

Viac slušnosti a úctivosti k pacientovi aj bez revolúcie

Minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac na tému zlučovania bratislavských a košických nemocníc

Moderátor Róbert Žitňanský, relácia Analýzy a trendy v Televíznej stanici TA3: **Prečo je prvým viditeľným krokom reformy zlučovanie veľkých košických a bratislavských nemocníc?**

Minister R Zajac: O viditeľných krokoch reformy by sa dalo, samozrejme, hovoriť aj viac. Keď sme v parlamente od apríla do konca októbra presadzovali šesticu reformných zákonov, vždy sme tvrdili, že reforma rezortu je v zaujme občana a on už svoju „tortúru“ má za sebou. Súčasne sme hovorili, že nemôžeme byť spokojní so situáciou, aká je u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a v zdravotných poisťovniach. V poisťovniach preto, lebo podľa nás nehospodária tak, ako je treba, a pri poskytovateľoch pre ich malú efektívnosť. Veľa financií vynakladáme zbytočne. Štatistiky OECD konštatujú, že 39 halierov z koruny strácame neúčelne, ani poriadne nevieme, kde. Preto sme hovorili, že reforma príde aj k poskytovateľom, lebo musíme dať do poriadku „hráčov na ihrisku“.

Všeobecne platí, že najviac finančných zdrojov smeruje do Košíc a do Bratislavy. Samozrejme, absolútne najviac do Bratislavy, keďže sa tu poskytuje najviac medicíny, súčasne sú tu aj najväčšie zbytočné straty. Podľa analýz, ktoré robil docent Paškan (bývalý riaditeľ FNsP sv. Cyrila a Metoda v Petržalke - pozn. red.), v hlavnom meste SR je trvalé voľných okolo tisíc postelí, ale nie v jednej budove, po celej Bratislave. Preto sme povinní znížiť tieto zbytočné straty, aby sme ušetrené zdroje mohli poskytnúť našim klientom - pacientom.

Moderátor: **V tom, že treba zefektívniť sieť poskytovateľov a najmä ich fungovanie, asi nemáte veľa odporcov. Spor sa skôr môže týkať práve zlučovania zdravotníckych zariadení. Prečo, povedzme, nenechať ďalší vývoj na konkurenciu, aby sa nemocnice správali ekonomickejšie, efektívnejšie, aby tak neplytvali? Preto to robíte administratívnym rozhodnutím, keď konkurencia je jeden z lajtmotívov vašej reformy?**

Minister R. Zajac: Ide o dva rôzne kroky. V prvom rade zlučujeme preto, aby vznikla jedna veľká nemocnica. To neznamená, že sa bude správať efektívnejšie. Preto ju potrebujeme dať pod tvrdé rozpočtové pravidla prevodom na akciovú spoločnosť. Táto premena sa ľahšie robí s jednou nemocnicou ako so šiestimi. To, čo hovoríte o konkurencii platí, pokiaľ by sa zabezpečila legitímnym spôsobom. Ťažko môžete nechať konkurovať päť interných oddelení v piatich nemocniciach - a ak sa navyše relatívne málo využívajú. Nemôžete asi žiadať konkurenciu medzi gynekologickými oddeleniami, ak je prebytok gynekologických postelí - v Bratislave je ich stále približne 150 navyše. Ťažko možno očakávať konkurenciu medzi tromi očnými klinikami, keď najmenej jedna je určite nadbytočná. Ale ktorá? To v tejto chvíli neviem určiť.

V prvom rade treba dosiahnuť zmeny vnútornými mechanizmami - znižovaním zbytočných nákladov sú potrební šesťkrát technicko-hospodárski pracovníci, ekonómovia, zásobovanie, lekárne alebo právne služby? Ved' to sú neuveriteľné náklady, ktoré zbytočne strácame. Práve vo vašej televízii sme spomínali príklad z Trínca. Nespravili nič iné, len desať nemocníc spojili do jedného systému, pričom išlo o rozlohu 250, možno 300 štvorcových kilometrov. My nerobíme nič iné, len šesť nemocníc spájame do jedného systému na ploche 20 štvorcových kilometrov.

