

## Plynulo a bezpečne prejsť do nového systému

*- si želá rezortný minister Rudolf Zajac v besede zameranej na novú legislatívu v zdravotníckom systéme*

Mimoriadne dôležitá etapa reformného procesu zdravotníctva SR je práve v súčasnom období. Po októbrovom opätovnom schválení šiestice základných transformačných zákonov v Národnej rade SR (po ich vrátení na opätovné prerokovanie prezidentom SR Ivanom Gašparovičom) je najvyšší čas oboznámiť s ich základnou filozofiou nielen celú zdravotnícku obec, ale v prvom rade tých, pre ktorých sa reforma robí - občanov, súčasných či potenciálnych pacientov. Rozhlasová stanica Slovensko prostredníctvom Besied z prvej ruky chce v najbližších týždňoch ponúknuť svojim poslucháčom vysvetľujúce informácie o každom z prijatých zdravotníckych zákonov. V úvodnej besede bol hosťom redaktorky Viery Michaličovej minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac.

**Redaktorka:** *Pán minister, reformné zákony sú schválené, ale ministerstvo zdravotníctva čaká teraz asi najdôležitejšia práca - pripraviť vykonávacie predpisy. A tak je tu otázka, kedy legislatíva reálne vstúpi do života? Bude to hneď po Novom roku?*

**Minister R. Zajac:** Dva vstúpili do života už od 1. novembra - zákon o Úrade pre dohľad nad zdravotným poistením a zdravotnými poisťovňami a niektoré ustanovenia zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. To je dôležité, lebo naše kompetencie o zaraďovaní do poisťovnej siete sa z technických dôvodov končia okolo 30. novembra. Ďalšie zákony budú postupne nabiehať, hoci nie vo všetkých ustanoveniach, od 1. januára tak, aby sme našich občanov neznervózňovali, pretože ich sa už táto reforma tak veľmi týkať nebude. Pôjde nám o to, aby sme zdravotníctvo plynulo a bezpečne „preniesli“ do nového systému.

**Redaktorka:** *Reforma by naplno mala začať fungovať v roku 2006. Budúci rok by mal byť prechodný. Čo to znamená?*

**Minister R. Zajac:** Vysvetlím to na príklade transformácie poisťovní. Zdravotné poisťovne musia fungovať nepretržite. Chceme ich transformovať na akciové spoločnosti koncom mája alebo júna budúceho roku; robí sa to technikou vloženia podniku v presne určenom termíne a čase. Vtedy bude podnik vložený do akciovej spoločnosti a na druhý deň už bude zdravotná poisťovňa pokračovať vo svojej činnosti ako akciová spoločnosť. Občanov sa to nesmie dotknúť, ale dramaticky to zmení postavenie zdravotnej poisťovne, pretože začnú pre ňu platiť tvrdé rozpočtové pravidlá ako pre každý obchodný podnik.

**Redaktorka:** *Nemôžeme obísť aktuálny moment, že na nedávne rokovanie vlády SR ste už predložili tri novelizácie nedávno schválených zákonov. Prečo?*

**Minister R. Zajac:** Prvá novela v zákone o poskytovateľoch bola zameraná na znemožnenie exekúcií podnikov, ktoré sú zahrnuté do transformácie. Ide o štátne zdravotnícke zariadenia, ktoré takto chceme naďalej brániť pred výkonom exekúcií, výkonom rozhodnutia, výkonom likvidácie účtov či prikázania pohľadávok alebo zabavovania majetku až dovtedy, kým sa nestransformujú. V podstate by sa ani nemohli transformovať, keby z majetku zariadení brali exekútori. Je to podmienené tým, že zdravotnícke zariadenia nestíhame tak rýchlo oddlžovať, ako by bolo potrebné - vzhľadom na veľkú detailnosť oddlžovania. Preto chceme, aby akciová spoločnosť Veriteľ, ktorá už svojou činnosťou ušetrila spoločnosti stovky miliónov korún, v pokoji dokončila oddlžovanie, a aby sa nemocnice zmenili na akciové spoločnosti alebo na neziskové organizácie, ktoré budú podliehať tvrdým rozpočtovým pravidlám. Podobný mechanizmus bol aj v tretej novele, ale týka sa zdravotných poisťovní. V zákone o zdravotnom poistení sme naozaj mali technickú chybu. Popísal by som ju veľmi jednoducho. Na jednej strane sme hovorili, že poistenie platí len ten, kto je zamestnaný, ale súčasne sme aj povedali, že ak príjem nepodlieha dani z príjmu, tak potom poistenie platí štát. Významnou skupinou sú ženy na materskej dovolenke. Sú zamestnané, ale súčasne ich príjem nepodlieha dani z príjmu, pretože dostávajú dávky. Teda čo sú? Sú poistenkami zamestnávateľa a samy seba, alebo sú poistenkami štátu? Samozrejme, že sú poistenkami štátu. Museli sme preto odstrániť túto technickú chybu, ktorá vznikla v parlamente pri presune niektorých paragrafov.

