

Umelé oplodnenie a dostavba pavilónu chirurgie v Martine

Minister zdravotníctva Rudolf Zajac odpovedal na otázky podľa poslancov NR SR za KSS konkrétne a adresne

Hodina otázok v parlamente už patrila nielen poslancom KSS ako na 1. schôdzi, ale možnosť opýtať sa ministrov vlády začali využívať aj viacerí koalíční poslanci. Ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca oslovili Eva Rusnáková a Vladimír Ďaďo.

E. Rusnáková (SDKÚ): V pripravovanej novele zákona o zdravotnej starostlivosti je návrh na vyňatie umelého oplodnenia zo skupiny výkonov hradených zdravotnou poisťovňou. Natalita na Slovensku klesá. Čiastočná úhrada tohto zdravotníckeho úkonu by mohla byť prostriedkom na to, aby sa situácia v raste počtu obyvateľov zlepšovala a nie zhoršovala. Neuvažujete, pán minister, nad zmenou svojho pôvodného stanoviska?

Minister R. Zajac: Ministerstvo zdravotníctva SR navrhuje v pripravovanej novele zákona o Liečebnom poriadku zdravotnú starostlivosť, ktorá presahuje rámec zdravotnej starostlivosti poskytovanej bezplatne na základe povinného zdravotného poistenia poskytovať na základe zmluvného pripoistenia. Do tejto časti sú zahrnuté o. i. aj zdravotnícke výkony pri umelom oplodnení. Z toho vyplýva, že výkony sa budú uhrádzať osobe, ktorá bude zmluvne pripoistená. Zdravotné indikácie, pri ktorých sa zdravotnícke výkony pri umelom oplodnení uhrádzajú na základe povinného zdravotného poistenia, zostávajú v platnosti. Čo znamená, že výkony umelého oplodnenia sa budú uhrádzať tak ako doteraz. Pani poslankyňa otvorila jednu zo zásadných otázok reformy zdravotníctva. Je to otázka, či zo 60 miliárd existujúcich zdrojov sme schopní financovať všetko, alebo, čo sme a čo nie sme schopní financovať. Keď sme vo vládnom vyhlásení označili za prioritu, že zo solidárneho zdravotného poistenia budeme financovať to, čo ohrozuje život a zdravie, v tom prípade ide hlavne o kardiologické, onkologické ochorenia, ťažké úrazy, dlhodobé chronické ochorenia, transplantácie, diabetes, atď. Stojíme pred otázkou. Máme rozostavaných päť domov, financie máme na jeden. Ktorý máme dostávať? Môžeme si zvoliť aj inú stratégiu, a to je stratégia v rozvojových krajinách, kde sa existujúce zdroje investujú do zlepšovania stavu pri bežných chorobách. To znamená, znížite úmrtnosť na infekčné ochorenia, na chrípku, na ochorenia, ktoré sa v Európe už nepovažujú za smrteľné, ale tú drahú špičku (onko, kardio) vynechávate. Prejaví sa to tak, že máte vysoké zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva. V našej zemepisnej šírke a v našej stratégii sme si povedali, že nemôžeme ďalej pozerať na to, ako umierajú pacienti na nedostatok onkologických liekov, na nekvalitnú kardiologickú starostlivosť a že necháme veci, ktoré výrazne zlepšujú demografické údaje aj na účasť pacienta. Argumentuje sa rodinnou politikou, hovoríme, áno, súhlasíme. Nakoniec cena, keď to poviem brutálne ekonomicky, je úplne jasná - 450 detí za sto miliónov korún. Otázka je, kto je motivovaný na rodinnej politike? Solidárny balík zdravotného poistenia alebo rodinná politika štátu? Vo vládnom vyhlásení sme sa zaviazali, že vytvoríme sociálny balík a pokojne ho nazvime aj rodinnej politiky. To je ten balík, v ktorom zdravotníctvo zohráva istú úlohu, ale nie rozhodujúcu. Z neho chceme financovať ošetrovanie, opatrovanie, zjednotiť rozdiel medzi Liečebňou dlhodobochorých a medzi Domovom dôchodcov. Ak je štát motivovaný na rodinnej politike a zjavne musí byť, lebo demografické údaje sú varujúce, tak potom musíme vytvoriť na úrovni štátu taký systém financovania, ktorý umožní financovať aj fertilizačné výkony. Aby som vysvetlil tú poslednú vetu. Nepriechodnosť vajcovodov alebo porucha spermogenézy ako ochorenie ostane v systéme financovania zo solidárneho balíku, i keď nechcem teraz povedať, povedať, že plne hradeného. Na samotný výkon naozaj zo solidárneho balíku nemáme prostriedky.

