**SKONČÍ SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO V AFRIKE?**

V hektickom povolebnom období, v čase tvoriacej sa koalície, sa všetci zaoberajú silovými a ekonomickými rezortami, ale rezort zdravotníctva je akoby od macochy. Nikto ho nechce, nikto nemá o zdravotníctvo záujem, čo je však najhoršie, nikto nemá ani človeka, pripraveného prevziať rezort. Strany vládnej koalície mali vo volebných programoch zdravotníctvo spomínané v niekoľkých nezáväzných súvetiach, ktoré však boli len bezobsažné frázy. Zdravotníctvo bolo pritom na špičke voličského záujmu. V zdravotníctve pracuje asi 100 000 ľudí, čo s rodinnými príslušníkmi, pri dobrom zdravotníckom programe, predstavovalo potenciál 200 000 voličov. Napriek tomu žiadna strana nemala zdravotníctvo v centre svojho programového záujmu. Aj v predvolebných diskusiách, v ktorých vystupovali takmer vždy len predsedovia strán, bolo očividné, že o zdravotníctve nevedia prakticky nič.

Budúca vláda a budúci minister zdravotníctva, ak chcú so zdravotníctvom niečo zmysluplné urobiť, si musia ujasniť parametre makroekonomické, mikroekonomické, legislatívne a organizačné. Politici sa často rozhorčujú nad tým, že poisťovne majú zisk a súčasne tí istí politici sa rozhorčujú, že štátne nemocnice sú v strate a treba ich dofinancovať. Čo vlastne chcú? Dovolím si tvrdiť, nevedia, čo chcú. Vyjadrenia o zlých ziskových poisťovniach a zlých stratových nemocniciach sú len populistické bonmoty politikov, ktorí nedokázali efektívne regulovať makroekonomické finančné toky. Pretože ak štát oddlžuje nemocnice, dáva im peniaze, ktoré im nedali poisťovne. Poisťovne si môžu nechávať zisk a neplatiť viac nemocniciam, pretože vedia, že štát musí tie nemocnice oddlžiť, nemôže ich jednoducho nechať zbankrotovať. Oddlžovanie nemocníc je nesystémový prvok a je dôkazom toho, že systém je zle nastavený. Peniaze, ktorými štát robí dofinancovanie nemocníc, by mal dať do systému vo forme zvýšených platieb za poistencov štátu a legislatívne zabezpečiť, aby zdravotné poisťovne tie peniaze použili na preplatenie zdravotných výkonov. Veľmi nebezpečný bol volebný program strany SAS v tom, že problém chceli vyriešiť vytvorením akciových spoločností z nemocníc, pretože tu sa zamieňa príčina s následkom. Zadlžovanie nemocníc je spôsobené nedostatočnými platbami poisťovní, nie zlým hospodárením nemocníc. Politici tiež často používajú falošný populistický bonmot, že „zdravie nie je tovar“. Zakrývajú ním svoju neschopnosť v riadení rezortu. Samozrejme, že zdravie nie je tovar, pretože si nemôžete kúpiť 10 dkg zdravia ako si kúpite 10 dkg vlašského šalátu. Dokonca ani choroba nie je tovar, pretože ani choroby sa nezbavíte tak, ako sa viete zbaviť starých topánok. V zdravotníctve je tovarom služba samotná, zdravotnícke know-how. Práve toto nepochopenie tovarovo-peňažných vzťahov, keď Zajacova reforma bola postavená na lacnej pracovnej sile, je príčinou toho, že počet lekárov a zdravotných sestier je v súčasnosti katastrofálne nízky a hrozí personálny kolaps systému. To, že zo systému unikajú, nie je vina lekárov a sestier, ale chyba systému. Vyriešiť to môže iba cielená novelizácia Zajacových zákonov. Nízka cena pracovnej sily spôsobila, že ambulantný sektor je prinútený pracovať spôsobom „otáčania“ vysokého počtu pacientov. Z existenčných dôvodov je kvantita uprednostnená pred kvalitou. Spôsobilo to, že Slovensko sa dostalo na čelo EU v počte pacientských návštev. V Slovensku sa ročne uskutoční cca 65 miliónov návštev lekára. To znamená, že štatisticky 1 Slovák navštívi lekára 12x ročne, čo je najviac v celej Európskej únii. Je to 4x viac, ako napríklad vo Švédsku. Ak Slovák navštívi lekára 4x viac ako Švéd, neznamená to, že je 4x zdravší. Znamená to, že Švéd si pri jednej návšteve lekára vybaví to, na čo Slovák potrebuje 4 návštevy.

Ak v médiách sledujeme správy o práci ministra zdravotníctva, tak sa stretávame s tým, že sa s niekým stretol, niečo s niekým prerokoval, že niečo navrhol, s niečím vyjadril znepokojenie. Nikdy nenájdete správu, že minister o niečom rozhodol. Je to preto, že jeho rozhodovacie kompetencie sú značne obmedzené. Aby sa systém dal zreformovať, musí mať na čele ministra so silnými kompetenciami – personálnymi, organizačnými, finančnými a legislatívnymi. Od vzniku Slovenskej republiky, za 30 rokov sa na poste ministra zdravotníctva vystriedalo 20 ľudí. Životnosť ministra zdravotníctva teda nie je ani 2 roky. Iba Ľubomír Javorský v rokoch 1994-1998 a Rudolf Zajac v rokoch 2002-2006 vydržali celé volebné obdobie 4 roky. Od prijatia Zajacovej reformy uplynulo 17 rokov a za tých 17 rokov sa vystriedalo 16 ministrov, životnosť ministra zdravotníctva je prakticky jeden rok! Čo je toho príčinou? Naozaj to bolo 16 „neschopákov“, alebo je príčina niekde inde? Politici odvolávali ministrov zdravotníctva, pretože nesplnili ich očakávania. A ich očakávania nemohli splniť, pretože tí ministri nemali patričné kompetencie.

Vo vzťahu k zdravotníctvu sme v slovenskej politike svedkom zvláštneho úkazu. Minister Zajac bol často preklínaný, často pre mnohých politikov fungoval ako fackovací panák, ale z jeho reformných zákonov sa stala posvätná indická krava. Nikto ich nespochybňuje, nikto o nich nediskutuje, nikto sa ich nechystá zásadne novelizovať. Pritom práve tieto zákony fungujú ako koľajnice, po ktorých sa pohybuje nás zdravotnícky vláčik. Oni nedovoľujú nikam uhnúť, oni sú bez výhybky. Zajacove zákony však už svoju historickú úlohu splnili. Bez ich novelizácie, zásadnej a hlbokej, sa slovenské zdravotníctvo presunie do Afriky. A o tomto nikto nehovorí a stále na to nikto nemá chuť, politickú odvahu ani schopnosti. Je to preto, že novelizácia Zajacových zákonov znamená ísť do série konfliktov s poisťovňami, pretože tie boli do značnej miery „strihnuté“ podľa záujmov zdravotných poisťovní. Navyše nikto nevie vytvoriť koncepciu a filozofiu postzajacovskej éry slovenského zdravotníctva. Aspoň ja nikoho takého na obzore nevidím. A ak niekto dúfa, že drobnými kozmetickými organizačnými úpravami slovenské zdravotníctvo kvalitatívne vylepší, tak klame, alebo ničomu nerozumie.

MUDr. Štefan Paulov.