

Ktorý je ten správny kľúč od systémovej reformy zdravotníctva?

Minister zdravotníctva SR R. Zajac v diskusnom dueli s poslancami NR SR A. Záborskou, V. Soboňom a M. Chovancom

Každý z ponovembrových ministrov zdravotníctva mal vlastnú predstavu o tom, ako by mal rezort fungovať - aké zmeny sú potrebné na zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, sprehľadnenie finančných tokov v systéme a zabezpečenie dostatku zdrojov. Svoju predstavu má aj nový šéf rezortu Rudolf Zajac, ktorý reformu prirovnáva k „novembru v zdravotníctve“. Na rozdiel od väčšiny svojich predchodcov si však, ako sa vraví, nedáva servítku pred ústa a pomenúva veci pravými menami. Otvorene hovorí o tom, že veľa pacientov na Slovensku umiera len preto, že nedostanú včas kvalifikovanú pomoc, alebo na ich liečbu nie sú peniaze. Netají sa tým, že má ambíciu pustiť sa do boja s lobistickými skupinami, pôsobiacimi v rezorte, popasovať sa s korupciou a obrovskými dlhmi, ktoré dlhodobo zatŕhávajú systém. Zrejme je prvým ministrom, ktorý pre tento rezort nežiada viac peňazí. Tvrdí, že z financií, ktoré sú k dispozícii, sa dá vyžiť, len ich treba správne rozdeliť. Minister Zajac pripúšťa, že niektoré kroky budú bolestivé, ale iný smer než cesta radikálnych zmien podľa jeho názoru pre slovenské zdravotníctvo neexistuje. Zároveň tvrdí, že reforma, ktorú chce realizovať, musí mať celospoločenskú podporu a nezávisle od vládnucej politickej koalície v nej formou štafetového behu musia pokračovať ďalšie generácie politikov, zdravotníkov, ale aj občanov. V besede o reforme zdravotníctva (Rozhlasová stanica Slovensko, Sobotné dialógy, 3.11.2002) dostali slovo tí, ktorí budú mať možnosť počas štyroch rokov na vládnej i parlamentnej úrovni ovplyvňovať podobu reformy zdravotníctva. Pozvanie do štúdia prijali minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac a traja členovia parlamentného výboru pre zdravotníctvo - jeho predsedníčka Anna Záborská (KDH), nová tvár v parlamente, podpredseda výboru Miroslav Chovanec (Smer) a jeden z bývalých ministrov zdravotníctva, poslanec Viliam Soboňa (HZDS). Besedu moderovala Alena Michalicová.

MODERÁTORKA: Pán minister, niet pochýb o tom, že súčasný Liečebný poriadok je vzhľadom na objem finančných zdrojov, ktoré má zdravotníctvo k dispozícii, až príliš štedrý. V tento súvislosti ste už avizovali viaceré zmeny, ktoré chcete v krátkom čase realizovať. Prečo však začínate, ak tak možno povedať, robiť poriadok v rezorte práve od pacienta?



Minister R. ZAJAC: Prvý dôvod je, že je to technicky najjednoduchšie. Treba len urobiť novelu Liečebného poriadku, ktorá to umožní. Druhou príčinou je fakt, že pacienti zohrávajú určitú úlohu pri nedostatku financií v systéme, lebo ho, chtiac-nechtiac zneužívajú. Tým problémom je bezplatnosť - všetko, čo je bezplatné, pre niekoho akoby nemalo cenu. Ďalšie opatrenia a zmeny, ktoré pripravujeme, už budú zmeny v systéme. Tie rýchlejšie budú v liekovej politike, v ktorej máme ambíciu naozaj racionálne, bez poškodenia pacienta znížiť náklady, pretože je vysoká preskripcia liekov, často zbytočná. Tento nežiaduci jav súvisí s takzvanou kongresovou turistikou.

MODERÁTORKA: K liekovej politike sa ešte dostaneme...

