

Rudolf Zajac: Dvacet procent z peněz investovaných do českého veřejného zdravotnictví se rozplyne ve vzduchu

Peníze na platy lékařů, a lékaři si zaslouží vysoké platy, lze získat jen reformou zdravotnictví, říká Rudolf Zajac, bývalý slovenský ministr zdravotnictví a nyní poradce českého ministra financí. Bude to ale znamenat propouštění, dodává.

HN: Spekulovalo se o vás jako o ministru zdravotnictví. Nastoupíte, pokud ministr Leoš Heger opustí svoji funkci?

Ministrem zdravotnictví určitě nebudu. Mám na starosti jiné úkoly: jednotné inkasní místo, tedy aby se na jednom místě vybíraly všechny daně a odvody, a změnu tak zvané dlouhodobé péče.

HN: Po sjednocení DPH budou muset zdravotní pojišťovny vydat až o 14 miliard více ročně? Kde na to vezmou?

Můžeme zvýšit pojistné na zdravotní pojištění, ale to bych nedoporučoval. Když jsem byl na Slovensku ministrem, zvyšovalo se DPH třikrát, a pojišťovny musely zaplatit navíc přes tři miliardy korun. Nejprve je třeba zvýšit efektivitu zdravotnického systému, ucpat díry, kudy odtékají peníze, a pak se dá uvažovat o zvýšení plateb.

HN: Jak velká je neefektivita v českém zdravotním systému?

V roce 2010 mělo české zdravotnictví koeficient efektivity 0,80, tedy 20 haléřů z každé koruny dané do zdravotnictví vyletí komínem. Peníze mizí v drahých nákupech, špatné efektivitě práce, něco se rozkrade atd. V roce 2002 byla efektivita českého zdravotnictví 0,79, slovenského 0,69. Za osm let se efektivita slovenského zdravotnictví zvýšila na 0,82. Česko na tom bylo zpočátku lépe, ale neprovedlo reformy, nezlepšilo se tak jako slovenské zdravotnictví.

HN: Proběhl tu protest lékařů, kteří tvrdí, že jedním z jejich cílů je zefektivnění zdravotnictví. Povede to k reformám?

Lékaři zdůrazňovali například netransparentní nákupy a mluvili o lékové politice. Je to trochu farizejské. Drtivou většinu léků předepisují lékaři, léky se nepředepisují samy. Další problém je, že se rozevírají nůžky mezi možností české ekonomiky a růstem mezd. Největší relativní nárůst platů s ohledem na růst ekonomiky dosáhli lékaři. Jenže balík peněz na financování zdravotnictví je stejný a

zvýšit platy lze, jen když se ušetří třeba na lécích a přístrojích a hlavně se zvýší efektivita. Jsou ale lékaři připraveni na to, že v rámci reformy a racionalizace přijdou o čtyři či pět tisíc pracovních míst?

HN: Existuje tedy přezaměstnanost?

Ano a zakrývá se heslem dostupnosti lékařské péče. Dostupnost z hlediska ekonomických teorií je dvojí: fyzická a efektivní. Fyzická znamená, že je na každém rohu nějaká malá nemocnička, což nemá smysl. Efektivní dostupnost je, že když přijdu do nějakého zdravotnického zařízení, dokáže mi úspěšně medicínsky pomoci za přiměřené náklady. Například ve Španělsku nemají všude špičkové nemocnice. Mají zařízení, kde stabilizují pacienta a potom ho rychle, na Kanárských ostrovech třeba vrtulníkem, přepraví do špičkové nemocnice.

HN: Dokáže ministr zdravotnictví Heger, a je ze stejné strany - TOP 09 - jako ministr financí, prosadit reformy?

Pan ministr Heger má dobrý kredit a navíc zaplatil lékařům menší cenu, než žádali. Chtěli zvýšit platy o 12 tisíc, dostali 5 až 8 tisíc. Jde celkem o několik miliard a není to vysoká faktická cena. Politická cena je ale velmi vysoká. Mohla se otevřít Pandořina skříňka - sestry, hasiči, úředníci a další budou žádat vyšší mzdy. Navíc peníze na platy, pokud se nebude zvyšovat pojistné, může mít ministr jen z reformy. Zatím nebylo možné reformu řešit, protože tu byl protest lékařů a reforma nebyla úřadem a panem ministrem "přežvýkaná". Nepředložili jsme nový zákon o zdravotním pojištění, nezačali jsme pracovat na definici rozsahu veřejně hrazené péče, nezmodernizovali jsme lékovou politiku atd. Pokud ministr Heger nepřijde s razantními reformami, já jako poradce ministra financí, a zdůrazňuji, že nejsem poradce ministra zdravotnictví, si myslím, že to nakonec může politicky ohrozit jeho osobu.

Rudolf Zajac provedl v letech 2002-2006 na Slovensku radikální reformu zdravotnictví. Část z ní zrušila levicová vláda Roberta Fica.