Moderátor: **Podstatný rozdiel je v tom, že tam je to súkromný investor. Prečo ste nenechali vstúpiť do bratislavských nemocníc v podiele do 49 %, ako to určuje zákon, súkromných investorov? Vravíte, že ak rôzne nemocnice poskytujú to isté, ťažko si môžu konkurovať; zdá sa mi to pritiahnuté za vlasy. V súvislosti s prežívajúcim socializmom v zdravotníctve často hovoríte o autoservisoch s upozornením, aký je rozdiel medzi ich fungovaním za socializmu a v súčasnosti. Potom by sa všetky autoservisy jednej značky asi tiež mali zlúčiť, aby to bolo efektívnejšie...**

Minister R. Zajac: Samozrejme, bolo, pokiaľ by paragraf 90 neurčoval, že vláda nemôže dať nikomu inému akcie, iba verejným vysokým školám, mestám a vyšším územným celkom. V parlamente nateraz nebol dostatok politickej vôle, aby sme umožnili vstup aj iným investorom. Ak by sme mali možnosť pustiť ich do systému, bola by to iná káva. Pre nás sú teraz dôležité tvrdé rozpočtové obmedzenia, teda obchodná spoločnosť, ktorá naozaj bude pod hrozbou konkurzu. Žiaľ, investorov nemôžeme do nej dostať. Pamätáte si na reči, že je to skrytá privatizácia, že Zajac chce získať rodinné striebro a podobné nezmysly, ktoré boli v

parlamente? Ja som im dobre rozumel .V súčasnosti má zákon svoju podobu a som šťastný, že je taký, aký je. Preto v Bratislave budeme postupovať tak, že budeme nešit' tento problém viac administratívne a menej trhovo.

Bratislava je navyše špecifická tým, že v nej vynakladáme peniaze na obvodných lekárov, ale vzhľadom na to, že tu je vysoká koncentrácia zdravotníckej sily, primárna ambulantná starostlivosť sa už skoro stráca. Sú lekári, ktorí majú v kmeni 600, možno 700 pacientov. Preto veľmi rýchlo máme mnohých pacientov úplne zbytočne v nemocnici a malo ich liečime doma. Predstava, že vám na dvere bytu zazvoní lekár s taškou a povie, dobrý deň, volali ste ma, prichádzam vás liečiť, je už takmer nepredstaviteľná. Jeden z cieľov zmeny filozofie poskytovateľov je pozor, budete musieť chodiť k svojim pacientom, inak v takýchto veľkých aglomeráciách nebudete mať z čoho žiť.

Moderátor: *Zostaňme ešte pri probléme nemocníc. Ako pocítia bratislavskí a košickí pacienti zlučovanie? Bude to pre nich znamenať, že budú musieť cestovať do inej nemocnice, než boli zvyknutí? Budú sa oddelenia v nemocniciach racionalizovať?*

Minister R. Zajac: Pravdepodobne áno. V žiadnom prípade nechceme robiť chaos v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale máme veľký záujem rýchlo a zásadným spôsobom znižovať zbytočne servisne náklady. Nechceme, aby si nemocnice nakupovali, napríklad, mäso v maloobchodoch, ako je to teraz, ale máme záujem o centrálnu zásobovaniu. A o „milión“ iných vecí, ktoré si vie každý manažér veľmi dobre predstaviť. Z hľadiska klientov nášho systému, ich komfortu, by aj v Bratislave a v Košiciach malo prísť veľmi rýchlo k zlepšeniu. Máme ešte aj iných klientov. Sú nimi pacienti z celého Slovenska, ktorí nemajú také šťastie žiť v týchto dvoch najväčších mestách, a im sa v zdravotníctve nedostáva dostatok zdrojov. Pán poslanec parlamentu Chovanec, ktorý je primár gynekologicko-pôrodnického oddelenia v nemocnici v Trenčíne, hoci je z opozície, vždy hovorí, že s ôsmimi lekármi urobí pre 700 -tisícovú oblasť toľko, ako 150 gynekológov v Bratislave so 400 alebo 500 posteľami. Ak je pravda, že do Bratislavy nám tečie veľa peňazí, a z nich je ešte 39 % zbytočných, potom nám chýbajú v Prievidzi, Žiline, Námestove, Čadci, Trebišove, Michalovciach či vo Svidníku, lebo aj tamojší občania tiež potrebujú kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

