

*Konsenzuálna dohoda je pre zdravotníctvo nevyhnutná. Je tu vhodný priestor a čas na zásadné systémové kroky pri riešení viacerých problémov, ktoré osobne vníma aj poslanec NR SR, člen Výboru pre zdravotníctvo Marek KRAJČÍ. Rozhovor redaktorky Parlamentného kuriéra Anny Komovej.*

# Na kľúčové problémy treba jasné pravidlá



**Jasné, že kľúčovým problémom zostáva financovanie. Asi sú nevyhnutné jasné pravidlá aj pre nakladanie s verejnými financiami. Aké legislatívne kroky by mohli pomôcť k riešeniu dominantných problémov v zdravotníctve, tak aby sa odstránili nedostatky smerom k pacientom, ale aby aj zdravotnícky personál vnímal svoju prácu pozitívne?**

V tejto veľmi zložitej situácii neexistuje jeden či dva zákony, ktoré treba predložiť. Situácia si vyžaduje zásadné zmeny a reformy. Napríklad nutne potrebujeme zreformovať primárnu starostlivosť. Podľa ukazovateľov OECD je najhoršia v EÚ. Až 74 % pacientov navštevuje urgentné príjmy v nemocniciach, lebo pre nich nebola dostupná primárna zdravotná starostlivosť. Máme najvyšší podiel odvrátiteľných hospitalizácií pre chronické ochorenia, ktoré by sa dali riešiť ambulantne. V oboch parametroch sme najhorší v Európe. Až od tejto reformy sa môže odvíjať napríklad aj reforma lekárskej pohotovosti, ale uvideli by sme aj reálnu potrebu koncových nemocníc. Mala by sa jasne stanoviť stratifikácia nemocníc, definovať, ktoré akútne lôžka potrebujeme, ktoré reprofilujeme na poskytovanie chronickej zdravotnej starostlivosti a ktoré nepotrebujeme. Tento proces treba robiť strategicky, neničiť pritom potrebné a dobre fungujúce oddelenia. Okrem toho na Slovensku chýbajú jasne definované a špecializované ústavy. Financii v zdravotníctve bude vždy málo. Zdravotníctvo je nesmierne elastický systém, bez problémov by absorboval všetky finančné prostriedky, ktoré by sme mu dali. Dôležité je vedieť nájsť maximálnu efektívnosť spravovania verejných prostriedkov pri zabezpečení ústavou

garantovanej zdravotnej starostlivosti a zároveň umožniť ľuďom aj pripojenie za nadštandardné služby. V našej situácii je však slovenské zdravotníctvo dlhodobo podfinancované, kapitálové investície sú neudržateľne nízke, štátne nemocnice sa nám hrozivo zadlžujú, sú v nelichotivom stave, štátna poisťovňa je v rekordnej strate a pritom si časť nešťátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ešte prídá aj na veľmi slušné zisky. Toto je daň za nedokončenú reformu ministra Zajaca a neschopnosť strany Smer-SD riadiť zdravotníctvo. A teraz tu ešte máme škrtenie kohútika s financiami, takzvané „ručné riadenie“ a historicky najnižšie odvody štátu za svojich poistencov. Zdravotníctvo potrebuje lídrov s víziou, ktorí sa nebudú báť realizovať reformy, čo prinesú do systému poriadok, pacientom lepšie zdravie a zdravotníckemu personálu spokojnosť. V súčasnosti máme v EÚ jednu z najhorších úmrtností na odvrátiteľné ochorenia, jedno z najhorších dožití v plnom zdraví, veľký odlev absolventov lekárskeho fakúlt, ale aj lekárov s praxou a najmä sestier na západ. Na ich miesta často prichádzajú ukrajinskí zdravotníci, o kvalite ktorých môžeme minimálne pochybovať. Doteraz preskúšavani neboli. Pri prvom preskúšaní na SZU v Bratislave neurobil operačný test ani jeden lekár, ktorý mal záujem vykonávať prax na území Slovenskej republiky. Po opätovnom preskúšaní o pol roka to boli z 19 lekárov len štyria.