**Redaktorka:** *Ľudia majú azda najväčšie obavy z ďalšej finančnej spoluúčasti. Zoberme si preto na mušku z hľadiska občana asi najdôležitejší zákon - o rozsahu, zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z*

**verejného zdravotného poistenia. Mimochodom, pán minister, koľko bude mať rezort financií na budúci rok? O koľko miliárd bude mať viac, než mal, povedzme, v tomto roku?**

**Minister R Zajac:** Podľa vládneho návrhu zákona o štátnom rozpočte rezort bude disponovať nárastom o 11 percent, čo bude reálne viac o 7,5 až 8 miliárd korún. Celkovo to bude vyše 75,4 miliardy korún, ku ktorým musíme ešte pripočítať určité štrukturálne fondy, no tie prídu do systému na zlepšenie jeho situácie. Medziročný nárast je skutočne taký, že občan už nebude musieť platiť viac.

Na druhej strane treba povedať, že zdravotníctvo sa financuje z troch zdrojov. Prvým je štát, ktorý platí za svojich poistencov, druhým sú ekonomicky aktívni občania, to sú hlavne zamestnávateľia, zamestnanci a samostatne zárobkovo činné osoby, a tretím zdrojom sú občania. To je napríklad doplácanie za lieky...

**Redaktorka: ...za pobyt v nemocnici, za recepty...**

**Minister R Zajac:** ...to však nie je platenie zdravotnej starostlivosti, ale služieb spojených s jej poskytovaním. Z hľadiska občanov je to jedno.

Ak zdroje, o ktorých som hovoril, budú stačiť na pokrytie potrieb a systém už nebude tvoriť dlh - teraz veľmi tlačíme na zvýšenie efektivity, preto, napríklad, spájame nemocnice v Bratislave a v Košiciach - potom nie je dôvod, aby sme od občanov pýtali ďalšie peniaze.

**Redaktorka: Takže za čo sa bude platiť? Za to, čo doteraz?**

**Minister R Zajac:** Áno, ale trochu sa zmení systém štruktúry úhrady, pričom občania to ani nebudú poznať. Trochu menej sa bude platiť za stomatológiu, ale veľmi naliehavo budeme žiadať, aby sa znižovali úhrady za lieky. To znamená, že občania už nič viac platiť nebudú, skôr si myslím, že budú platiť o trochu menej.

**Redaktorka: V súčasnosti sa často stáva, že poistenc síce vie, do ktorej poisťovne odvádza odvody, ale nevie, čo môže od poisťovne žiadať...**

**Minister R Zajac:** Je to presne uvedené v zákone o Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a o zriaďovaní zdravotných poisťovní. Ak budete mať diskusiu zameranú práve na tento zákon, určite v nej zaznie, že poisťovne sa budú musieť výrazným spôsobom začať starať o svojich poistencov a budú im musieť reálne nakupovať zdravotnú starostlivosť.

Možno nie hneď od 1. januára, ale azda po dvoch, troch mesiacoch poistenci pocítia záujem poisťovní. Nebude to len v súvislosti s lákaním, aby prestúpili do inej, konkurenčnej, ale preto, lebo ich poisťovňa bude pod veľkým tlakom Úradu pre dohľad..., aby sa starala o svojich poistencov.

**Redaktorka: Naša beseda zatiaľ vyznieva dosť optimisticky. Napríklad ste povedali, že aj za stomatologickú starostlivosť budú občania platiť menej. Môžete to konkretizovať?**

**Minister R Zajac:** Je to v ich rukách. Ak občan pôjde na preventívnu prehliadku, ktorá bude bezplatná dvakrát ročne u detí do 18 rokov a u dospelých raz za rok, potom mu bezplatne odstráni, napríklad, zubné kazy, ale poviem to otvorene, pomocou najlacnejšej plomby. Ak na túto prehliadku nepríde, potom si za ošetrovanie bude musieť zaplatiť. Budúci rok bude ešte prechodný, aby občania mali šancu ísť na preventívnu prehliadku. Moji poradcovia pre stomatológiu tvrdia, že zdravé a čisté zuby sa nekazia.

