I. AKTUÁLNY VÝVOJ V SLOVENSKOM ZDRAVOTNÍCTVE

**1.Reformná legislatíva a jej dopady na občana**

Celú reformu tvorilo šesť reformných zákonov, ktoré prijala Národná rada SR v októbri 2004 (zákony nadobudli účinnosť v januári 2005):

* Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti 576/2004 Z.z.
* Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti 577/2004 Z.z.
* Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti,zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve 578/2004 Z.z.
* Zákon o záchrannej zdravotnej službe 579/2004 Z.z.
* Zákon o zdravotnom poistení 580/2004 Z.z.
* Zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou 581/2004 Z.z.

Zákony mali nanovo definovať základné funkcie zdravotníctva a spôsob jeho fungovania. Podľa ich autorov mali otvoriť cestu k zvyšovaniu zodpovednosti jednotlivca za svoj zdravotný stav prostredníctvom zvýšenia spoluúčasti občanov na hradení nákladov spojených so zdravotnou starostlivosťou.

Výsledkom snaženia reformného tímu je však negatívny dopad reformy na dostupnosť (napr. v dôsledku zrušenia rajonizácie) a rovnosť v prístupe k zdravotníckej starostlivosti, ktorý pocítili predovšetkým tzv. sociálne zraniteľné skupiny (občania nad 60 rokov, dlhodobo chorí pacienti a pod.), pretože zvýšenie miery finančnej spoluúčasti občana na zdravotnej starostlivosti najviac postihlo práve ich. Tento dopad na ekonomicky zraniteľné skupiny bol čiastočne zmiernený zavedením niektorých výnimiek z povinnosti platby u lekára, pričom neskôr došlo i k zavedeniu príspevku na zdravotnú starostlivosť občanom v hmotnej núdzi. V domácnostiach dôchodcov aj napriek všetkým týmto opatreniam došlo podľa Štatistického úradu SR k výraznému, mnohokrát finančne nezvládnuteľnému nárastu výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

Aj keď jedným z hlavných cieľov reformy bolo obmedziť dopyt po zdravotnej starostlivosti cestou zvýšenia nákladov, ktoré sú spojené s návštevou lekára (pozn. - poplatky mali obmedziť spotrebu najmä zo strany občanov, ktorí podľa autorov reformy pomoc lekárov v skutočnosti nepotrebujú) počet návštev ambulancií primárnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti výrazne nepoklesol, a to ani v dôsledku toho, že za obdobie 2002 – 2006 vzrástol počet poskytovateľov primárnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti, čo sa malo prejaviť minimálne v poklese priemerného počtu návštev na jednu ambulanciu.

Zvýšením spoluúčasti pacienta formou vyššieho doplatku za lieky a zdravotnícke pomôcky, ako aj zavedením 20,- Sk poplatku za recept, mala byť obmedzená spotreba liekov, na ktorú vynakladáme približne jednu tretinu celkových zdrojov zdravotníctva. Skutočnosť je však taká, že za rok 2005 došlo aj napriek zavedeným opatreniam k nárastu nákladov za lieky až o 2 miliardy Sk. Podľa analýzy „Reforma zdravotníctva SR 2003-2006 (Social Impact Assessment)“ z júla 2006 od autora Mgr. Juraja Karpiša doplatok pacienta za lieky za obdobie rokov 2002 – 2005 vzrástol až o 70%, čo indikuje, že uskutočnené zmeny viedli k zníženiu dostupnosti liekov a zdravotníckych pomôcok a nie k očakávanému zníženiu spotreby liekov a podielu výdavkov na lieky. Uvedenú skutočnosť dávame do pozornosti i z toho dôvodu, že spomínanú analýzu si dal pripraviť ešte bývalý minister Rudolf Zajac, avšak jej výsledky nezverejnil, nakoľko nezodpovedali jeho predstavám.

O nedokonalosti šestice reformných zákonov svedčí aj skutočnosť, že za posledných 10 mesiacov registruje Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ“) návrhy profesijných a stavovských organizácií, ako aj samotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na 334 úprav týchto zákonov. Napr. Slovenská lekárska komora listom zo dňa 6.3.2007 požiadala MZ o zabezpečenie 78 legislatívnych zmien, ktoré sa dotýkajú zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

 Niektoré z právnych noriem pripravených za predchádzajúce volebné obdobie boli už viacnásobne menené a dopĺňané tak, že v súčasnosti sú ich ďalšie legislatívne zmeny nepriechodné v Legislatívnej rade vlády, ktorá od MZ žiada spracovanie a predloženie nových úplných znení týchto právnych noriem.