**Je možné aby len štát financoval doteraz zaužívané výkony a očakával sa rozsiahly rozvoj zdravotníctva?**

Sú to ľudia, ktorí financujú zdravotníctvo zo

svojich daní a odvodov. Štát by mal zodpovedne spravovať ich financie a garantovať pre nich minimálne bezplatnú ústavou garantovanú základnú starostlivosť. Napriek tomu si dnes takmer každé štvrté euro v zdravotníctve slovenský pacient platí sám, nad rámec povinných zdravotných odvodov. V rámci OECD sa nachádzame v hornej tretine krajín s najväčšími výdavkami na zdravotnú starostlivosť hrazenými z vlastného vrecka.

**Otázka, prečo vznikajú v zdravotníctve dlhy je už dlhší čas diskutovaná, napriek tomu sa ešte nedosiahol výrazný pokrok a pozitívny výsledok smerom k úspechu, v čom je chyba?**

Na jednej strane je tu problém nedofinancovania a zlého riadenia celého zdravotníctva, politických objednávok, ktoré nie sú finančne vykryté. Na druhej strane je tu však aj problém s riadením štátnych nemocníc a štátnej poisťovne. Za ich manažment totiž zodpovedajú politickí nominanti. A tí nie sú transparentne vybraní, nijakým spôsobom osobne zainteresovaní na zodpovednom hospodárení, často to ani nie sú odborníci. Majú rešpektovať v prvom rade politické objednávky a tie sú niekedy v absolútnej kontradikcii ku zodpovednému a efektívnemu riadeniu. Všetci sa zadlžujú, aj tak bude oddlžovanie. Všetci štát nedopustí, aby veci úplne skolabovali. Viete čo odporučia ministerskí úradníci, keď nemocnica potrebuje nutné investície? Peniaze budú, ale neskôr. Teraz prestaňte platiť odvody do sociálky a kúpte, čo treba.

**Je zásluhový princíp správnym modelom pre riešenie problémov v zdravotníctve?**

Väčšina primárov a kľúčových odborníkov v zdravotníctve má dnes už netabulkové platy, ktoré sú výsledkom ich dohody so zamestnávateľom. Na ostatných zdravotníckych pracovníkoch v štátnej správe sa vzťahujú tabulkové platy, v ktorých je zohľadnená aj dĺžka odpracovanej praxe. Proti tej by som zásadne nenamietal. Určite by sa však hodilo posilniť viac aj diferenciáciu na základe náročnosti a kvality odvedenej práce. Hlavný problém však vidím vo veľmi nízkom finančnom ohodnotení práce v zdravotníctve na Slovensku v porovnaní s inými krajinami EÚ. V správe OECD o zdravotníctve za rok 2015 mali slovenské sestry hneď po maďarských najnižšie mzdy.

**Dokáže sa štát vyrovnáť s istou dávkou neefektívnosti v systéme zdravotníctva?**

To je ako hamletovská otázka: Byť, či nebyť? Ak štát nedokáže efektívne spravovať financie, ktoré mu ľudia zveria, mal by efektívnosť prene-

chať trhu. To však z môjho pohľadu nie je v zdravotníctve najlepšie riešenie. Najmä teraz, keď sa nám pre zlé riadenie štátu na trhu udomácnil monopol finančnej skupiny. Zdravotníctvo má byť verejnou službou, ktorej efektívnosť nemá byť riadená ziskom ale čo najvyššou hodnotou služby, ktorú obyvateľom z disponibilných zdrojov poskytneme. A preto verím, že je možné aj dobré a efektívne spravovanie verejných vecí, hoci som možno pre poniektorých iba naivný rojko. Ale ako sa hovorí, nádej zomiera posledná.

**Analýza organizácie Health Consumer Powerhouse (HCP) o úrovni zdravotnej starostlivosti v Európe zaradila Slovensko za rok 2016 na 23. Miesto. Posudzovaných bolo 35 európskych štátov. Stále sa nedarí znížiť úmrtia na kardiovaskulárne ochorenia, ako sa dá zlepšiť situácia?**

Podľa tejto analýzy slovenské zdravotníctvo stagnuje, je neefektívne vo vynakladaní zdrojov v systéme. Vzorom nám určite môže byť susedné Česko, ktoré sa umiestnilo na 13. mieste, čo len opäť potvrdzuje zlý politický manažment nášho systému od rozdelenia federácie. U 12 štátov Európskej únie už nie sú kardiovaskulárne ochorenia hlavnou príčinou úmrtí, k čomu má Slovensko ešte ďaleko. Podľa analýzy Health at a Glance z roku 2015 má na ne Slovensko dokonca suverénne najhoršiu úmrtnosť zo všetkých krajín OECD. Nedostatky sú samozrejme aj v liečebno-preventívnej oblasti, avšak za hlavné dôvody by som uviedol absenciu celoplošného skríningu a nezdravý životný štýl, častý abúzus alkoholu a fajčenia u Slovákov.