**Redaktorka: Nedávno vznikla menšia aféra okolo preventívneho očkovania a platenia lekárom za to, že nám vpichnú vakcínu, hoci cena za injekčnú striekačku je už zahrnutá do celkovej ceny vakcíny, ktorú si kupujeme. Napriek tomu sú lekári, ktorí vyberajú poplatky.**

**Minister R Zajac:** To sú dva problémy. Prvým je, že zdravotníctvo sa ešte stále riadi podľa starého zákona o Liečebnom poriadku, v ktorom nepovinné preventívne prehliadky nie sú oslobodené od poplatkov. V novom zákone je jasne povedané, že poisťovňa môže oslobodiť občana od poplatkov a hradiť za neho náklady vtedy, ak sa správa preventívne. V tom je ukrytý celý kľúč. Požiadal som preto všetkých päť zdravotných poisťovní, aby hradili lekárom výkon vpichnutia injekcie. Je to 28 až 50 korún podľa rozhodnutia tej-ktorej poisťovne. Všetky poisťovne prisahali, že to tak spravili. Preto samotný úkon vpichnutia očkovacej látky je bezplatný.

Súčasne si však prihreje inú polievočku. Bolo by veľmi dobré, aby si naši poistenci - klienti na každú korunu, ktorú zaplatia, pýtali od lekára potvrdenku. Ministerstvo ani v súčasnosti a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zdravotnými poisťovňami ani v budúcnosti nebudú môcť zasiahnuť, ak nebudú mať dôkaz. Nedávno som mal prípad, keď poistenkyňa predložila dvojtisíckorunový účet za infúziu, pričom lekárka si nechala preplatiť tento výkon aj v zdravotnej poisťovni. Viem, že pani doktorka mala veľké problémy...

**Redaktorka:** *Nielen pacienti, ale aj prevádzkovatelia liečebných kúpeľov sa obávajú, že našinec sa už do kúpeľov tak ľahko nedostane. To je ďalší balík problémov, ktoré trápia našich občanov.*

**Minister R Zajac:** Áno, kúpele sú veľmi citlivá téma.

**Redaktorka:** *Preto sa k nej určite vrátíme, teraz aspoň krátko...*

**Minister R Zajac:** Pri chorobách, pri ktorých sa kúpeľná liečba považuje za pokračovanie akútnej liečby, zostávajú kúpele naďalej bezplatné. Najväčšia skupina chorôb je však taká, pri ktorej budeme od pacienta požadovať, aby si čiastočne alebo úplne platil za stravu a ubytovanie počas kúpeľnej liečby. Nehovorím, že to pacienti majú okamžite vykryť v plných nákladoch; preto k tomu urobíme regulačný cenový výmer. Inak v ňom asi budeme uvažovať s poplatkami, ktoré by mali, napríklad, hradiť pacienti chorí na sklerózu multiplex a inak tí, ktorí majú ľahké ochorenia.

Naším komplexným zámerom je, aby kúpele zefektívniili svoju činnosť a lepšie sa správali ku svojim klientom. Chceme tiež umožniť kúpeľnú zdravotnú starostlivosť väčšej skupine poistencov. Vieme, ako to bývalo - niekto sa dostal do kúpeľov aj trikrát do roka, niekto sa do nich nedostal za celý život...

**Redaktorka:** *V kúpeľoch sa obávajú, že za týchto podmienok už nebudú mať domácu klientelu a budú prevládať zahraniční hostia.*

**Minister R Zajac:** Naše kúpele by boli prešťaťné, keby mali len zahraničnú klientelu...

**Redaktorka:** *To je pravda.*

**Minister R Zajac:** Zamyslime sa nad tým, ako naše kúpele v súčasnosti vyzerajú. Zatiaľ čo už máme slušné obchody, autá a kancelárie, niektoré kúpele vyzerajú hrôzostrašne. Mali totiž garantované úhrady vo výške 800 miliónov zo Sociálnej poisťovne, ďalších 400 miliónov mali istých zo zdravotných poisťovní, niečo si vyriešili poplatkami od samoplatcov. Čo ich teda nútilo zlepšovať ubytovacie kapacity, skvalitňovať stravovanie, zlepšiť správanie k hosťom? Nič! Preto v tomto období musia prejsť kúpele zo socialistickej istoty do trochu neistoty trhových vzťahov. Musia si začať svojich klientov vážiť. Ak sa k vám budú v kúpeľoch správať slušne, budete mať peknú izbu a dobrú stravu, ľudia radi dajú 200 či 300 korún za deň, veď, nakoniec, za takú sumu sa nedá bývať...

