

Vhodná a efektívna príprava koncepcie zdravotníctva si vyžaduje prácu odborníkov, ale aj širokú diskusiu. Nepochybne netreba skracovať dĺžku jej prípravy, pretože sa to takmer vždy vypomstí. Obyčajne až čas ukáže čo teba obnoviť, novelizovať a prispôbiť dobe, potrebám a možnostiam. Skúsenosti v oblasti zdravotníctva má aj predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo poslanec Štefan ZELNÍK, ktorý pre Parlamentný kuriér poskytol rozhovor redaktorky Anne Komovej.

Zdravotnícky systém treba zdokonaľovať



Čo treba urobiť pre to, aby sa vplyv generačnej obmeny lekárov nepocítil ako zhoršenie zdravotnej starostlivosti pre občanov Slovenska na dlhé obdobie?

Dnes už asi málokto verí slovnému spojeniu, že „trh všetko vyrieši“. Ani lekári z Ukrajiny nie sú riešením, ktoré nám tu opakovane niektorí pseudoexperti na zdravotníctvo ponúkali. Prestalo sa plánovať, nemyslelo sa na generačnú obmenu. Vychovať odborníka po skončení školy trvá minimálne 6 rokov. Hoci už existuje rezidentský program, má málo finančných prostriedkov, a preto doškolenie lekárov je stále nedostatočné. Aby sa mohol rezidentský program rozšíriť, treba pre tento program zvýšiť finančné prostriedky.

Systém solidarity v zdravotníctve je vlastne aj model pre EÚ, čo je iste správne, len pravdepodobne rozsah zdravotnej starostlivosti sa stále rozširuje a nemá finančné krytie.

Solidárny systém v zdravotníctve je dobrý model. Zdravý a pracujúci platí na chorého a nepracujúceho. Nikto z nás nevie, kedy a ako vážne v budúcnosti ochorie. Najväčším problémom je rozsah zákonom definovanej zdravotnej starostlivosti a financie, ktoré na tento rozsah sú vyčlenené. Musím zopakovať, že financie vyčlenené pre rezort zdravotníctva dlhodobo nekryjú zákonom stanovený rozsah – toto je najväčšou príčinou narastajúceho dlhu v rezorte zdravotníctva (aktuálneho a skrytého dlhu).

A dlhy nemocníc stále narastajú... aj príčiny sú známe, ale?

Príčinou dlhu je objektívny nedostatok financií. Situáciu skomplikoval aj samotný zákon pre odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov. Zákon garantuje zdravotníkom mzdy, ale tie nie sú kryté zdrojmi. Niektoré nemocnice dávajú na mzdy 70 – 80 % z celkových svojich príjmov a aby zabezpečili chod, neplatia odvody do sociálnej poisťovne. Zdravotnícke zariadenia sa tak dostali do dlhovej špirály. Otvorene však treba povedať, že napriek nedostatku financií a zadlženosti zdravotníckych zariadení došlo aj k nehospodárnemu nakladaniu s financiami v podobe predražených nákupov a nevhodných zmlúv, čo by nemalo zostať bez povšimnutia.

V čom by mohla pomôcť legislatíva aby sa dlhy nezvyšovali? Teraz mám na mysli predraženie nákupov...

Podľa môjho názoru by mala situáciu zlepšiť trestnoprávna zodpovednosť s náhradou škody za nehospodárne nakladanie s zverejnenými finančnými prostriedkami a aj majetkom.

Aký máte názor na obmedzenie zisku poisťovní?

Chcem zdôrazniť, že občania platia zo zákona povinné zdravotné odvody, ktoré sú výlučne určené na poskytovanie liečby a zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne by mali sledovať a kontrolovať, aby sa finančné prostriedky vynaložili na diagnostiku, prevenciu a liečbu pacientov čo najefektívnejšie. Vytvárať zisk na úkor nezaplatenia liečby poskytovateľom zdravotnej starostlivosti považujem za nesprávne a amorálne. Podľa môjho názoru by mali tvoriť zisk iba z komerčných produktov (doplňkové zdravotné pripistenie, nadštandardné poistenie, poistenie do hôr, poistenie zdravotného rizika a pod.)