Minister R. ZAJAC: Horšie to už bude so zásadnými zákonmi, pri ktorých sa musí dodržať riadny legislatívny proces. Mám na mysli nový zákon o zdravotnom poistení a zákon o Úrade pre dohľad, ktorý by bez zákona o zdravotnom poistení strácal význam. Tieto procesy budú trvať trištvrte roka a dovtedy sa musia vychytať všetky chyby. Našou snahou je urobiť taký poistný zákon, aby sa poisťovne, ako nákupcovia služieb, starali o svojich klientov, ale aj šetrili zdroje, ktoré máme k dispozícii, lebo je ich málo. Neexistuje krajina, v ktorej by v súvislosti so zdravotníctvom mohli povedať, že má dosť financií. My ich máme extrémne málo, pretože naša ekonomika je vyčerpaná. Systém nám vytvoril dlh do 25 miliárd korún a pomaly ho ani nevieme zrátať.

MODERÁTORKA: Pán poslanec Soboňa, do akej miery sa stotožňujete s filozofiou spolpatnenia niektorých služieb? Považujete to za krok správnym smerom?



Poslanec V. SOBŇA: Súhlasím s tvrdením, že vzhľadom na pomery v našej ekonomike nemôžeme požadovať ďalšie finančné zdroje. Súhlasím aj s tým, že transformácia bude ťažká a najťažšia bude tá časť, ktorá bude zasahovať do systému zdravotnej starostlivosti. Mám výhrady voči krokom, ktoré vedú k zvýšenej spoluúčasti pacienta. Považujem ich za nespravodlivé preto, že sa najviac dotýkajú odkázaných na zdravotnú pomoc a sociálne najslabších skupín. Aj pán minister sa priznal, že tieto opatrenia neprinesú také množstvo zdrojov, ktoré by naozaj riešilo problém zdravotníctva. Azda by sme sa zhodli v tom, že finančné toky nie sú v rezorte transparentné a dobre kontrolované.

MODERÁTORKA: Pán poslanec Chovanec, viem, že ani Smer nie je príliš naklonený myšlienkam, aby sa na pacienta presunulo ďalšie finančné bremeno. Predseda vašej strany dokonca hovoril o možnosti otvorenia Ústavy SR...



Poslanec M. CHOVANEC: Faktom je, že ešte stále platí jej článok 4, ktorý hovorí: „na základe zdravotného poistenia“. Teda nie zadarmo, ale na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú lekársku starostlivosť a zdravotnícke potreby za podmienok, ktoré určil zákon. Nevieam o tom, že by sa bol prijal nejaký zákon, ktorý by umožňoval spolplatnenie niektorých výkonov u pacientov, ako o nich hovoril pán minister. Taktiež pokladám za neúnosné, aby pacienti takýmto spôsobom participovali na finančných príspevkoch. Zo svojej praxe nemám skúsenosť, že by sa pacienti tlačili do nemocnice. Občan predsa nerozhoduje o tom, že chce byť pacientom. O tom rozhoduje lekár na základe vyšetrenia, klinického stavu, podľa výsledkov laboratórnych vyšetrení. Obávam sa, že pacienti v snahe ušetriť, alebo preto, že by nemali dostatok financií, budú odmietať hospitalizácie. Taktiež sa mi nepozdáva termín „je to technicky najjednoduchšie“.

Ak je niečo technicky najjednoduchšie, nemyslím si, že by to malo byť najlepšie. Na druhej strane poslancový klub Smeru úprimne víta razantné kroky pána ministra. Je predsa nenormálne a neúnosné, aby sa štyri roky, mesiac čo mesiac, dlh neustále zvyšoval bez toho, aby sa tento problém riešil.



