

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 úmrtnosť 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 štúdiá 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-



borníkom. V krajinách s kvalitným zdravotníctvom je pomer opačný, 80 % prípadov vyrieši prvý kontakt, len 20 % posielajú ďalej. Preto si u nás špecialisti vyčerpávajú mesačné limity za 2 týždne a celé to systém predražuje, lekári nemajú dost času na pacienta. Aby som však celkom nekrivdil lekárom prvého kontaktu, tí majú tiež príliš veľa pacientov, je ich málo, mnohí sú už vo vysokom veku, vyhorení. Tiež nemajú dost času na pacienta, platby sú nízke, ich príjmy tiež nie sú vysoké. Stav zdravotníctva zhoršuje aj duplicita vyšetrení. Slabá efektívnosť je aj na iných miestach, lebo je slabá motivácia robiť kvalitne a zodpovedne, nesledujú sa kritériá kvality. Neefektívnosť a zneužívanie vidím aj rýchlej zdravotnej služby. Viac ako polovica, možno až 80 % dovozov je neindikovaná, až zneužívaná. Prevádzkovatelia RZP aj RLP však nemajú záujem to zmeniť, znížili by si zisky, vyplatí sa im voziť aj neodôvodnené prípady, lebo zarobia na každom kilometri. Čo je však najhoršie, keď potom skutočne niekto potrebuje rýchlu sanitku do nemocnice, nie je žiadna voľná, lebo je práve obsadená človekom, ktorý do nej nepatrí. Veľmi často pre vyťaženosť rýchle sanitky prichádzajú po pacienta zo vzdialených stanovísk, čo systém ešte viac predražuje. Neodôvodnené a neefektívne prevozy odčerpávajú veľkú časť zdrojov poisťovní.

### Asi nastali dezinformácie, ktoré sa spájajú so znížením dostupnosti zdravotnej starostlivosti VŠZP?

K dezinformáciám určite prišlo, neviem sa vyjadriť, či to bolo s dobrým alebo zlým úmyslom, bolo by zaujímavé zistiť ako a kadiaľ informácie unikli.

Jednoznačne však musím konštatovať, že ak VŠZP musíš ušetriť tento rok 90 až 115 miliónov eur a opatrenia sa nedajú robiť do dňa na deň, sú tam zmluvy na niekoľko rokov, potom konštatovanie, že to nepôjde na úkor poisťencov je neuveriteľné.

### Dá sa jednoznačne povedať, že sa neprepláti žiadna liečba napr. pri rizikových diagnózach (následky po tetovaní...)?

Hepatitíd je viacero druhov. Dokážať, že poistenec – pacient dostal hepatitídu typu B alebo C preto, že si nechal urobiť piercing alebo te-

ovanie (že je medzi nimi príčinná súvislosť) nie je jednoduché, dokonca je to prakticky nemožné. Bez dôkazu príčinnej súvislosti by nepreplatenie liečby hepatitídy poisťovňou bolo neakceptovateľné a v konečnom dôsledku aj napadnuteľné. Takže tadiaľto cesta nevedie.

### Teda medzi rizikové anamnézy patrí aj alkohol, drogy, piercing... riešia sa aj tieto a podobné obmedzenia? Možno hovoriť o pravdivých informáciách?

Myslím, že išlo o predčasné unik informácií, ktoré ešte neboli podrobené kritike a zhodnoteniu príslušných odborníkov, bez posúdenia a schválenia ktorých by takéto nariadenia nemohli byť prijaté.

Súhlasím ale, že určité rizikové správanie ľudí, by malo byť zohľadnené pri uzatváraní poisťných produktov zdravotnými poisťovňami. Ale to je hudba vzdialenejšej budúcnosti, pretože na Slovensku hasíme požiare a nie je čas na koncepčnú prácu (určenie štandardov, poisťných balíkov a pod.).