V čom vidíte pozitívum v opatreniach, s ktorými prichádza ministerstvo zdravotníctva v rámci ozdravného plánu?

Ozdravný plán VŠZP nariadil vzhľadom na jej ekonomickú situáciu Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, schválila ho dozorná rada VŠZP, ktorý následne schválil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V ozdravnom pláne je snaha vyrovnať sa s deficitom, a to v podobe zlepšenia výberu poistného, ušetrením na liekoch, zlacnení špeciálneho zdravotného materiálu a ďalšie opatrenia. Musím podčiarknuť, že bez dofinancovania zdravotníctva cez zvýšenie platby za poistencov štátu ozdravný plán situáciu v poisťovni a v zdravotníckych zariadeniach nevyrieši. V roku 2017 je platba štátu na jedného poistencu vo výške 35,32 €, zatiaľ čo náklady zdravotných poisťovní na tohto poistencu sa pohybujú od 70 – 90 eur. Platba vôbec nezohľadňuje reálne náklady zdravotných poisťovní na týchto poistencov, demografickú krivku a predlžujúci sa vek dožitia (chorobnosť sa zvyšuje s vekom).

Pomôže zvyšovanie kompetencií všeobecných lekárov pri uzdravovaní pacientov?

Rozširovanie kompetencií pre všeobecných lekárov je správne riešenie, ale musí s tým ísť ruka v ruke aj vzdelávanie lekárov. Zvýšením kompetencií by sa mohli znížiť čakacie lehoty u špecialistov.

Zrejme ide o dlhodobé plány rozvoja zdravotníctva, kedy by sa mali dostaviť ich účinné aplikácie v praxi?

Bohužiaľ vzhľadom na reálny aktuálny dlh 650 miliónov eur v podobe faktúr po lehote splatnosti viac ako 1 až 3 roky, zadlženosť VŠZP vo výške 200 miliónov eur, vnútornú zadlženosť rezortu v podobe zanedbaných nemocníc a amortizovanej medicínskej techniky, nedostatok lekárov a zdravotných sestier v praxi budeme vidieť účinky opatrení len postupne.

Čo podľa vás potrebuje súčasné zdravotníctvo okrem financií, tie chýbajú asi všade, ale predsa len sú dôležité aj isté schopnosti vedenia jednotlivých zdravotníckych zariadení, lebo manažovať taký rozsah povinností asi nie je jednoduché?

Nesúlad medzi rozsahom poskytovania zdravotnej starostlivosti a objemom financií v rezorte je dlhodobý. Objem financií je dlhodobo menší a nekryje rozsah zdravotnej starostlivosti. Dôsledkom toho je vytváranie jednak skrytej zadlženosti v podobe chátrajúcich budov, amortizovanej techniky, odkladania a absencie investícií, ale aj aktuálneho dlhu v podobe neuhradených faktúr za lieky, špeciálny zdravotný materiál, odvody do sociálnej poisťovne... Dlh v podobe neuhradených faktúr s termínom po splatnosti jeden a viac rokov dosahuje už viac ako 650 miliónov €. Najskôr musíme jasne a pravdivo pomenovať príčiny stavu. Hovoríť donekonečna len o manažérskych schopnostiach v danej finančnej situácii je zahmlievanie a alibizmus.

Odborne pripravená legislatíva by mala pomáhať zlepšovať medicínske prostredie nielen smerom k pacientom, ale aj zdravotníkom. Na čom pracujete vo vašom Výbore NR SR v súčasnosti?

V štáte je jasne definované rozdelenie moci: súdna – súdy, exekutíva – vláda, zákonodarná – NR SR. Výbor NR SR pre zdravotníctvo prerokúva a dáva pozmeňujúce návrhy k zákonom, ktoré pripravuje vláda SR a dáva odporúčanie plénu NR SR či zákon prerokovať a aké pozmeňovacie návrhy schváliť. Okrem toho má výbor pre zdravotníctvo aj iniciatívnu právomoc. V rámci tejto iniciatívy sme uskutočnili poslanecké prieskumy (e-Health, DRG...), vážnou témou je príprava zákona o neziskových organizáciách, pripravujeme zákon o vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov a iné.