

Reálne dianie v rezorte je trochu schované

Prečo by bratislavské nemocnice nemohli mať pacientov z Viedne či Györu? - zamýšľa sa minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac

Na zásadné zmeny zdravotníckeho systému v Slovenskej republike po prijatí novej legislatívy, najmä z hľadiska občiansko-pacientskej verejnosti, sa ešte len čaká. Kedy pacienti pocítia na vlastnej „koži“ pozitívny prínos, ktorý zmena zdravotníckeho systému sľubovala? Naozaj prinesie otvorenie trhového priestoru v rezorte zvýšenie úrovne poskytovania zdravotnej starostlivosti? Aká bola filozofia ministerstva zdravotníctva pri tvorbe zoznamu indikátorov kvality zdravotnej starostlivosti? Tieto, ale i ďalšie okruhy aktuálnych tém tvorili obsah dialógov v besede moderátora Róberta Žitňanského s ministrom zdravotníctva SR Rudolfom Zajacom (Televízna stanica TA 3, relácia Analýzy a trendy).

Moderátor: Vstúpili sme do nového roku a na prvý pohľad sa so zdravotníctvom a jeho reformou nič nedeje. Je to klamný dojem?

Minister R. Zajac: Určite nebolo možné očakávať, že keď sa 1. januára zobudíme, bude v zdravotníctve všetko iné. Od novembra minulého roku je účinný zákon o zdravotných poisťovniach a Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ako aj niektoré časti iných zákonov. Súčasná situácia je taká, zdravotné poisťovne sa transformujú, robia záverečné audity, dávajú do poriadku svoje vzťahy s nemocnicami na úrovni poskytovateľov. Pripravujú sa na zmenu svojej právnej podstaty. Z verejnoprávných nemocníc sa stanú akciové spoločnosti alebo neziskové organizácie. V Bratislave a v Košiciach sme urobili významný ekonomický krok v podobe zlúčenia nemocníc. Čo sa v skutočnosti deje, je tak trochu schované. Veľmi pozorne sledujeme problémy spojené s implementáciou zákonov. Musím priznať, že väčší strach, ako z toho, či prejde reforma v parlamente, som mal z implementačných problémov v prvom mesiaci tohto roka. Ukázalo sa, že nejde o zásadné problémy, hoci sme museli rýchlo urobiť novelu v zákone o zdravotnom poistení a súčasne sme avizovali, že pripravujeme niektoré technické zlepšenia a spresnenia najmä v poisťovnom zákone, kde sa budeme snažiť lepšie prepočítavať tzv. ročný zúčtovací základ.

Moderátor: V súvislosti s reformou ste hovorili, že vstup trhových vzťahov a premena podstaty zdravotníctva vyústi do vyššej kvality služieb. Zatiaľ sa zdá, že trhové vzťahy začnú fungovať možno o dva roky...

Minister R. Zajac: Niektoré začali fungovať hneď, niečo sa musí rozbehnúť. Veľmi významným krokom, ktorý sa menej medializoval, bol napríklad fakt, že Všeobecná zdravotná poisťovňa uzatvorila na tento rok s lekármi úplne iné zmluvy. Uzatvorili sa tiež zmluvy s lekárňami, čo tu nikdy nebolo. Lekárne majú povinnosť plniť zmluvné podmienky. Navyše treba uviesť, že všetky zmeny, ktoré sú v šiestici zákonov, sú systémové. Každý, kto očakával okamžitú inváziu trhových mechanizmov do zdravotníctva a konkurenčný boj, si musí uvedomiť, že ešte stále máme v rezorte prostredie, ktoré významnou mierou regulujeme a ešte budeme určitý čas regulovať, aby sme vytvorili všetky systémové predpoklady na to, aby funkcia trhu bola z hľadiska občanov bezpečná. Ľudia sa obávali, čo bude v januári a vidia, že nič dramatické sa nestalo. Je to skvelé, pretože postupne začínajú pracovať mechanizmy, ktoré skôr či neskôr prinútiť naše poisťovne a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby sa lepšie starali o svojich poistencov - klientov.

Moderátor: V posledných dňoch je veľmi diskutovanou témou pripravovaný rebríček kvality lekárov. Lekárska komora sa veľmi ostro ohradila, že kritériá, medzi ktorými je napríklad aj to, aké drahé lieky ten-ktorý lekár predpisuje, nesmerujú k tomu, aby vznikol nejaký skutočne relevantný rebríček. Aký je váš protiargument? Bude mať podľa vás rebríček kvality, ktorý takto vzniká, nejakú výpovednú hodnotu?

Minister R. Zajac: Ide o zavádzanie systému kvality, preto bolo treba spraviť nejaké kritériá. Že sa komora veľmi ohradzuje, to ani nehodlám komentovať. Podstatné je, že sme vytvorili prvé kritériá kvality. Sme otvorení na akúkoľvek diskusiu, ktorá smeruje k ich zlepšovaniu. Občania pod kvalitou rozumejú skôr kvalitu servisu: vľúdneho, usmiateho lekára, milú sestru a že nemusia zbytočne sedieť v čakárni ambulancie či ležať v nemocnici. Nevedia však posúdiť, či majú napríklad po operácii slepého čreva ležať v nemocnici päť alebo sedem dní a podobne. Kritériá kvality, ktoré sledujeme my, sú pre občana - laika skoro neprístupné. Áno, máme tam aj kritérium cena liekov, ale to je vytrhnuté z kontextu. Ide o aplikáciu generickej substitúcie, čo znamená, že bez toho, aby lekár ohrozil pacienta, možno nahradiť originálnu molekulu klonom. Ušetrí tým verejné zdroje a financie aj pacientom, lebo za tieto lieky menej doplácajú. Som presvedčený, že kritériá

kvality sa budú meniť. Na túto tému som nedávno mal zaujímavý rozhovor s prezidentom Asociácie súkromných lekárov SR, ktorá je už tak ďaleko, že má zavedený systém akreditácie kvality. Navyše zdravotné poisťovne sú povinné uzatvárať zmluvu na základe ceny a kvality. To znamená nielen cena a nielen kvalita.