Ak by sme daň z cigariet a alkoholu dávali do zdravotníctva (ako plánujú v ČR), čo je práve zohľadnenie rizikového faktora v životospráve ľudí, bol by to dodatočný zdroj idúci do zdravotníctva. Dnes nikto nepochybuje, že hlavne fajčenie aj väčší príjem alkoholu zhoršuje zdravie populácie. Tým, že dane z tabaku a alkoholu by išli do zdravotníctva, ľudia, ktorí sa správajú rizikovo, by sa tak podieľali na zvýšení zdrojov v zdravotníctve a aj na svojej liečbe.

### Aké iné úsporné opatrenia by mohli zmeniť ekonomickú situáciu VŠZP?

Kriticky prehodnotiť všetky položky na strane výdavkov a upraviť ich tak, aby boli primerané a spravodlivé. Samozrejme urobiť poriadok aj u poskytovateľov, skvalitniť revíznú činnosť.

Poviem príklad – v zdravotníctve je viac ako 30 firiem, ktoré majú EBIDU vyše 3 milióny eur, a tá tvorí u nich až 40 % zisk. To je určite neprimerane vysoký zisk. Ak by mali tieto firmy len primeraný zisk, tak by veľká časť plánovanej sumy šetrenia VŠZP bola vyriešená.

### Čo by sa malo prehodnotiť aby sa dosiahlo zníženie dlhu?

Najdôležitejšie je zabezpečiť stabilitu systému, aby mohol dlhodobo stabilne fungovať. Treba zabezpečiť dostatočný príjem od štátu, prehodnotiť stranu príjmov poisťovní (či je dostatočný na zabezpečenie povinností, ktoré jej vyplývajú zo zákona, a treba prehodnotiť aj stranu výdavkov zdravotných poisťovní, aby sa zdroje nepoužili na nepotrebné alebo neefektívne činnosti a zároveň aby ceny výkonov boli primerané, aby neboli niektoré výkony ako doteraz neadekvátne vysoko hodnotené (napr. výkony CT, MR, laboratórnych vyšetrení a pod.) a iné nedostatočne (spravodlivosť alokácie výdavkov) a poriadok u poskytovateľov.

### Je vypracovaný ozdravný plán pre VŠZP, ktorý schválil aj Výbor pre zdravotníctvo, je dostačujúci? Čo je podstatné hlavne pre budúcnosť?

VŠZP musí zabezpečiť stabilitu svojho systému. Samotná poisťovňa nedokáže zabezpečiť zvýšenie svojich príjmov, môže a musí ale znížiť svoje výdavky, aby dosiahla vyrovnanosť systému. Ukazuje sa, že ozdravný plán, ktorý prijala VŠZP a schválil UDZS ako aj Výbor pre zdravotníctvo NRSR nebude dostatočný a bude sa musieť konkretizovať a upravovať. Plán pripravený na vyrovnanie záporného imania VŠZP (vklad 4 akciových spoločností minister stopol – predpokladám, že na zásah premiéra, aj keď nebolo jednoznačne vysvetlené z akých príčin sa to neuskutočnilo). Ako bude riešiť minister záporné imanie VŠZP zatiaľ nie je známe – precenenie kmeňa, predaj časti kmeňa nie je politicky priechodný, vloženie vkladu zo strany MF?, pôžička? Pri pôžičke by strata na poplatkoch a splátky dlhu znížili zdroje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pripravované šetrenie sa nestretáva s pochopením, keďže je robené v časovej tiesni a preto nemôže byť kvalitne pripravené a posúdené jeho dopady. Pre budúcnosť je najdôležitejšie zaviesť rovnováhu medzi príjmami a výdavkami poisťovne, aby bol systém vyvážený a spravodlivý a nemusel byť stále zásadne menený.

### Pomohlo by aj dofinancovanie cez zvýšenie sadzby za poisťencov štátu? Kedy by sa mohla VŠZP dostať z problémov a do pozitívnych hodnôt?

