

R. Zajac: Zaváděním nominálního pojištění čeští reformátoři předběhli dobu nejméně o dvacet let

Slovenský právnický politik a bývalý ministr zdravotnictví SR MUDr. Rudolf Zajac je již několik měsíců poradcem ministra financí Ing. Miroslava Kalouska. u našich východních sousedů patřil mezi klíčové tvůrce reformy zdravotnictví.

*** v Jak by se na přípravě reformy zdravotnictví měly podílet a spolupracovat resorty zdravotnictví a financí?**

Spolupráca týchto dvoch rezortov musí byť pre najbližšie obdobie kľúčová. Nespočíva vo večnom dohadovaní, koľko má platiť štát za svojich poistencov. Ak štát nezvýši priame či nepriame dane, alebo ak sa nezvýšia zdravotné a sociál ne odvody, tak štát nebude mať z čoho navyšovať zdroje. To dokáže iba rozbeh ekonomiky, rast zamestnanosti a rast miezd, ktorým by práve vyššia daňová či odvodová záťaž bránila. Spolupráca je potrebná na dvoch po liach. v prvom rade treba splniť programové vyhlásenie vlády a zaviesť jednotné inkasné miesto pre dane a odvody. To znamená pomerne rozsiahlu administratívnu reformu. Navyše bude potrebné zaviesť jednotný vymeriavací základ pre výpočet daní a odvodov. Táto zmena úžasne zjednoduší administrovanie a kontrolu daní a odvodov na oboch stranách, teda u platiteľov aj vyberačov. Podnikateľskej aj štátnej sfére sa úžasne zjednoduší a teda aj zlacní administrácia a transparentnosť, v ideálnom prípade zaniknú mzdové účtovníčky. Táto úspora sa bude počítať v miliardách korún. Súčasťou spolupráce musí byť aj vytvorenie spoločného náhľadu na zdravotné poisťovne. Nie je naďalej možné alokovať ročne stovky miliárd korún do poisťovní, ktoré v podstate nemajú majiteľa a nenesú žiadnu zodpovednosť za svoje hospodárenie. Bude potrebné vytvoriť pre ne nové právne postavenie, s tvrdými rozpočtovými obmedzeniami a transparentnými ekonomickými informáciami a s kvalitnou reguláciou, ktorá zvýši kontrolu nad solventnosťou poisťovní.

*** v Agendy ministerstev zdravotnictví a práce a sociálních věcí jsou mnohdy velmi blízké. Nebylo by pro prosazování reforem (zdravotnictví a penzijní) ekonomicky výhodnější a politicky schůdnější, kdyby oba resorty patřily pod jednu kapitolu?**

Určite áno, je to však aj otázka politickej priechodnosti. Inak povedané priechodnosti modernizovať chápanie sociálne zdravotnej ochrany občana. Vzhľadom na zložitú problematiku a tradičný negatívny postoj oboch rezortov však táto zmena pravdepodobne nepôjde revolučne, ale skôr evolučne. Nepochybne prvým dobrým krokom je návrh na vypracovanie spoločného zákona o takzvanej sociálnej medicíne, na ktorom sa podieľajú oba rezorty. Ide nám o to, aby sa zlepšila situácia ľudí, ktorých osobný stav vyžaduje zdravotnú starostlivosť a sociálnu intervenciu.

*** v Hovoří se o principu solidarity – co je ale solidárního na tom, když zaměstnavatel za zaměstnance odvádí mnohem více než osoba samostatně výdělečně činná, a ta zase více než stát za „své“ pojištěnce?**

Solidaritu nemožno chápať v rovnakých odvodoch. V princípe platí, že ekonomicky aktívni platia zdravotné poistenie a priame dane. Všetci občania platia nepriame dane, akou je napríklad DPH. Zo systémového hľadiska je teda skoro jedno, či štát za tieto peniaze platí všetko na zdravotníctvo, ako je to napríklad vo Veľkej Británii, Španielsku, alebo Taliansku, alebo platí niečo, ako je to v Nemecku, Nizozemsku alebo aj v Českej republike, alebo neplatí dokonca nič. Solidárnosť znamená, že na rovnakú potrebu musíme zabezpečiť rovnakú starostlivosť. Na to slúžia prerozdelenie procesy poistného, tak aby občan mal pripravené zdroje podľa miery svojho rizika, nie podľa toho, koľko platí.

*** v Patříte mezi tvůrce reformy zdravotnictví v SR. Do jaké míry by mohla být ta česká ovlivňována slovenskou? k výsledkům reformy na Slovensku mají čeští lékaři i pojišťovny řadu výhrad.**

Žiaľ, tak ako na Slovensku, aj tu je strašne veľa odborníkov na futbal, školstvo a zdravotníctvo. Reforma, ktorá bola pripravená za ministra Julínka, vychádzala v technickej časti z podstaty slovenskej reformy, najmä čo sa týka významného zlepšenia alokatívnej efektívnosti. Problém švédskeho stola, ale s pokazenými potravinami, čomu sa dajú prirovnať obe zdravotníctva, sme na Slovensku riešili zúžením nároku občana na starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia tak, aby sme mali dostatok zdrojov na financovanie kritických rizík. Finančná situácia v Českej republike a na Slovensku bola však diametrálne odlišná, preto sa českí reformátori vydali cestou zavádzania nominálneho poistenia. Ukázalo sa, že predbehli dobu najmenej o dvadsať, ak nie viacej rokov, a v tomto smere ich úspech určite v budúcnosti príde. Čo sa týka výhrad českých lekárov aj poisťovní k slovenskej reforme, o ktorých hovoríte v svojej otázke, bolo by možno dobré zistiť, čo o nej vlastne vedia. A to je trochu problém v oboch krajinách. Platí, že spravidla najviac vykrikujú tí, ktorí tomu najmenej rozumejú.