Poslanekyňa A. ZÁBORSKÁ: Som rada, že sa zostavila vláda, v ktorej všetky politické strany chcú reformu a chcú ju robiť približne rovnakú, čo je veľká devíza. Verím, že všetky politické strany aj naďalej budú stáť za reformou pána ministra, aj vtedy, keď reforma začne citeľne pôsobiť na občanov, a keď ich tlaky na politické strany budú veľké. Problematika spolplatnenia služieb a stravy v nemocniciach je problém, ktorý sa navonok zdá možno jednoduchší než v skutočnosti je. Nemôžeme dopustiť, aby zavedením tejto novely sa stala ujma občanovi zo zanedbania zdravotnej starostlivosti. Určite tam budú skupiny, pri ktorých budeme musieť zohľadniť ich sociálne postavenie - napríklad u malých detí. Trochu opatrnejšia by som bola v súvislosti s platbami za pobyt v nemocnici, lebo za byť si občania musia platiť aj počas pobytu v lôžkovom zariadení. Samozrejme, existujú určité hotelové služby - jednolôžkové izby, prístelka pre príbuzného, televízor alebo osobitný servis, za ktoré by pacient mal zaplatiť.

MODERÁTORKA: Vidím, že pán minister chce reagovať na tieto pripomienky.

Minister R. ZAJAC: Nepovažujem za šťastné strašiť tým, že pacienti budú umierať, pretože majú zaplatiť 20 korún za recept, 30 korún za stravu, že budú odmietať chodiť do nemocnice. Treba povedať, že zdravotné poisťovne musia uhradiť tieto náklady za pacienta, ktorý na ich zaplatenie nemá. My chceme, aby aj pacienti vyvolali určitý tlak: Dal som 30 korún za stravu, dajte mi slušnú stravu. Zaplatil som za čistú plachtu, chcem ju mať. Toto opatrenie má aj protikorupčný význam. Nám naozaj nejde o získavanie zdrojov. Ak by sme aj v budúcom roku mali trebárs 1,05 milióna hospitalizácií po 100 korún, tak nám to prinesie približne 100 miliónov korún, čo je kvapka v mori. Nám ide o obmedzenie bezbrehej spotreby. Nie som celkom presvedčený ani o tom, že sociálne najslabšou vrstvou sú dôchodcovia. V jednej relácii mi zatelefonovala pani, že je nezamestnaná, má dieťa s onkologickým ochorením, ako má zaplatiť jeho liečbu? Odpovedal som jej, že my na seba zoberieme tie milióny na liečbu a ona bude musieť zobrať na seba tie koruny...

Poslanec V. SOBOŇA: Krok, ktorý avizoval pán minister, nepovažujem za kľúč k zdravotníckej reforme. Zásadnými krokmi sú predovšetkým zmena poisťovacieho systému, financovania a odmeňovania v zdravotníctve a zavedenie veľmi dôsledných kontrolných mechanizmov. Všetky ostatné kroky môžu byť len podporné, veď kde má pacient záruku, že o rok nebude platiť viac? Otvorene hovorím, že takú záruku nikde nemá!

Poslankyňa A. ZÁBORSKÁ: Treba povedať, že v súvislosti so spoplatnením niektorých služieb nejde o výmysel pána ministra, ale je to spôsob, ktorý je bežný aj v iných štátoch. Uvediem príklad z Nemecka, kde si dlhodobo chorý platí len prvých štrnásť dní. Ak je pacient na tú istú diagnózu hospitalizovaný dlhšie alebo viackrát za rok, už neplatí. To sú tie regulačné mechanizmy, ktoré zabraňujú tomu, aby pacienti nezneužívali hospitalizáciu. Som presvedčená, že to tak bude aj u nás a ľudia zbytočne nepôjdu do nemocnice, keď sa rozvinie jednodňová chirurgia, diagnostický a liečebný stacionár.

MODERÁTORKA: **Pán poslanec Chovanec, viete si predstaviť, že by sa v krátkom čase dalo v nemocniciach zrealizovať spomínané spoplatnenie služieb?**

Poslanec M. CHOVANEC: Technicky možno áno, ale uvedomujem si jeho veľký dosah na obyvateľov. Navyše si musíme uvedomiť, že sa zvyšuje cena elektriny o 30 %, plynu o vyše 40 % i ďalšie komodity. Nevie si predstaviť, či to ľudia budú schopní zaplatiť. Oceňujem konštatovanie pána ministra, že akceptuje určité pripomienky aj z opozičných strán. My skutočne máme ambíciu prichádzať s novými riešeniami. Je paradox, že práve doktor Zajac, v minulosti najväčší kritik zdravotníctva, sa teraz dostal do vlády, ktorá na predchádzajúcu kontinuálne nadväzuje. Ak sa budú reformy prijímať s určitým sociálnym aspektom, sme pripravení ich podporiť. Nedomnievam sa však, že spoplatnenie pacientov, ako prvý krok, bol ten najsprávnejší.