Zvýšenie sadzby za poisťencov štátu rieši problém poisťovne na strane príjmov. VŠZP musí ale riešiť aj výdavkovú stránku – znížiť neprimerané zisky niektorých poskytovateľov. Súčasná platba za poistenca štátu je najnižšia v histórii, na čo sme z opozície upozorňovali už pri návrhu poslancu Blanára, ktorého návrh znížil platbu zo 4 na 3,78 %. Podľa nášho názoru aj 4 % boli nedostatočné. Žiadny minister zdravotníctva, ktorý mal sadzbu za poisťencov štátu 4 % a nižšiu nedopadol dobre. V dobe, keď je všeobecná zhoda, že zdravotníctvo je v kríze, keď dlhy štátnych nemocníc sú okolo 600 miliónov eur, keď má VŠZP dlh 200 miliónov a vnútorné zadlženie nemocníc je obrovské, tak platbu za poistenca štátu znížila koalícia na historické minimum. To je buď nekompetentnosť! alebo zámer? V novembri 2016, keď už bol známy problém VŠZP a riešil sa jej ozdravný plán, koalícia znížila platbu za poistenca štátu na historické minimum, hoci bolo jasné, že aj 4 % budú nedostatočné. Sám minister už dlhšie avizuje, že bude potrebné dofinancovať zdravotníctvo minimálne 150 mi-

liónmi eur. Aby sme dosiahli príjem do zdravotníctva na úrovni roka 2016, musí sa zvýšiť odvod za poisťencov štátu od 1.7.2017 na 5 %. Aby sa vyrovnala strata, mal by sa odvod zvýšiť ešte viac.

Riaditeľ VŠZP predpokladá, že do 2 rokov sa VŠZP dostane z problémov, ale taký optimista nie som, hlavne keď doteraz riešenia ešte stále nie sú jednoznačne sformulované, nieto ešte naštartované. Prvé výsledky dosa-

hov opatrení budú neskôr. Čakáme, že nebudú potešujúce. Takže predpokladám, že situácia vo VŠZP aj v zdravotníctve bude ešte zaujímavá.

# Je presun akcií rizikom?

*V rámci riešenia situácie v zdravotníctve sa uvažuje o možnosti presunu akcií štyroch špecializovaných nemocníc pod VŠZP. Tému sleduje a vyjadruje sa k nej poslanec NR SR Miroslav BEBLAVÝ v rozhovore pre Parlamentný kuriér, ktorý pripravila redaktorka Anna Komová.*



**Štátna poisťovňa – Všeobecná zdravotná poisťovňa, má pre vysokú stratu problém s negatívnym vlastným imaním. Čo by pomohlo zvýšiť hodnotu jej majetku?**

V prvom rade treba pomenovať kde problém vznikol, aby sme vedeli aj správne určiť riešenie. Za túto situáciu je primárne zodpovedné bývalé vedenie poisťovne, konkrétne páni Forai a Vaďura, keď uzatvárali, alebo kryli pre štát vysoko nevýhodné zmluvy. Asi najviditeľnejším príkladom sú zmluvy s tetou Ankou alebo masérom Kostkom. Preto keď hovoríme o riešení dlhov VŠZP, musíme najprv zastaviť podobné úniky peňazí, čo znamená vypovedanie nevýhodných zmlúv, silnejšia kontrola, odstránenie korupcie a všeobecné šetrenie. Ak sa tieto kroky nevykonajú ako prvé, jednoducho sa môže stať to, že peniaze, ktoré ďalej poputujú do VŠZP, z nej rovnako rýchlo aj vytečú cez takéto nezaplátané diery.

Keď vychádzam z konštatovania ministra Druckera, že má záujem viac-menej o účtovné zvýšenie majetku poisťovne bez zásadnejších zmien, okrem presunu štyroch špecializovaných nemocníc do jej imania, má ešte možnosť presunu hotovosti na deponovaný účet alebo ocenenie poisťovného kmeňa, ako sa to stalo aj pri Dôvere.