Moderátor: *Ktoré ďalšie bratislavské nemocnice budú schopné konkurovať tejto veľkej univerzitnej nemocnici? Keďže sa vytratí súťaživosť, konkurencia, nebudú to pacienti pocítovať skôr negatívne?*

Minister R. Zajac: Áno, otázkou je, koľko nemocníc na Slovensku vlastne potrebujeme a akým spôsobom ich dokážeme redukovat'. Existujú dve cesty. Prvá je, a spomína ju aj poslanec Chovanec, že sme to mali spraviť úradným rozhodnutím. Išlo by o tzv. trhové čistenie za regulovaných podmienok. V Bratislave naozaj vznikne komplex veľkej všeobecnej nemocnice, ktorá si bude svoje ceny musieť dohodnúť so zdravotnými poisťovňami. Skutočnosť, že bude veľká, ešte neznamená, že by mala mať nejaké prioritné a dominantné postavenie. Myslím si, že za určitých okolností budú zdravotne poisťovne, najmä tie jednoduchšie výkony, skôr nakupovať v Malackách, Trnave, Nitre, Skalici alebo v Modre. O druhom faktore som už hovoril. Ak z koruny stratíme 39 halierov, potom tie peniaze niekde chýbajú. Bratislavské či košické zdravotníctvo, to nie sú izolovane zdravotníctva, naopak, sú veľmi úzko spojené s celoslovenským zdravotníctvom. Všetci sme na jednej lodi Slovensko sa nedá rozdeliť na segmenty. O bratislavskom centrízme a veľkej spotrebe peňazí v Bratislave sa šíria chýry, podobne platí, že sa tu robí „veľká medicína“, lebo veľa prípadov, aj z vôle pacientov, naozaj končí v Bratislave, Košiciach, Banskej Bystrici či v Žiline, teda vo väčších nemocniciach.

Moderátor: *Spomínali ste, že doterajšie veľké bratislavské nemocnice boli neefektívne, sú v nich zbytočné postele a veľmi sa v nich plytvá. Ak si od zlučovania sľubujete racionalizáciu, znamená to, že aj niektorí lekári prídu o svoje zamestnanie? Čo bude s nimi, keď sa stanú vlastne nadbytočnými?*

Minister R. Zajac: V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti si naozaj myslím, že tá veta je vysoko pravdivá, Samozrejme, každé oddelenie je v inej situácii. Navyše tie čísla nám zneprehľadňujú aj lekárske fakulty, ktoré dávajú svojich najlepších odborníkov do klinickej praxe, ale nie sú zamestnancami zdravotníctva, prípadne sú zamestnancami len na malý úväzok. Ja skôr očakávam výrazný pohyb v oblasti technicko-hospodárskych pracovníkov a v paranemocničných disciplínach. Budeme sa pýtať, či musíme mať v každej nemocnici biochemické laboratórium dimenzované na 1500 postelí, ako je to vo Fakultnej nemocnici na Mickiewiczovej ulici, ktorá ich má v súčasnosti len 450. Či všade budeme potrebovať kompletne röntgeny, keď z jedného miesta na druhé sa dá presunúť za päť alebo desať minút. Skoro v každej nemocnici máme CT, v troch alebo štyroch máme magnetickú rezonanciu. Každý tento prístroj stojí okolo 50 miliónov korún, ale možno už ani nefungujú, pretože každý sa hrá len na svojom piesočku. Potom sa kupujú po šiestich alebo ôsmich rokoch nové, aj to väčšinou z príspevkov štátu. Aby som odpovedal na vašu otázku, v tejto chvíli neočakávam žiadny personálny posun u zdravotných sestier a ani veľký posun u