MODERÁTORKA: **Veľké zmeny pripravuje ministerstvo v oblasti liekovej politiky. Pán minister, naznačili ste, že práve v tejto oblasti, do ktorej smeruje až 40 % všetkých finančných prostriedkov, možno ušetriť veľa peňazí. Ako chcete, ak si odmyslíme už spomínaný poplatok za recept, aspoň čiastočne eliminovať dopyt po liekoch?**

Minister R. ZAJAC: Azda z prílišného strachu, aby sa nám lieková politika nedostala spod kontroly, sme spravili fatálnu chybu. Dali sme dva regulačné mechanizmy na jednu vec. Najskôr sme ministerstvu financií v zákone o cenách dali kompetenciu, aby určovalo maximálne ceny liekov. Potom sme prijali druhú reguláciu, to znamená úhrady cez kategorizáciu, teda či sa pacientovi liek uhradí čiastočne, alebo sa uhradí vôbec. Určitým spôsobom sme lekárov nechali hlasovať o cene lieku, lebo kategorizačná komisia hlasuje aj o tom, koľko zaň zaplatíme. Pri všetkej úcte ku kolegom, lekár by mal obhajovať molekulu a zdravotné poisťovne a štát by mali obhajovať cenu, lebo majú na to určitú motiváciu. Poisťovne, aby zbytočne nevynakladali finančné prostriedky a štát preto, že garantuje zdravotnú starostlivosť. Navyše, v súčasných takzvaných poisťovniach absolútne nefunguje revízny systém. Poisťovne nie sú motivované k hospodárnosti aj preto, že ak zle hospodária, príde štát a oddlí ich. Štát oddlžuje len z našich peňazí. Lieková politika je spojená aj s veľmi sofistikovaným marketingovým vplyvom. Všetci vieme o tom, že za lekármi chodia zástupcovia výrobcov a distribučných firiem a hovoria - predpisujte, predpisujte, predpisujte. Preto sú u nás denné terapeutické dávky v priemere o 20 % vyššie než tie, ktoré odporúča Svetová zdravotnícka organizácia. Na druhej strane súhlasím s tým, že prirodzenou úlohou výrobcu alebo predajcu je predávať. Našou prirodzenou úlohou je brániť sa zbytočným marketingovým aktivitám.

MODERÁTORKA: **Ako sa budete brániť?**

Minister R. ZAJAC: Tým, že zmeníme princípy kategorizácie a žiadame ministerstvo financií, aby zrušilo maximálne ceny. Jediným regulátorom bude úhrada. Ďalej tak, že poisťovne musia rozhodovať o úhradách a lekári a molekulách. Budeme zavádzať generickú substitúciu, to znamená právo lekárne vymeniť predpísaný liek a hľadať pre pacienta najlacnejšiu molekulu, hlavne tam, kde je veľký výber. Napríklad pri generických látkach máme 15 až 20 výrobcov tej istej molekuly. Budeme sa brániť tak, že v novom poistnom systéme výraznejšie podporíme revíznu činnosť. Najdôležitejšie je to, čo zatiaľ nikto za posledných dvanásť rokov nespravil, čo je úloha výsostne určená lekárovi - napísať štandardizované liečebné postupy. Je to až neuveriteľné, že doteraz nemáme štandardné postupy a každý lekár môže predpisovať podľa toho, čo ho napadne. Urobili sme síce preskripčné obmedzenia, ale tie najdrahšie lieky pre kardiologických a onkologických pacientov môže predpísať lekár, ktorý má na to oprávnenie, ako ho kedy napadne.