Zmeny, ktoré MZ v oblasti legislatívy (vydanej v predchádzajúcom volebnom období) za 10 mesiacov uskutočnilo, podrobne uvádzame v prílohe č. 1.

**2. Oblasť zdravotného poistenia**

Na trhu zdravotného poistenia u nás pôsobí momentálne 6 zdravotných poisťovní: Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s., Spoločná zdravotná poisťovňa a.s., Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., Apollo zdravotná poisťovňa a.s., Union zdravotná poisťovňa a.s. a  Európska zdravotná poisťovňa a.s. .

V SR existujúci solidárny systém verejného zdravotného poistenia by mal v súlade s platnou legislatívou garantovať všetkým poistencom rovnakú zdravotnú starostlivosť, čo však v našom systéme neplatí, pretože súkromné zdravotné poisťovne prostredníctvom cielených marketingových aktivít získali do svojho poistného kmeňa dokázateľne zdravšiu časť našej populácie. Vzhľadom na to, že štát negarantuje platobnú schopnosť súkromných zdravotných poisťovní, nákladovo najdrahší pacienti zostávajú poistení vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni.

Pretože prerozdeľovací mechanizmus nie je správne nastavený, lebo nezohľadňuje skutočné náklady zdravotnej poisťovne na ekonomicky náročných pacientov (je založený len na prerozdeľovaní financií na základe veku a pohlavia poistencov), vzniká nepomer medzi nákladmi Všeobecnej zdravotnej poisťovne a objemom finančných prostriedkov, ktoré táto poisťovňa získa v rámci prerozdeľovacieho mechanizmu od iných zdravotných poisťovní.

Prijatím reformných zákonov v roku 2004 nastala v súvislosti so zdravotným poistením systémová zmena, ktorá narušila jeden zo základných princípov verejného zdravotného poistenia – neziskovosť, čím sa vybrané poistné stalo majetkom súkromných poisťovní a to namiesto toho, aby tieto finančné prostriedky poisťovne iba spravovali za adekvátnu odmenu.

Cieľom tejto zmeny bolo vytvorenie takého podnikateľského prostredia, aby podnikateľské subjekty priamo alebo nepriamo napojené na finančné skupiny (napríklad Penta, J&T) profitovali zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Keďže povinnosť odvádzať príslušné čiastky poistného do systému verejného zdravotného poistenia je v SR uložená zákonom, tieto podnikateľské subjekty majú de facto zdroj príjmov garantovaný legislatívou.

Zámerom finančných skupín je vytvoriť uzavretý finančný reťazec všetkých prvkov v systéme, teda vlastniť zdravotnú poisťovňu, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, distribútorov liekov , lekárne, zdravotné záchranné služby a riešiť finančné toky a tvorbu hospodárskeho výsledku podľa svojich potrieb.

Výsledkom je zisk zdravotných poisťovní, ktorý po zdanení za rok 2006 predstavuje 1,92 miliardy Sk, pričom reálne ide o odčerpanie 2,3 miliardy Sk z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Tieto finančné prostriedky, ktoré zdravotnícke zariadenia nevyhnutne potrebujú na svoju činnosť sa bezdôvodne kumulujú na účtoch zdravotných poisťovní bez toho, aby štát mal na ne akýkoľvek dosah.

 Pokiaľ ide o súkromné zdravotné poisťovne, tie vytvorili za rok 2006 zisk vo výške 1,54 miliardy Sk a to aj napriek vysokému čerpaniu správneho fondu. Štátne poisťovne vytvorili za rovnaké obdobie zisk vo výške 375,9 miliónov Sk. Súkromné zdravotné poisťovne zisk môžu použiť na rôzne účely, to znamená aj mimo rezortu zdravotníctva, oproti tomu štátne poisťovne svoj zisk použijú na nákup zdravotnej starostlivosti, pretože túto skutočnosť dokáže ministerstvo poistencom garantovať.