**Ste detským kardiológom – iste je vám známa problematika dlhého čakania na operácie. Neraz sa toho pacienti ani nedočkajú. Kde je problém, v manažovaní, v technike, v nedostatku odborníkov...?**

Až ak sa na plánovaný výkon čaká viac ako 3 mesiace, hovoríme, že pacient je na čakacej listine. Ročne má štátna poisťovňa evidenciu

zhruba o 3 000 poistencoch, z toho je takmer 90 % čakateľov na výmenu bedrových a kolenných kĺbov. Čaká sa najmä v nemocniciach, kde sú operatéri obmedzení na jednu operačnú sálu, a to najmä v Žilinskom a Prešovskom kraji. U nás v Detskom kardiocentre je limitujúcim faktorom zlé priestorové zázemie, nedostatočná kapacita pooperačnej izby, ktorá sa nám často zaplní ťažkými pooperačnými stavmi. Tie potom oddialia realizáciu elektívnych, teda odkladných výkonov. Ale čakajú len tí, ktorí si to môžu dovoliť. Detské kardiocentrum, jediné slovenské špecializované centrum na liečenie detských vrodených a získaných srdcových chorôb, funguje od svojho založenia neustále v neadekvátnych, t. č. prenajatých priestoroch v Detskej fakultnej nemocnici. Celý problém sa však konečne vyrieši. Kardiocentrum sa v dohľadnej dobe dočká svojich vlastných priestorov. Peniaze na jeho vybudovanie boli získané ešte za ministra Zajaca, no doteraz nebola politická vôľa tento zámer aj naplniť. Skôr sa hľadali spôsoby, ako Detské kardiocentrum opäť začleniť do Detskej fakultnej nemocnice a peniaze použiť na niečo iné. Súčasný ministerský kabinet dal konečne zelenú a môže sa začať stavať.

**V Českej republike, zdá sa, lepšie zvládli zdravotnícku problematiku a aj keď sme dlho tvorili jeden štát, akosi sa nám nedarí dosiahnuť ich úroveň?**

Ak by sme chceli dostať naše nemocnice na úroveň Českej republiky, museli by sme do nich ročne 20 rokov investovať 137 miliónov eur. Hovorí to štúdia Stredoeurópskeho inštitútu pre zdravotnú politiku (HPI). Našich 13 štátnych nemocníc sa až na nitriansku permanentne zdlužuje, v súčasnosti ich dlh dosiahol už 650 mil. eur, 19 českých štátnych nemocníc hospodáril v roku 2015 s celkovým prebytkom 17 mil. eur, 49 krajských nemocníc so ziskom 6,5 mil. eur. Treba však povedať, že v Česku boli napríklad minulý rok výdavky na zdravotnú starostlivosť

o 311 eur na obyvateľa vyššie, čo je o 20 % viac ako na Slovensku.

**Vzhľadom na vaše profesijné zameranie, pracujete vo Výbore NR SR pre zdravotníctvo, ako vnímate súčasné možnosti a snahy ministerstva zdravotníctva zvyšovať úroveň na Slovensku?**

Pán minister a jeho kabinet sa snažia, to im nikto nemôže uprieť. Lenže majú zviazané ruky urobiť radikálnejšie a bolestivejšie reformy a v skrini si našli kostlivcov. A tak od svojho nástupu v podstate len plátajú a hasia. Ľudia už tiež strácajú ilúzie, čo potvrdil aj posledný prieskum. Nedávno vyjadril svoje sklamanie aj pán prezident. Čo je však oveľa horšie, naše zdravotníctvo pod taktovkou strany Smer-SD nemá víziu. A tak, podľa mňa, podstatné zmeny k lepšiemu čakať nemôžeme.

