**Začína ísť o život.**

**Je strašné, ako nekompetentne sa v súčasnosti o zdravotníctve vyjadrujú vysoko kompetentní ľudia. Je to znakom toho, že ich ovplyvňujú ľudia neznalí veci, alebo ich úmyselne dezinformujú a úmyselne im podsúvajú falošné problémy.**

Pán premiér v rozhovore na TA3 spomenul 5 problémov v zdravotníctve, ktoré mu nejaká dobrá duša podsunula ako zásadné: 1/ Centrálne nákupy: Možno sa mýlim, ale k centrálnym nákupom som skeptický. Nebudem hovoriť znova o ťažkopádnosti, zdĺhavosti a posunutí korupcie na vyššiu etáž. Teraz pripomeniem riziko odborného zlyhávania: Kto bude tie centrálne nákupy robiť? Veď zdravotnícky materiál je dnes mimoriadne sofistikovaný a úzko špecializovaný! Ten, kto bude nakupovať operačné stoly pre všetky chirurgické sály bude nakupovať aj chirurgické inštrumentárium pre všetky operačné odbory, katétre pre všetky invazívne disciplíny, všetky druhy ultrazvukov, všetky druhy laparoskopov a inej endoskopickej techniky, všetky ekg-prístroje, všetky RTG, CT, všetky NMR, atď., atď...? Kde máte takého vševedka, ktorý to všetko vyberie v najvyššej kvalite za najlepšiu cenu? Nejaký úradník na ministerstve??? Holý nezmysel! 2/ Platobné terminály v ambulanciách... Čo sa od toho očakáva? Asi legalizácia nelegálnych platieb, alebo zvýšenie daňového základu ambulancie? No dobre, skúste, asi si niekto myslí, že geriatrickí pacienti budú chodiť na ambulancie s bankomatovou kartou. Ale ak si lekár nezavedie terminál, zavrú mu ambulanciu? Falošná téma, ktorá nič nerieši, len múti vodu. 3/ U nás ide na lieky 30 % nákladov, inde oveľa menej, ergo u nás sa plytvá s liekmi. Argumentovať percentami je veľmi zradné, pretože vysoké percentuálne číslo môže byť v skutočnosti malá suma. Ak mám jednu košeľu a kúpim si ďalšiu, stúpol mi počet košieľ o 100%, ale ten kto má 10 košieľ a kúpi si dve, tak mu počet stúpne len o 20 %! Presne takýmto štýlom oklamali falošní našepkávači premiéra a mne je úplne jasné z ktorých kruhov boli! Zmysel má len porovnávanie absolútnych čísel: Náklady na lieky na jedného poistenca u nás a kdekoľvek inde – dostanete úplne iné čísla, ktoré by mnohých prekvapili, kam by sme sa prepadli. Dôrazne na to upozorňujem, pretože tu už niekto chce slovenského pacienta obrať aj o tie šmejdové generiká, ktorými sme liečení. Prečo som použil slovo „šmejdové“? Pretože liek je v trhovom hospodárstve tovarom a v tovarovo-peňažných vzťahoch platí pravidlo, že medzi cenou a kvalitou je priama úmera. Takže ak si niekto myslí, že najlacnejšie generikum je naozaj kvalitné, nech si to myslí ďalej, nechám ho v tom... 4/ Minister sociálnych vecí a rodiny zrazu objavil problém o ktorý sa podelil s pánom premiérom: Ako je vraj možné, že práceneschopnosť v Česku trvá priemerne 30 dní a u nás 45 dní a takto nám utekajú milióny eur? Roky na tento problém upozorňujeme, roky ponúkame legislatívne riešenie, lebo iba tak sa dá vyriešiť, nie posudkovými lekármi! Takže čo povedať, iba biblické: Majú oči a nevidia, majú uši a nepočujú... 5/ Nemocniční lekári majú veľa úväzkov a treba sa im pozrieť na zúbky. Dnes to jeden z podpredsedov vlády zaklincoval, že to môžu robiť, lebo v nemocnici nemajú pracovné normatívy. Pán podpredseda, ale majú pracovnú dobu v zmysle pracovnej zmluvy a pracovisko môžu opustiť len po súhlase nadriadeného. Aj ja poznám kolegyňu, ktorá má mimo nemocnice ešte ďalšie 2 pracovné úväzky, ale vykonáva ich po odpracovaní plného úväzku v nemocnici na úkor svojho osobného voľna. Samozrejme, že v nich nie je na plný úväzok a robí tam preto, lebo tam nemá kto robiť! Ak im to niekto zakáže, kopa pracovísk zanikne a krízu ambulantného sektora to len prehĺbi.

Nový pán minister zdravotníctva opäť pripustil aj transformáciu štátnych nemocníc na akciové spoločnosti. To už ozaj pôjde o život, pretože malé súkromné nemocnice majú systém, ako drahého pacienta expedovať na koncovú štátnu nemocnicu a tým tam expedovať aj finančnú stratu. Kam bude expedovať koncová nemocnica stratového pacienta, keď bude akciovou spoločnosťou? Akurát tak ku pohrebným službám, to už ozaj pôjde o život. Je naozaj najvyšší čas, aby aj koaliční partneri novopečenému ministrovi zdravotníctva pripomenuli, že v programovom vyhlásení vlády o niečom takom nie je ani slovo, a ani náznak takýchto úvah. Držte sa, pán minister, programového vyhlásenia vlády a nezačínajte plniť volebný program Sasky, pretože iba ona takýto krok mala vo svojom volebnom programe!

Ešte niekoľko slov k téme, aký plat má mať lekár. Radikálny nástup digitálnych technológií a informatiky zmenil okrem iného aj sociálno-ekonomické vzťahy v spoločnosti. Medicína, ako profesia, v celej Európe stratila svoju atraktivitu pre mladých a prestala byť vyhľadávaným študijným odborom, najmä v západnej Európe. Mladý tridsiatnik, ako softverový analytik vie u nás zarobiť toľko, ako primár pred dôchodkom a dvakrát toľko, ako jeho rovesník – lekár. V Londýne, keď sa lekár dopracuje na post primára, tak jeho rovesník v IT oblasti sa dopracuje k svojmu prvému miliónu na účte. To jednoducho mladá generácia vidí a ovplyvňuje to jej rozhodovanie o profesii v Slovensku rovnako ako v Londýne. „Brain drain“ – drancovanie mozgov v medicíne sa bude postupne len zostrovať pretože na západe budú domáci lekári chýbať stále viac a viac. My, ak nechceme, aby naše lekárske fakulty produkovali lekárov pre zahraničie, musíme aj z takéhoto uhlu pohľadu mať vypracovanú stratégiu na personálnu stabilizáciu lekárov.

MUDr, Štefan Paulov,

Vlastenecký inštitút Petra Šveca.