Podľa platnej legislatívy, prostriedky z verejného zdravotného poistenia majú byť použité na nákup zdravotnej starostlivosti. Keďže štátne zdravotné poisťovne sa riadili ustanovením tohto zákona, zákonite nemohli vytvoriť také vysoké zisky ako súkromné zdravotné poisťovne.

Rovnaká filozofia sa prejavila aj pri čerpaní finančných prostriedkov na prevádzkovú činnosť zdravotných poisťovní. Tým, že súkromné poisťovne na tento účel čerpali neúmerne veľa financií, doslova premrhali peniaze poistencov na vlastnú réžiu, hoci tie mali ísť na nákup zdravotnej starostlivosti. Aj to je dôkaz o priehľadných zámeroch predchádzajúcej vlády. Pred tým, ako bol ministrom zdravotníctva Rudolf Zajac, existovala limitácia objemu financií, ktoré mohli byť použité na prevádzkové náklady. Tie boli vyčlenené do takzvaného Správneho fondu.

Súkromné zdravotné poisťovne čerpali v roku 2006 na svoju prevádzkovú činnosť finančné prostriedky vo výške od 5,69 % do 9,13 % z objemu vybraného poistného. Pre porovnanie – štátne zdravotné poisťovne na rovnaký účel za to isté obdobie vynaložili 3,16 % (Spoločná zdravotná poisťovňa a.s.) a 3,37 % (Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s.) z objemu vybraného poistného.

Od 1. 1. 2007 súčasná vláda príslušnou legislatívou opäť obmedzila čerpanie finančných prostriedkov na prevádzkové účely zdravotných poisťovní, konkrétne 4% správnym fondom.

**3. Reforma vo vzťahu k zdravotníckym zariadeniam**

V súlade s ustanoveniami zákona č. 578/2007 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) malo byť 21 zdravotníckych zariadení transformovaných na akciové spoločnosti a 43 zdravotníckych zariadení na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby. Do zastavenia uvedeného procesu bolo transformovaných 23 zdravotníckych zariadení na neziskové organizácie a 5 zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti.

1. **Neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (NO)**

Ministerstvo zdravotníctva SR je momentálne spoluzakladateľom 23 neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešné služby, pričom všetky sú zdravotníckymi zariadeniami, ktoré vznikali v rokoch 2002 až 2005. Spoločným znakom takmer všetkých zdravotníckych zariadení transformovaných na neziskové organizácie je obrovský nepomer medzi vkladom štátu a vkladmi spoluzakladateľov, viď nasledujúci prehľad.

|  |
| --- |
| **Majetok neziskových organizácií v zakladateľskej pôsobnosti MZ SR** **( v tis. Sk )** |
| **P. č.** | **Názov N. O.** | **Vklad štátu** pri vzniku | **Vklad záujemcu** pri vzniku | Percentuálny majetkový podiel spoluzakladateľa pri vzniku N.O. |
|
| 1. | **NsP sv. Jakuba n. o., Bardejov** | 186 096 | 1 000 | 0,54 |
| 2. | **Poliklinika Veľké Kapušany, n.o.** | 38 350 | 2 431 | 6,34 |
| 3. | **Všeobecná NsP n. o., VeĽký Krtíš** | 118 337 | 48 | 0,04 |
| 4. | **Snatórium Tatranská Kotlina, n. o.** | 144 614 | 1 000 | 0,69 |
| 5. | **Revúcka medicinsko-humanitná n.o.,****NsP Revúca** | 70 315 | 3 210 | 4,57 |
| 6. | **Nemocnica A. Wintera n.o., Piešťany** | 90 410 | 100 | 0,11 |
| 7. | **NsP Nové Mesto nad Váhom, n. o.**  | 56 939 | 100 | 0,18 |
| 8. | **NsP Nová Baňa, n. o.** | 61 023 | 30 | 0,05 |
| 9. | **Nemocnica Modra, n. o.** | 10 186 | 370 | 3,63 |
| 10. | **NsP Kráľovský Chlmec, n. o.** | 117 436 | 260 | 0,22 |
| 11. | **NsP Ilava, n. o.** | 84 549 | 44 | 0,05 |
| 12. | **NsP Brezno, n. o.** | 242 678 | 22 414 | 9,24 |
| 13. | **VITALITA n. o., Lehnice** | 39 678 | 1 001 | 2,52 |
| 14. | **Sanatórium Dr. Guhra n. o., Tatranská Polanka** | 103 800 | 1 000 | 0,96 |
| 15. | **Psychiatrická nemocnica Michalovce n. o.** | 221 949 | 10 | 0,00 |
| 16. | **Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša Košice, n. o.** | 46 049 | 100 | 0,22 |
| 17. | **Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respir. chorôb n. o., Dolný Smokovec** | 245 914 | 500 | 0,20 |
| 18. | **Špecializ. nemocnica pre ortopedicku protetiku Bratislava, n. o.** | 101 452 | 1 000 | 0,99 |
| 19. | **Špecializovaná nemocnica sv. Svorada n. o., Zobor** | 67 289 | 35 | 0,05 |
| 20. | **Špecializovaná nemocnica respiračných chorôb Poprad-Kvetnica, n. o.** | 148 112 | 3 800 | 2,57 |
| 21. | **Národny endokrinologický a diabetologický ústav Ľubochňa, n. o.**  | 103 724 | 5 000 | 4,82 |
| 22. | **Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora, n. o.** | 67 102 | 100 | 0,15 |
| 23. | **Detská psychiatrická liečebňa Hraň, n. o.** | 208 393 | 500 | 0,24 |