lekárov. V niektorých disciplínach sa môže stať, že sú predimenzované, potom by sme museli presúvať lekárov, pričom im vytvárame veľký priestor v primárnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Pôjdu bližšie k pacientovi, do špecializovanej starostlivosti a vykonávania prevencie. Paradoxne nemáme dost' všeobecných lekárov. Na očné vyšetrenie a bežnú špecializovanú ambulantnú starostlivosť sa v Bratislave stále čaká dva-tri mesiace. Na jednej strane máme tri očné kliniky, ale na bežné ošetrenie sa čaká. Naši klienti veľmi rýchlo zistili, kde je tzv. diera, tá vždy bola v železničnom zdravotníctve. Kto potreboval očné vyšetrenie bez čakania, išiel do železničnej nemocnice, čo tiež nebolo správne. Preto si myslím, že tu vzniká veľký priestor pre primárnu a špecializovanú ambulantnú starostlivosť, ale na to je nový manažment tejto spojenej nemocnice. Neočakávam znižovanie stavu zdravotníckych pracovníkov u lekárov, skôr predpokladám zvýšenie efektivity v paranemocničných disciplínach, v servise. Včera som hovoril s riaditeľom Fakultnej nemocnice na Mickiewiczovej ulici, že v nej je zamestnaných asi 1050 ľudí, z tohto počtu je skoro 200 technicko-hospodárskych pracovníkov. Na štyroch zdravotníkov pripadá jeden technicko-hospodársky pracovník. To nie je dobré číslo.

Moderátor: ***Takže lekári sa podľa vás nemusia báť...***

Minister R Zajac: V niektorých disciplínach ich bude veľa, v iných malo. Napríklad v psychiatrii ich je nedostatok v ambulantnej starostlivosti.

Moderátor: ***Práve s jedným z nich, primárom Fakultnej nemocnice v Bratislave-Ružinove Petrom Breierom, by sme mali byť teraz v telefonickom spojení. Pán primár, aké sú podľa vás riziká zlučovania nemocníc a aké sú pozitíva?***

Primár P. Breier: Jednoznačne pozitíva zlučovania vidím v tom, že sa dá vytvoriť jeden funkčný systém, v ktorom sa nebudú duplikovať určité činnosti, hlavne vyššie špecializované činnosti. Som presvedčený, že je potrebné zachovať nielen v našom, ale aj v iných odboroch určitú rajonizáciu, sektonizáciu, pretože dostupnosť nie je v Bratislave taká zlá. Nevieť si predstaviť, aby poisťovne nakupovali výkony v iných nemocniciach, kde sú ceny síce nižšie, ale sú viac vzdialené.

Pokiaľ ide o nevýhody, najdôležitejšie je, že tieto veľké kolosy sú ťažko riaditeľné. Manažment takéhoto veľikánskeho zariadenia bude mať veľké problémy. Vlastne sa dostávame na úroveň bývalého Krajského ústavu národného zdravia alebo Mestského úradu národného zdravia, hoci pri určitej voľnosti činnosti jednotlivých častí nemocníc je možné vytvoriť skutočne konkurenčné prostredie.