MODERÁTORKA: **Podporujete takúto cestu riešenia problému v liekovej politike, alebo viete aj o iných možnostiach?**

Poslanec M. CHOVANEC: V podstate so všetkým, čo povedal pán minister, môžem súhlasiť. Iba ten záver mi akosi neseďí. Priplácanie za recept naozaj nie je systémový krok. Vo všetkom ostatnom má pravdu - vzťah lekára, zdravotnej poisťovne, štátu, revízneho systému, všetko je nedostatočné. Prečo však vťahujeme do tohto systému pacienta? Predsa pacient nerozhoduje o tom, koľko liekov predpíše lekár na recept. Ak lekár vysvetlí pacientovi, že na dva lieky potrebuje dva recepty, pacient nemá žiadne možnosti ho ovplyvniť. Hľadáme spätné väzby medzi lekárom, revíznym systémom a nevťahujeme do tohto systému pacienta. Pre nás, ktorí tu sedíme, nie je problém zaplatiť 20 alebo 40 korún.

Poslankyňa A. ZÁBORSKÁ: Zavedenie poplatku za recept má pôsobiť výchovne. Aj v tomto prípade by som sa prikláňala k určitej diferencovanosti, k určeniu hranice príjmu dôchodku, kedy to bude 20 alebo menej korún, prípadne pacient by bol od tohto poplatku oslobodený. Oponovala by som pánu poslancovi Chovancovi v tom, že pacient má v súvislosti so spotrebou liekov veľké slovo, pretože v systéme, ktorý u nás funguje, bohužiaľ, ordinuje pacient. Je to pacient, ktorý si dá napísať do zásoby niekoľkonásobne viac liekov, než potrebuje. Mali by ste vidieť tie vrecia nerozbalených liekov, ktoré sa v lekárňach každý mesiac vyhadzujú do odpadu! Takže do liekovej politiky musí byť zainteresovaný každý občan tohto štátu, musia byť zainteresované nemocnice, poisťovne, poslanci, pretože ide o komplexný problém. Súhlasím s tým, čo povedal pán minister, že tu treba jasné pravidlá, právomoci so zodpovednosťou a funkčný kontrolný mechanizmus. Verím, že v liekovej politike sú najväčšie rezervy z celého systému zdravotníctva.

Poslanec M. CHOVANEC: Dokážme, aby fungoval lekár, revízny lekár, aby fungovali zdravotné poisťovne. Vyhňime sa prinúteniu, aby systém fungoval tak, že pacienta zaťažíme 20, 40 alebo 60 korunami.

Poslankyňa A. ZÁBORSKÁ: Som presvedčená, že takto to nemyslel ani pán minister, že zaťaží len pacienta dvadsiatimi korunami a systém nechá bez kontroly.

Minister R. ZAJAC: Nemožno čakať, že by moji opoziční kolegovia všetko chválili. Veď to by ani nebolo zdravé, preto len malá pripomienka. Pán doktor, vy pracujete v nemocnici, ktorá v mojich očiach patrí medzi najlepšie manažované, ale takisto tvorí veľké dlhy. Jednoducho systém je zlý! A nepodceňujte pacienta! Pacient dokáže byť najlepším kontrolórom. Koľko křiku sa spustilo kvôli tým 20 korunám. Je to pre mňa vynikajúci signál. To znamená, že to ľudí začína trápiť. A prečo začíname u pacienta? Pretože tiež má svoj podiel viny na tom, že systém zlyháva. Ako povedal pán poslanec Soboňa, ťažiskom reformy s veľkými dôsledkami bude nový poistný zákon so všetkými súvislosťami. Bude to zásadný zákon, ktorý urobí systémovú zmenu v zdravotníctve. Strašiť však občanov a hovoriť o asociálnosti 20-korunových poplatkov, ktoré nám ušetria peniaze na financovanie „miliónových“ chorôb, v ktorých musíme byť sociálni, a ktoré dnes nevieme zaplatiť...