Vyššie uvedená tabuľka je ilustráciou toho, ako spoluzakladateľ neziskovej organizácie prostredníctvom minimálneho vkladu (štvrtý stĺpec tabuľky s označením „vklad záujemcu“) ovláda majetok štátu (tretí stĺpec tabuľky s označením „vklad štátu“) aj napriek tomu, že štát bol spoluzakladateľom s takmer 100 %-tným vkladom majetku.

Spomedzi uvedených transformovaných zdravotníckych zariadení je možné poukázať napr. na Detskú psychiatrickú liečebňu Hraň, kde MZ ešte pred transformáciou do nej zainvestovalo zo štátneho rozpočtu takmer 88 miliónov Sk a po transformácii ďalších 5,7 milióna Sk, pričom po jej odštátnení bol do správnej rady dosadený MUDr. Peter Biroš, v tom čase poslanec NR SR za stranu ANO.

Rovnakým príkladom je aj NsP Piešťany, kde bolo pred transformáciou zo ŠR uvoľnených takmer 30 miliónov Sk a po jej odštátnení sa riaditeľom (štatutárnym orgánom) stal MUDr. Peter Ottinger, bývalý štátny tajomník MZ SR a poslanec NR SR za stranu SDKÚ – DS.

 Možno najvypuklejším príkladom je ŠÚDTaRCH Dolný Smokovec, kde bolo pred transformáciou zo ŠR uvoľnených takmer 108 miliónov Sk, pričom po jej odštátnení bol do správnej rady dosadený MUDr. Karol Džupa, v tom čase poslanec NR SR.

*Príklady čerpania kapitálových výdavkov zo ŠR pred transformáciou na neziskové*

 *organizácie (v tisícoch Sk):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **organizácia** | **2002- 2006** | **Transformované ku dňu** |
|   | **KV zo ŠR** |   |
| DPL Hraň | 93 641 | 1. 8. 2004 – po transformácii pridelené zo ŠR 5 653 tis. Sk |
| NEDÚ Lubochňa | 19 551 | 1. 8. 2004 |
| NsP Bardejov | 9 288 | 1. 7. 2002 |
| NsP Brezno | 9 000 | 1. 1. 2003 |
| NsP Ilava | 8 000 | 1. 1. 2003 |
| NsP Nová Baňa | 8 744 | 1. 1. 2003 |
| NsP Piešťany | 29 799 | 1. 1. 2003 |
| NsP Veľký Krtíš | 4 896 | 1. 1. 2003 |
| OLÚP Predná Hora | 24 057 | 1. 8. 2004 |
| OLÚTaRCH Kvetnica | 13 247 | 1. 6. 2004 |
| ŠÚDTaRCH Dolný Smokovec | 107 874 | 1. 4. 2004 |
| VOÚG Košice | 16 000 | 1. 4. 2004 |
| NsP Revúca | 4 000 | 1. 1. 2003 |
| OLÚTaRCH Nitra - Zobor | 12 426 | 1. 6. 2004 - po transformácii pridelené zo ŠR 100 tis. Sk (v roku 2006ˇ) |