**Prečo nie je presun špecializovaných nemocníc pod VŠZP riešením? Čo by pomohlo situácii, ktorá sa vyvinula v priebehu niekoľkých rokov?**

Presun akcií prináša viacero rizík. Po prvé nerieši platobnú schopnosť poisťovne, ale je len

účtovným trikom, keďže poisťovňa by nemohla tieto nemocnice predať a z takejto hotovosti následne splácať zdravotnú starostlivosť alebo svoje iné dlhy. Po druhé otvorí sa možnosť špekulatívnej privatizácie týchto nemocníc. V súčasnosti tieto nemocnice nemôžu byť exekvované, ale ak by boli prevedené na poisťovňu, stanú sa predmetom štandardného súkromného práva, čo otvára cestu k netransparentnej a pochybnej privatizácii vlastníctva. Po tretie funkcionári nemocníc by boli týmto krokom vyňatí z pôsobnosti ústavného zákona o konflikte záujmov, čo znamená, že by sme v budúcnosti už nemohli kontrolovať ich majetkové pomery. A na záver, vzniká konflikt záujmov, keďže poisťovňa by bola zároveň regulátorom, nákupcom zdravotnej starostlivosti a zároveň aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Mojou snahou je poukázať na to, že navrhované riešenie prevodu akcií sa dá jednoducho nahradiť deponovaným vkladom hotovosti s odstránením hrozby privatizácie nemocníc a ostatných vymenovaných problémov. V prvom rade však treba šetriť na sebe. Zefektívniť procesy poisťovne a odstrániť nevýhodné zmluvy a zabrániť ich opätovnému uzatváraniu.

**Myslíte si, že situáciu vyrieši presun nepeňažného vkladu?**

Ako som už hovoril, rovnaký efekt ako pri nepeňažnom vklade sa dá dosiahnuť aj vkladom hotovosti bez rizika, že by mohli byť nemocnice sprivatizované. Faktom zostáva, že primárne treba zvýšiť efektívnosť fungovania poisťovne, a

hlavne pozapachávať všetky čierne diery pre naše spoločné peniaze vytvorené minulým vedením. Zvýšenie imania je len dočasným riešením, ktoré poskytne poisťovni čas a priestor na úsporné opatrenia, a teda postupné generovanie zisku na splatenie dlhov.

**V čom vidíte konflikt záujmov medzi nemocnicami a poisťovňou?**

Ak by poisťovňa priamo ovládala aj nemocnice, vlastne by regulovala a dohliadala sama na seba. Najprv by určila kritériá na uzatvorenie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, následne by sama so sebou, teda so svojimi nemocnicami takúto zmluvu uzatvorila, pacientom by potom v týchto nemocniciach poskytla zdravotnú starostlivosť a následne by si poskytnutú zdravotnú starostlivosť aj sama sebe uhradila. Tu by vznikalo opodstatnené riziko, že by poisťovňa zvyhodňovala svoje nemocnice oproti iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

**Prečo by sa mala otriasť stabilita podnikania?**

Ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by sa mohli cítiť právom znevýhodnení. Ak budú neefektívni, poisťovňa s nimi zmluvu neuzatvorí, alebo im ju zruší. Ak by však boli neefektívne nemocnice pod správou poisťovne, ich zmluva s poisťovňou by nemusela byť nijako ovplyvnená. Tieto nemocnice by mohli taktiež dostávať oveľa výhodnejšie zmluvy, keďže podmienky zmlúv sú často predmetom rokovania. A kto iný by si mal vyjednať lepšiu zmluvu ako Všeobecná poisťovňa so Všeobecnou poisťovňou?

**Môže zdravotná poisťovňa zasahovať do akcionárskych práv?**

Keďže by sa poisťovňa stala novým vlastníkom nemocníc, prirodzene by dosadzovala do vedenia svojich nominantov, ktorí by riadili celý chod nemocnice. Priama zodpovednosť by sa teda presunula z ministerstva na poisťovňu.

**Nie je to riešenie ani vtedy, keby sa nevložíli všetky akcie spoločnosti? Čo navrhujete?**

Kvôli vymenovaným rizikám nepovažujem prevod akcií za správne riešenie. Ak sa chce minister Drucker držať účtovného riešenia, považujem za lepšiu alternatívu vklad deponovanej hotovosti. Ak je jediným argumentom to, že by šlo o zakázanú štátnu pomoc, o takúto pomoc by šlo aj pri prevode akcií. V minulosti sme tu už však pred Európskou komisiou podobný spor s Dôverou mali, kde bolo rozhodnuté v prospech Slovenska, že v takomto prípade nejde o nedovolenú štátnu pomoc.