Poslanec V. SOBOŇA: Pán minister hovorí, že my, z opozície, musíme kritizovať. Chcem ho ubezpečiť, že kritika sa ešte len začne! Pokiaľ ide o liekovú politiku, do nej treba vstúpiť až agresívnym spôsobom, pretože na lieky sa vynakladá veľmi veľa financií. V súvislosti s liekmi treba podľa môjho názoru riešiť dva okruhy problémov. Prvý má ekonomickú podobu - výrobná cena lieku, tvorba ceny lieku, cesta od výrobcu cez distribútéra až do lekárne a k pacientovi. Treba rozmyšľať o tom, o aký nárast pôvodnej ceny ide. Druhým okruhom je medicínsky problém farmakoterapie, ktorý sa u nás žiadnym spôsobom nekontroluje. Absenciu štandardných diagnostických a liečebných postupov už spomínal pán minister. Musíme tiež sledovať odbornú úroveň farmakoterapie, napríklad používanie veľkého množstva liekov u jedného pacienta. Potrebné je zamerať sa na interakcie liekov, pretože môže dôjsť až k ohrozeniu zdravia pacienta. U nás úplne absentuje odborná kontrola farmakoterapie, ktorá by mohla mať veľký ekonomický prínos. Nielenže by bolo treba evidovať každé balenie lieku, ale v novom zdravotníckom systéme by zdravotná poisťovňa mala evidovať každú jednu tabletku lieku.

MODERÁTORKA: Jedným z cieľov reformy by malo byť aj zastavenie rastu dlhov. Priznám sa, pán minister, že po toľkých rokoch sa dobre počávajú predpoklady, že ak sa podarí zrealizovať avizované systémové zmeny, vyrovnaný rozpočet by mohol byť reálny už v roku 2004. Kde beriete istotu, či presvedčenie, že sa vám za pár mesiacov podarí zrealizovať to, čo sa nepodarilo za celé roky vašim predchodcom?

Minister R. ZAJAC: Nebude to jednoduché vysvetliť, ale pokúsím sa o to. Máme určitý objem finančných zdrojov a sme pred politickým rozhodnutím, čo za ne poskytneme. Prirodzenou úlohou každého ministra zdravotníctva je získať čo najviac financií. Ekonomovia však povedali: dobre, ale preukážte, že systém je efektívny. Preukážte, že ak do systému dáme korunu, tak aj on poskytne služby asi na úrovni koruny. Preto sme si v našej strategickej úvahe povedali, že musíme zvýšiť efektívnosť, odstrániť zbytočné náklady a straty. Doteraz nebola taká vláda, ktorá by nepovedala, že nebude podporovať domácu liečbu a ťažké kapitálové

investície nestrkala do nemocníc. Veď tu si odporujeme! My hovoríme, že budeme diagnostikovať celý proces v domácom prostredí, teda v poliklinickej časti, ale len tú nevyhnutnú časť dáme do nemocnice. Do nemocníc išli obrovské investície, do poliklinickej časti sme nedali korunu. Naopak, bezhlavou privatizáciou sme ich takmer zničili... V čom je tá moja istota? Ak zvýšime efektivitu systému, ak pomer vstupov a výstupov bude blízky jednej, potom môžeme my, zdravotníci, povedať politikom, priateliam, systém máme pomerne efektívny a je teraz na vás, koľko dáte doňho peňazí. A koľko financií v ňom bude, takú muziku poskytneme. Predchádzajúcu vládu som kritizoval, že síce urobila celkom dobrú reštrukturalizáciu bánk, ale stálo nás to 105 miliárd. Reforma zdravotníctva nemusela stáť ani korunu a mohla sa urobiť. Za tých vyše 20 miliárd dnešného dlhu, ktoré sme zbytočne stratili, a to ešte nehovorím o oddĺžovaní, sme mohli vytvoriť tisíce pracovných miest, alebo postaviť kilometre diaľnic. Viem, že všetko sa naraz nedá spraviť. Zdá sa, že teraz prišiel čas, keď si vláda uvedomila, že musí zreformovať sociálny systém, školstvo a zdravotníctvo. Bude to veľmi bolestivé. Spoločnými silami naozaj môžeme dosiahnuť, aby zdravotníctvo konečne začalo slúžiť tomu, pre koho tu je - občanovi, a nie nám, zdravotníkom.