 Za členov správnych rád za štát boli predchádzajúcim ministrom zdravotníctva SR Rudolfom Zajacom navrhovaní predovšetkým:

* členovia tzv. „reformného tímu“ - napr. Ing. Ježíková a Ing. Sulíková - NEDÚ Ľubochňa, štátni tajomníci (MUDr. Novotná - NEDÚ Ľubochňa a OLÚTaRCH Kvetnica, MUDr. Gajdoš a MUDr. Ottinger – Sanatórium Tatranská Kotlina),
* poslanci a osoby blízke politickým stranám - napr. MUDr. Novotný a Mgr. Henzélyová - VOÚG Košice, MUDr. Džupa - ŠÚDTaRCH Dolný Smokovec, MUDr. Biroš - DPL Hraň, doc. Rakús a MUDr. Džupa – Psychiatrická nemocnica Michalovce, prof. Šagát – NsP Kráľovský Chlmec, JUDr. Ján Pataky - NsP Bardejov a pod.

 Ministerstvo zdravotníctva SR v súčasnosti naráža na celý rad problémov, ktoré považuje za potrebné urýchlene riešiť novelou zákona č. 35/2002 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby. Ide o nasledovné okruhy problémov:

1. Posilnenie postavenia zakladateľa pri ochrane a nakladaní  s majetkom, ktorý štát vložil
do neziskových organizácií.
2. Skončenie funkčného obdobia členov správnych rád a ustanovenie nových správnych rád, vrátane určenia maximálnej dĺžky funkčného obdobia.
3. Zákonnú úpravu kompetencie štátu (Ministerstva zdravotníctva SR) nominovať -
po uplynutí funkčného obdobia - zástupcov štátu do správnych a dozorných rád v pôvodných počtoch.
4. Úpravu zániku členstva v správnej rade, ako aj možnosti odvolať členov správnych a dozorných rád - zástupcov štátu a menovať nových aj v priebehu stanoveného funkčného obdobia.
5. Možnosť prípadného opakovaného ustanovenia za člena správnej rady.
6. Úpravu postupu v prípade odstúpenia / odvolania / zániku členstva viacerých členov správnej rády.
7. Povinnosť zástupcov, ktorých zakladateľ (resp. Ministerstvo zdravotníctva SR) vysiela
do orgánov neziskových organizácií, informovať o záveroch zo zasadnutí zriadených orgánov neziskových organizácií a konzultovať so zakladateľom odpredaj majetku, ktorý vložil do neziskovej organizácie, ako aj zmenu počtu členov správnej rady formou žiadosti o predbežný súhlas.

 Z doterajšej praxe jednoznačne vyplýva nevhodnosť tejto právnej formy pre zdravotnícke zariadenia, pretože ide o spôsob ovládnutia majetku štátu cez minimálne vklady spoluzakladateľov. Táto právna forma je reálne absolútne mimo kontroly štátu a umožňuje nekontrolovateľné transakcie s majetkom (s výnimkou prioritného), hospodárskym výsledkom a podobne. Štát síce má v orgánoch neziskových organizácií nominovaných svojich zástupcov, no aj napriek tejto skutočnosti dochádza k podivuhodných transakciám, ktoré najvýstižnejšie deklaruje kauza Šrobárov ústav Dolný Smokovec. Ten prišiel o lukratívnu budovu, v ktorej sídlil pavilón pre matky s deťmi s dýchacími problémami. Kúpou ho získala bratislavská firma Tera Invest za 52 miliónov Sk. Účtovná hodnota pavilónu je dvakrát vyššia ako suma, za ktorú bol odpredaný, t.j. 102 miliónov Sk. Svoju bývalú budovu si teraz ústav od Tera Invest-u prenajíma. Za nájom bez energií zaplatí ročne takmer 11 miliónov Sk. Počas celej doby prenájmu, ktorá je zazmluvnená do konca roka 2008, zaplatí ústav takmer 28 miliónov Sk.

Tento stav bol účelovo navodený predchádzajúcou vládou zákonom
č. 35/2002 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby.

