má, aspoň zatiaľ, v Smere voľné ruky, je Robert Fico.

Prekvapenie novinárov z niektorých nominácií, i keď z nich nakoniec nič nebolo, kompenzoval Fico rečami o pravom a ľavom zdravotníctve. Také nie je, je iba dobré, zlé a mizerné. A to naše sa prepracúva k tomu mizernému. V neprospech pacientov, ale aj lekárov, sestier a ostatných pracovníkov. Minister za viac ako 200 dní okrem slov nepreukázal nič. V podstate sa prestal odlišovať od plejády predchodcov. Posledné navrhnuté personálne zmeny na poste riaditeľov iba ukazujú, aké má naozaj kompetencie.

Aj slová však treba zvažovať. V denníku Pravda sa minister vyjadril, že v rámci nákladovej efektívnosti liečby bude preferovať generickú liečbu v onkológii. Tým vyvolal zdesenie. Nič proti generikám, naopak, ale na správnom mieste a v správnom čase. Ide o to, že u nových liekov platí patentová ochrana spravidla 15 rokov. Počas tohto času nik v krajine, ktorá si ctí patentové právo, nesmie vyrábať rovnakú molekulu.

Po uplynutí času ochrany sa objavia tie isté lieky od rôznych výrobcov a cena drasticky klesne. Takmer vždy aj dovedy patentom chráneného lieku. To je žiaduci jav a tisíce liekov, ktoré majú svoje generiká, sú v prospech pacientov a šetria zdroje. Ak ich však minister chce

zavádzať do onkológie, hovorí iba toľko, že vráti liečbu späť o 15 rokov dozadu. Pred 15 rokmi ľudia vo veľkom umierali na ochorenia, ktoré sú dnes liečiteľné alebo u ktorých sa modernými, najnovšími molekulami zlepšuje dĺžka a kvalita života. Nehovoriac o tých pacientoch, ktorí sú už na nové molekuly nastavení.

V rámci efektivity liečby sa Všeobecná rozhodla, že prestane poskytovateľom – nemocniciam preplácať drahý zdravotnícky materiál v cenách, za ktoré nemocnice tento materiál nakupujú. Z ničoho nič urobila nový vlastný cenník, ktorý nemá oporu ani v tom, čo poisťovňa tvrdí, že porovnala – referencovala ceny v troch krajinkách. To, čo navrhla, bolo často hlboko pod nákupnou cenou od výrobcov, nieto pod cenu, ktorú nemocnice vysúťažili. Na jednej strane chce prestať preplácať, na druhej strane sú nemocnice viazané zmluvami. Podľa Všeobecnej to asi majú hrať zo svojho.

Aby bolo úplne jasné, o čo ide, tak pre špecializované kardioústavy to znamená mesačný deficit od 250- do 500-tisíc eur. Navyše sa ukazuje, že vznikajú rôzne verzie cenníkov na ministerstve a vo Všeobecnej, pričom ministerstvo zdravotníctva naozaj nemá žiadnu kompetenciu do cien takto zasahovať.

Slabá opozícia pomáha

Ministrovi trochu žičil aj fakt, že opozícia je slabá ako odvar zo zlého čaju. Okrem výnimky, poslanca Beblavého. Získava často aj dôverné informácie o rozkrádačkách v systéme, ako sú napríklad kauza CT, Teta Anka či stravovanie. Lenže príliš veľa všetkého škodí, a tak aj pán poslanec sa niekedy púšťa do vecí, ktorým nerozumie. V honbe za pravdou napríklad v prípadoch nákupu vysokošpecializovaného materiálu pre kardiologiu triafal úplne vedľa.

V každom prípade výsledkom bude, že Slovensko, namiesto toho, aby napredovalo, skočí dozadu a ešte sa budú kompetentní schovávať za naivného Beblavého. Že to on zapríčinil. Žiadna honba na čarodejnice nie je prospešná, menej je niekedy viac.

Odhaduje sa, že ku koncu roku 2016 Všeobecná vykáže stratu 280 miliónov eur a už aj hotovostný deficit 51 miliónov eur. Tým sa stane, že bude mať záporné vlastné imanie vo výške 162 miliónov, inak povedané, buď si zoberie komerčný úver, alebo jej požičia štát, alebo jej zvýši vkladom základné imanie. Buď Všeobecná vyhlási sama na seba konkurz, alebo bude potrebovať dostať nové zdroje. Môže to byť bankový úver, alebo vydá vlastné dlhopisy.

Podmienkou je, aby jej niektorá banka požičala a aby o dlhopisy bol záujem. Podľa pravidiel ERU je neprípustné, aby jej štát požičal alebo nedajbože zvyšoval jej imanie, pretože štát nemá svoje peniaze, on spravuje naše. Bola by to neoprávnená štátna pomoc. A to ešte musí štát riešiť 600 miliónov eur dlhu štátnych nemocníc.

Dá sa povedať, že okrem straty vo Všeobecnej sme stratili aj posledné ilúzie, že Smer dokáže niečo so zdravotníctvom urobiť.

Rudolf Zajac

Autor je bývalý minister zdravotníctva