Moderátor: ***Očakávate teda, že napriek tomu, že v Bratislave či v Košiciach vznikne jeden veľký kolos, zvýši sa konkurencia medzi poskytovateľmi?***

Primár P. Breier: To bude závisieť od riadenia Ústredne riaditeľstvo by malo ponechať určitú voľnosť svojim zložkám, aby mali možnosť preukázať svoje opodstatnenie. Možno to znie paradoxne, lebo som bol jeden z tých, ktorí bojovali proti zlúčeniu NsP Ružinov s bývalou Fakultnou nemocnicou na Mickiewiczovej ulici. V tom období sa však neuskutočnil žiadny audit, nepoznali sa potreby bratislavského zdravotníctva. Aj teraz, skôr ako sa pristúpi k redukcii či špecializácii, by sa mal urobiť kvalitný audit jednotlivých zariadení s cieľom vytvoriť špecializované zariadenia, ktoré budú funkčne pre celé mesto.

Moderátor: ***Neobávate sa, že tlak na veľkú efektívnosť môže spôsobiť, že niektoré nelukratívne, neefektívne odbory alebo oddelenia nemocníc nebudú mať čo robiť?***

Primár P. Breier: Doterajšie financovanie neodráža skutočné potreby, ale môže sa skutočne stať, že riaditeľstvá jednotlivých nemocníc sa budú snažiť zbaviť nelukratívnych odborov a pacienti nedostanú takú starostlivosť, akú by mali dostať.

Moderátor: ***Pán Breier, ďakujem vám za váš názor. Pán minister, kto je vlastne zodpovedný za to, aby sa to nestalo?***

Minister R. Zajac: Zaujímalo by ma, o ktorých nelukratívnych odboroch hovoríme. V zdravotníctve nepoznám lukratívne a menej lukratívne odbory. Z hľadiska poskytovania je chirurgia asi lukratívna, röntgen možno nelukratívny, ale zdravotníctvo je tímová práca, preto pojem lukratívny a nelukratívny mi akosi dobre „nevonía“. Po prijatí zákona o Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou musia ju zabezpečovať zdravotne poisťovne. Ak naozaj existuje nejaký menej lukratívny odbor, potom ho zdravotná poisťovňa, aby fungoval, musí lepšie zaplatiť. Ak máme prebytky v gynekologickej starostlivosti, asi by cena pre jej

poskytovateľov sa mohla znížiť. A naopak, ak jej nedostatočná ambulantná psychiatria, cena by sa mala zvýšiť. Súčasný cenový výmer je urobený tak, že krčiarci už nemôžu prežiť a náročné disciplíny sú malo lukratívne. Očná ambulancia napríklad stojí 2,5 milióna korún. Keď je zle nastavená cenová hladina, ľudia vám zo systému odídu a zrazu máte v trhu diery, musíte tam pridať peniaze a oni sa vrátia.

Keď pán primár Breier povedal, že vznikne zdravotnícky kolos, trochu som sa pousmial. Čo majú potom v U.S.Steel alebo vo Volkswagene? Vnútorou konkurenciou predsa môžeme lepšie reštrukturalizovať. Musím upozorniť, že je nevyhnutné zohľadniť aj potreby univerzity, výučby, pregraduálnej výučby medikov a zdravotných sestier, pretože my ju musíme robiť na „praktických“ posteliach. Univerzitné pracoviská sú vždy trochu náročnejšie na zdravotníkov než štandardné.

Moderátor: ***Mnohé z reformy zdravotníctva sa dostane do života až v roku 2006. Čo sa dovtedy dá zlepšovať?***

Minister R. Zajac: V prvom rade sa zmenia zdravotné poisťovne. Zvýši sa tak komfort pacientov, lebo v rámci návrhu štátneho rozpočtu máme až 10 -percentný nárast zdrojov. Ďalej sa trochu zlepší ambulantná starostlivosť. Hoci stále deklarujeme, že ju chceme priblížiť k občanovi, akosi sa nám to nedarí, preto to musíme urobiť tlakom. Verím, že sa trochu zvýši aj miera slušnosti a úctivosti k pacientovi. To sa dá dosiahnuť aj bez toho, aby sme robili revolúciu.

(udo)

(Beseda je redakčne spracovaná)