Poslankyňa NR SR Eva Rusnáková vo svojej reakcii na vystúpenie ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca uviedla: Ak zostane situácia legislatívne v tej istej rovine, v akej je dnes, to znamená, že zdravotná poisťovňa bude môcť prispieť na čiastočnú úhradu nákladov, tak v tom prípade som spokojnejšia. Štát by mal mať záujem, aby našiel prostriedky na to, aby počet obyvateľov vzrástol. K doplnkovému zdravotnému poisteniu mám jednu pripomienku. Ak uvažujeme nad tým, že tento zdravotnícky výkon zaradíme do doplnkového pripoistenia, potom by sme možno mali rozmýšľať aj o tom, že by sme tam mali zaradiť aj tých, ktorí si svoje zdravotné problémy aj vlastnou vinou zapríčiňujú. To sú napríklad ľudia, ktorí sú drogovovo závislí, alebo sú závislí od alkoholu. Ich zdravotné problémy dnes hradí spoločnosť v plnej miere.

Minister R. Zajac: Chcem upozorniť na jednu veľmi dôležitú vec. Táto vláda sa zaviazala, že urobí reformu zdravotníctva. I keď sa jej to zdanlivo v tejto chvíli nedarí tak, ako sme si predstavovali, neznamená to, že ju neurobí. Musím povedať naozaj vážne, že stojíme pred otázkou: Na koľko domov máme? Súhlasím s vašim názorom, čo by malo byť predmetom doplnkového pripoistenia. Keďže doplnkové poistenie bude na inej

báze, ako je báza povinnosti, je možné tam uvažovať aj o poistení rodičov svojich detí atď. Nepletme si pojmy. Štát je štát a má svoju politiku, ktorá je financovaná zo štátneho rozpočtu. Od ľudí odoberá peniaze a určuje politicky, kam ich bude dávať. No zdravotné poistenie je poistenie, ktoré je spojené so zdravotnou starostlivosťou. Keď sme povedali, že na stomatológiu nemáme dost zdrojov, tak sme hneď povedali, že by sme neboli radi, keby sme ju mali financovať zo solidárneho balíku. Tie faktory si musíme ujasniť, a potom stojíme iba pred voľbou: život alebo zuby. Chcem povedať, že máme skrytú vysokú úmrtnosť. Rešpektujem názor rozvojových republík. Čo nás je po infarktoch, onkologických ochoreniach, ktoré prichádzajú vo vyššom veku? Zažil som situáciu, keď sa ma pýtali pacienti, či už nebudú v rámci reformy zdravotníctva peniaze na imunosupresíva po transplantácii obličiek. Musíme sa spýtať: Čo sme schopní za 60 miliárd poskytnúť? A potom je na vás, či prijmete doktrínu, že budeme financovať veci, ktoré až tak veľmi nesúvisia s bezprostrednou záchranou života. No v tejto chvíli nám vládny program jasne hovorí, čo sú priority.

V. Ďaďo (KSS): V roku 1988 boli pre Martinskú fakultnú nemocnicu vykúpené pozemky a budovy na výstavbu novej nemocnice. Dodnes sa nepostavilo nič. Žiadam stanovisko pána ministra, kedy a za akých podmienok sa začne výstavba MFN.

Minister R. Zajac: Na základe vydaného územného rozhodnutia na výstavbu polikliniky MFN sa začalo v roku 1987 až 1990 s výkupom nehnuteľností, ktoré sa nachádzali v priestoroch plánovanej výstavby Polikliniky Martin. Uvedené nehnuteľnosti sa nachádzali po oboch stranách Kollárovej ulice, ktoré priamo nadväzovali na pôvodný areál MFN. Ide o nehnuteľnosti, ktoré boli získané na základe kúpno-predajných zmlúv, a to konkrétne 18 nehnuteľností s celkovou výmerou 9243 m². Vzhľadom na celkovo zmenené hospodárske podmienky v našej republike po roku 1990 sa dospelo k zásadným koncepčným zámerom, ktoré taktiež zmenili aj pohľad na dostavbu MFN napriek tomu, že väčšina objektov MFN je prestarnutá a fyzicky opotrebovaná vzhľadom na svoj vek. Objekty sú už dnes priestorovo nevyhovujúce. Vychádzalo sa z komplexného koncepčného riešenia so zameraním na účelovosť a hospodárnosť. Tieto poznatky boli predložené Ministerstvu zdravotníctva Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky v roku 1991. Konštatovalo sa, že účelnosť budovy monobloku polikliniky je v nových podmienkach pre nemocničné zariadenia neopodstatnená. Napriek tomu pre havarijný stav niektorých starších pavilónov, hlavne chirurgického, pristúpilo sa k celkovej zmene investičného zámeru. Upustilo sa od výstavby monobloku polikliniky a prijalo sa zásadné stanovisko, že výstavbou pavilónu chirurgických disciplín sa vytvorí dostatočný priestor na postupnú koncepčnú úpravu budov. Súčasnú vedenie v spolupráci s našim rezortom pristúpilo k cieľavedomému riešeniu rozvojovej koncepcie dostavby MFN. Práve teraz bola dokončená štrukturálna štúdia komplexnej prestavby MFN a následne budeme uvažovať, či na také investície nájdeme dost zdrojov.

Vladimír Ďaďo v doplňujúcej poznámke uviedol: „**Pán minister, ďakujem, bol to dôkaz toho, že aj minister vlády vie na otázku odpovedať konkrétne a adresne.**“