**Redaktorka:** *Sú však aj ľudia, ktorí ani tých 200 či 300 korún nebudú mať...*

**Minister R Zajac:** Na to je tu sociálny systém, a preto pracujeme s ministrom práce a sociálnych vecí, aby sme adresnejšie dávali tieto dávky. Sociálny systém nemá pracovať na princípe plošných úhrad, ale na princípe potrebnosti. To musíme v solidárnom systéme dosiahnuť. Myslím si, že ešte asi rok potrvá, kým to zjednotíme aj v rámci odvodovej povinnosti. Som presvedčený, že naše kúpele budú musieť prežiť revolúciu v servise a v správaní sa ku svojim klientom. Každý, kto videl, ako mnohé kúpele v súčasnosti vyzerajú, vie, o čom hovorím: iný je prístup k zahraničnej klientele a iný k tuzemskej.

**Poslucháč:** *Mám pre pána ministra tri otázky. Bude po reforme zdravotníctva naďalej platiť slobodný výber zdravotnej poisťovne? Som nositeľom zlatej Jánskeho plakety a počul som, že sa majú v zdravotníctve zrušiť doterajšie výhody, to znamená, že si budeme musieť platiť aj za pobyt v nemocnici a za návštevu lekára... A tretia otázka: Bývam pri kúpeľoch v Turčianskych Tepliciach - budem môcť absolvovať liečebné procedúry a pritom bývať i stravovať sa doma?*

**Minister R Zajac:** Trikrát odpovedám - áno. Naďalej zostáva slobodný výber poisťovne a možnosť raz za rok zmeniť svoju poisťovňu. Držitelia zlatých a strieborných Jánskeho plaketiek budú oslobodení od poplatkov za služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti či už v ambulancii alebo v nemocnici. Kúpeľné procedúry môžete absolvovať ambulantne, to znamená, že budete na ne dochádzať; a pokiaľ budete spíňať kritériá indikačného zoznamu, potom nebudete za ne platiť.

**Poslucháčka:** *Počula som, že od budúceho roka sa majú zvýšiť odvody do zdravotných poisťovní z minimálnej mzdy. Drvivá väčšina živnostníkov sa však lieči doma. Potom budem v takej situácii, že či som chorá, či som zdravá, či zarobím alebo nezarobím, budem musieť odvieť do jednej poisťovne vyše 2000 a do druhej takmer 1000 korún. Budem to musieť vyriešiť tak, že budem musieť navštevovať lekárov, aby som aspoň za obdobie, keď budem chorá, neplatila. Je to teda výhoda alebo nevýhoda pre živnostníkov a pre všetkých, ktorí odvádzajú odvody z minimálnej mzdy, keď sa odvody v skutočnosti zvyšujú? Živnostníci budú doplácať viac, než platili doteraz!*

**Minister R Zajac:** Myslím si, že je na to jednoduchá odpoveď. Živnostníci mali doteraz takzvaný vymeriavací základ 3000 korún. Minimálna mzda, ktorá sa u nás vypláca, je 6500 korún. Preto sme stanovili živnostníkov aj vymeriavací základ na 6500 korún. O čo vlastne ide?

To nemá nič spoločné s príplatkami na choroby, to je systém solidárnosti. V opačnom prípade by človek, ktorý má plat 30 000 korún, mohol povedať, že on nebude platiť 14 % z tejto sumy, lebo zamestnávateľ spolu s ním už platí 4200 korún. Takže v rámci solidárneho systému sme neurobili nič iné, iba to, že vymeriavací základ pre samostatne zárobkovo činné osoby je stanovený na hodnotu minimálnej mzdy. Musím otvorene povedať, že ak živnostník tvrdí, že nie je schopný podnikáť tak úspešne, aby mal aspoň minimálnu mzdu, potom sa asi bude musieť dať zamestnať za minimálnu mzdu.

**Redaktorka:** *Dnes sme málo hovorili o liekoch, čo je tiež veľmi boľavý problém mnohých občanov. Mám tu jednu konkrétnu otázku: Hovorili ste, že pre chronicky chorých vždy existuje jeden liek, ktorý je bez doplatku. Čo ak to tak nieje? Ako má pacient postupovať, keď mu lekár povie, že iný liek, bez doplatku, nie je?*

**Minister R Zajac:** V parlamente sme teraz prijali zákon, ktorý zaväzuje lekárov, aby informovali pacienta, že síce berie určitý liek, ale na trhu existuje od ďalšieho výrobcu iný, rovnako účinný, ktorý je hrazený z verejného zdravotného poistenia, alebo má pre pacienta výhodnejšiu cenu. Túto povinnosť má nielen lekár, ale veľmi podobnú úlohu má aj lekárnik. Samozrejme, v každej skupine máme najmenej jeden liek, ktorý je plne hrazený, alebo pri ktorom je len veľmi symbolická spoluúčasť.