MODERÁTORKA: Pán Soboňa, vy ste si už vyskúšali horúce ministerské kreslo. Ako vnímate dlhy a dokedy by sa mohol rezort oddlžiť?

Poslanec V. SOBOŇA: Treba zastaviť zadlžovanie zariadení efektívnejším vynakladaním prostriedkov do rezortu. To je základná úloha, ktorá sa bude realizovať najťažšie. Treba sprehľadniť finančné kroky v rezorte. Preto bezpodmienečne musíme posilňovať tie druhy zdravotnej starostlivosti, ktoré sú najlacnejšie. Najlacnejšie je posilňovanie zdravia, o niečo drahšia je preventívna starostlivosť. Ak už pacient ochorie, musíme sa snažiť čo najrýchlejšie ho diagnostikovať. Ak máme rýchlu diagnózu, musíme pacienta čo najúčinnejšie liečiť, pokiaľ je to možné, čo najkratší čas. Starostlivosť treba presúvať do primárnej sféry. Priestor treba dať tým zdravotníckym zariadeniam, ktorých prevádzková náročnosť bude minimalizovaná. Treba usporiadať pomery v sieti zdravotníckych zariadení. Raz už tiež musíme povedať, koľko máme zdravotníckych pracovníkov - je ich málo, veľa, je ich toľko, koľko ich má byť?

Poslanec M. CHOVANEC: Stotožňujem sa s odpoveďou pána poslanca Soboňu. Ja som preto chránil občana - pacienta, lebo si myslím, že bude pod obrovským finančným tlakom a je našou povinnosťou na to upozorňovať. Som presvedčený, že do nestransformovaného zdravotníctva je zbytočné dávať čo i len korunu. Dovolím si uviesť príklad zo Švédska. Rozlohou je desaťnásobne väčšie ako Slovensko a má asi o 3,5 milióna viac obyvateľov. Vo Švédsku je 68 pôrodníc, na Slovensku ich máme 69. Ako to môžeme užiť? Do takéhoto systému musíme vstúpiť!

MODERÁTORKA: Podporíte preto kroky, ktoré budú smerovať k zastaveniu nárastu dlhov, aby to ešte táto vláda stihla?

Poslanec M. CHOVANEC: V tom, o čom som hovoril, áno. Vyhradzuje si však právo prichádzať aj s novými návrhmi, o ktorých sa môže diskutovať.

Poslankyňa A. ZÁBORSKÁ: Myslím si, že ekonomickú vyrovnanosť v zdravotníctve môžeme dosiahnuť vtedy, ak každý jeden článok poskytovania zdravotnej starostlivosti, pacienta nevynímajúc, bude na tom ekonomicky zainteresovaný. Ak sa naštartujú nové procesy na základe nových zákonov, môže sa pri dobrej vôli a snahe systém stabilizovať. Pokiaľ ide o staré dlhy, bude treba nájsť finančné prostriedky, aby sme ich zaplatili, pretože tie služby sa poskytli zo zákona. Ak by sme robili reformu efektívne a dobre, ale nespravodlivo, tak pod takúto zmenu by som sa veľmi nerada podpisovala.

Minister R. ZAJAC: Tretinu by som dal tomu, kto nájde financie na oddĺžovanie. Tie peniaze jednoducho nebudú! A budúci rok bude možno najťažší rok slovenského zdravotníctva. Pritom urobíme všetko, aby pacient nebol ani o chĺpok poškodený. Veľkým problémom slovenského zdravotníctva sú Bratislava, Banská Bystrica a Košice - každý z iných dôvodov. Veľkým problémom slovenského zdravotníctva je asymetrické financovanie. My nalievame peniaze do Bratislavy na úkor poškodzovania ostatných regiónov. Budeme musieť vyrovnať aj pokrivenia, ktoré vznikli. Ak to dokážeme, sme za vodou. Potom budeme hľadať mechanizmy, ako sa to bude dať urobiť ešte múdrejšie a lepšie. Ak sa nám reforma nepodarí, problémov bude viac, chaos bude ešte väčší.

(Beseda je redakčne spracovaná.)