**V čom vidíte úspechy MZ SR a čo je síce náročné, no potrebné a dosiahnuteľné? Aká je spolupráca medzi Výborom NR SR pre zdravotníctvo a MZ SR?**

Positívne môžeme hodnotiť určité záchrannárske práce. Napríklad zrušenie zbytočnej zmluvy podpísanej predchádzajúcim riaditeľom NCZI, alebo pokyn ministra, aby sa lekárne a laboratória vrátili naspäť do nemocníc. Čiastočne pozitívne hodnotím aj pokus o zvýšenie transparentnosti vo VŠZP a ÚDZS vytvorením priestoru pre nominanta opozície a neziskového sektoru. Tí sú však zviazaní mlčanlivosťou, a teda realnej kontroly sa opozícia zatiaľ nedočkala. Ako najúspešnejšie hodnotím postupné zavádzanie centrálného obstarávania do siete štátnych nemocníc. Čo sa týka legislatívy, za posledný rok to bola asi len jediná zásadná vec, a tou bola novela zákona 362/2011, ktorou sa podarilo zatiaľ celkom úspešne vyriešiť nadmerný reexport a problémy nedostatkov niektorých liekov v našich lekárňach. Spolupráca výboru a ministerstva je veľmi dobrá, tam naozaj zatiaľ nevidím žiadne zádrhy.

# Vyrieši problém VŠZP štát?

*Zmena dostupnosti zdravotnej starostlivosti a aktuálny ozdravný plán VŠZP prinášajú úsporné opatrenia, ktoré môžu znamenať zníženie neželanej straty. No asi by nebolo správne, keby akákoľvek poisťovňa svoje ekonomické problémy riešila na úkor svojich poistencov. K problému sa neraz vyjadril aj poslanec NR SR Alan SUCHÁNEK. Dnes pre Parlamentný kuriér a redaktorku Annu Komovú.*

**Istý súhrn opatrení, ktoré sa zamerajú na zlepšenie zdravia poistencov, je potrebné práve pre to aby sa zjednodušili a spriechodnili tie postupy, ktoré dokážu komplikovať situáciu. Čo by malo priniesť pozitívne výsledky v zlepšovaní dostupnej starostlivosti?**

Na začiatok musím uviesť, že hoci Smer-SD má na starosti zdravotníctvo už 10 rokov, nebol schopný pripraviť žiadnu jasnú koncepciu zdravotníctva a priviedol ho do krízy. Už pred voľbami bolo konštatované, že zdravotníctvo je v kríze a bude potrebovať krízového manažéra a aj to, že ide o premiérsku tému. Smer dosadil krízového manažéra, ale nemal pre neho pripravený program. Minister sa mu-

sel rýchlo oboznámiť so stavom, pomenoval problémy, začal pracovať na ich riešení. Do toho mu zasiahol nedostatok liekov ohrozujúci život pacientov, následne zadĺženie VŠZP. Ministerstvo musí hasiť požiare a nemá dostatok času na koncepčné riešenie problémov, ani dostatok zdrojov na ich riešenie. Tu vidím jednoznačné zlyhanie Smeru-SD aj premiéra. Premiér pred voľbami sľuboval dať 100 miliónov eur ročne na rekonštrukciu a vybavenie nemocníc. Keď nakoniec dali ministrom zdravotníctva 50 miliónov z rezervy, tak mu ich zoberali na inom mieste – znížením percenta za poistencov štátu na 3,78 % – najnižšie v celej histórii.

Som presvedčený, že Smer-SD ani nemá zá-

ujem, aby sa problémy v zdravotníctve riešili tak rýchlo a efektívne ako by bolo možné, pretože potom by sa jasne ukázalo, že za 10 rokov ich starostlivosti sa starali len o benefit košičkej zdravotníckej chobotnice a pritom nebolo potrebné ani tak veľa, aby mohli byť zdravotníctvo u nás na vyššej úrovni.

K samotnej otázke. Aby sa zlepšila dostupnosť zdravotnej starostlivosti, musí sa bezpodmienečne zlepšiť práca primárnej sféry, teda všeobecných lekárov pre dospelých, deti a dorast. Podľa štatistik u nás na 1 pacienta pripadá 12 až 14 návštev lekára ročne. V dobre fungujúcich systémoch to je 6 až 7 návštev. Naši lekári prvého kontaktu vyriešia 20 % prípadov, ktoré k nim prichádzajú a 80 % posielajú k od-