Moderátor: Ďalšou viditeľnou zmenou, hoci mne sa zdá, že to s reformou až tak veľmi nesúvisí, je zlučovanie nemocníc v Bratislave a v Košiciach. Sľubujete si od reformy príchod konkurencie, trhových vzťahov. Ešte skôr, než sa konkurencia môže nejakým reálnym spôsobom prezentovať, než môže ukázať nejaké výsledky, administratívnym spôsobom ste zlúčili šesť nemocníc. Prečo?

Minister R. Zajac: V Bratislave sme vytvorili jednu všeobecnú nemocnicu a je nevyhnutné, aby v nej prebehli dva procesy. Predovšetkým aby vyrovnala svoje hospodárenie, pretože 31. decembra tohto roku sa skončí exekučná ochrana a nemocnice, ktoré budú zadĺžené, budú mať veľké problémy. Druhým krokom je, že vedenie tejto združenej nemocnice robí rozumné a legitímne kroky, napríklad audit celého systému i oddelení. V súčasnosti neviem povedať, či je lepšia interná klinika na Kramároch, v Ružinove alebo na Mickiewiczovej ulici, ale určite viem, že niektoré sú zbytočné. Preto treba likvidovať nadbytočné postele, oddelenia, pravdepodobne aj nadbytočné pracovné miesta, prinajmenšom v oblasti technicko-hospodárskych pracovníkov a servisu. Pre všeobecnú nemocnicu v Bratislave nemôže byť konkurentom nemocnica v Malackách alebo v Dunajskej Strede, jej konkurentom musia byť nemocnice v Banskej Bystrici, Košiciach, Žiline alebo v Trenčíne.

V Košiciach je trochu lepšia situácia, ale či už na východe alebo v Bratislave sú v týchto mestách aj rezortné nemocnice - vojenská, policajná, železničarska, ktoré nám nie veľmi férovým spôsobom konkurujú. Napríklad Železnice SR doteraz dotujú mzdy svojich zdravotníkov; sú v nich vedení ako výhybkári a výpravcovia... To znamená, že náklady na mzdy im kryje železnica a potom sa im ľahko ponúkajú výhodné ceny pre zdravotné poisťovne. My musíme pôsobiť aj voči takejto konkurencii, ale na druhej strane prečo by napríklad bratislavské združené nemocnice nemohli získavať klientov z Viedne či Györu?

Moderátor: Zaujímavá predstava, najmä pre toho, kto niekedy navštívil bratislavskú a viedenskú nemocnicu...

Minister R. Zajac: Slovenský ústav srdcových a cievnych chorôb má takú kvalitu, že môžeme predpokladať, že bude mať aj pacientov z Viedne; len musíme na to vytvoriť podmienky. Vstúpili sme do Európskej únie a nemali by sme mať menšiu ambíciu, než aby sa bratislavské nemocnice vyrovnali viedenským.

Moderátor: To tak trochu súvisí aj so vstupom súkromných investícií do zdravotníctva. Niektorí veľkí investori, napríklad investičná skupina Penta, už ohlásili svoj záujem o masívny vstup do rezortu. Čo je zaujímavé, že predsedovia vyšších územných celkov, ktoré v súčasnosti spravujú veľa nemocníc, sa bránia predajom tých svojich, s odôvodnením, že súkromný investor by mohol redukovať zdravotnú starostlivosť. Je podľa vás zdravotná starostlivosť lukratívna aj pre súkromných investorov?

Minister R. Zajac: V lukratívnej zlatokopeckej podobe, že prídem, investujem do zdravotníctva 200 miliónov a za dva týždne mám zisk, samozrejme nie. Zdravotníctvo je investícia, podobajúca sa behu na dlhé trate. Oceňujem aktivitu primátorov sedemnástich miest, v ktorých sú nemocnice, že uvažujú o možnosti založiť si vlastnú poisťovňu a distribučnú sieť.

Moderátor: Vlani na jeseň ste presadili reformné zákony, teraz sa dolad'ujú. Keď bude všetko fungovať tak, akoby malo, aká bude potom úloha ministerstva a ministra zdravotníctva?

Minister R. Zajac: Všetko nikdy nebude fungovať tak, akoby malo. Moja vízia je, aby sa ministerstvo zdravotníctva zredukovalo na jednu z častí ministerstva práce a sociálnych vecí; aby sme zaviedli moderný systém tzv. sociálnozdravotnej ochrany občana pod jednou strechou, znížili by sa tak náklady na aparáty. Bol by som rád, keby sa najneskôr začiatkom budúceho volebného obdobia tieto dva rezorty zlúčili a v systéme sociálnozdravotnej ochrany ďalej pokračovali spolu.