**B. Akciové spoločnosti**

Ministerstvo zdravotníctva je v súčasnosti jediným akcionárom v 5 akciových spoločnostiach, ktoré vznikli k 1.1. 2006 respektíve k 20.2.2006. Sú to:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **názov akciovej spoločnosti** | **schválená ku dňu (dátum vzniku)** | **základné imanie****v tis. Sk** |
| Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.  | 1.11.2005 (1. 1. 2006) | 2 242 342 |
| Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s. | 1.11.2005 (1. 1. 2006) | 542 418 |
| Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a. s. | 1.11.2005 (1. 1. 2006) | 726 933 |
| Nemocnica Poprad, a. s. | 15.12.2005 (20. 2. 2006) | 677 199 |
| Východoslovenský onkologický ústav, a. s. | 15.12.2005 (20. 2. 2006) | 297 284 |

Vyššie uvedeným zdravotníckym zariadeniam minister R. Zajac vytvoril všetky podmienky, aby po vzniku akciových spoločností nemuseli riešiť finančné problémy. Vkladom do základného imania rezervného fondu dostali tieto akciové spoločnosti prakticky zadarmo všetok svoj vtedajší majetok, vznikli „na zelenej lúke“, to znamená že začali svoju činnosť bez akýchkoľvek záväzkov. Aby sa vyhli v budúcnosti problému s financovaním, boli im optimálne nastavené jednotkové ceny výkonov zo strany zdravotných poisťovní.

Za vytvorených podmienok bolo prakticky nemožné, aby tieto akciové spoločnosti nehospodárili s kladným hospodárskym výsledkom. Reformátori prezentujú tieto zdravotnícke zariadenia ako „zázrak zdravotníckej reformy“ realizovanej bývalou vládou.

Zvyšných 16 zdravotníckych zariadení, väčšinou fakultných, respektíve koncových nemocníc, sa rovnako pripravovalo na transformáciu na akciové spoločnosti, na čo boli dotknutými zdravotníckymi zariadeniami ako aj ministerstvom vynakladané nemalé finančné prostriedky. Dňa 3. júla 2006 minister Rudolf Zajac poskytol účelovú dotáciu takmer 9 miliónov Sk, ktorá bola v tom čase zbytočne vynaloženým nákladom. Financie boli z MZ prevedené jednotlivým zdravotníckym zaradeniam, tie celú dotáciu previedli jednej a tej istej osobe z titulu úhrady administratívnych nákladov príspevkových organizácií – zdravotníckych zariadení v súvislosti s transformáciou na akciové spoločnosti. Išlo o notárku, ktorá na pokyn MZ aj napriek  pozastaveniu procesu transformácie chystala notárske zápisnice na založenie a zapísanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na právnu formu akciových spoločností.

**C. Odštátnenie lukratívnych činností zdravotníckych zariadení**

Lukratívnymi činnosťami zdravotníckych zariadení sa na účely tejto správy rozumejú ziskové časti zdravotníckych zariadení, ide najmä o

-nukleárnu a molekulárnu medicínu,

-patológiu,

-mimotelovú a eliminačnú liečbu (dialýza),

-klinickú biochémiu, hematológiu a mikrobiológiu,

-magnetickú rezonanciu, CT, RTG,

-vybrané špecializované ambulancie

-lekárne a pod.

Odchod týchto ziskových činností a zariadení prehĺbil stratové hospodárenie štátnych zdravotníckych zariadení.

 K odštátneniu predmetných činností dochádzalo „sofistikovaným“ spôsobom. Zdravotnícke zariadenie v okamihu získania súhlasu MZ na odštátnenie činnosti a jeho následnej realizácie „prišlo“ zároveň o hnuteľný majetok v priestoroch, vrátane medicínskej techniky a dokonca aj o personál. To všetko, samozrejme, za nevýhodných podmienok pre zdravotnícke zariadenie.

Majitelia, ktorí prevádzkujú odštátnené činnosti – po tom, ako došlo k zníženiu DPH na lieky a zdravotnícky materiál – mali premietnuť toto zníženie do cien, ktoré účtujú za zdrav. služby. Ich trhové správanie však malo a má za následok to, že zdravotnícke zariadenia, ktoré sú nútené ich služby využívať, platia stále rovnako vysoké poplatky, pričom rozdiel je ziskom prevádzkovateľov odštátnených činností.

V nasledujúcej tabuľke uvádzame konkrétny príklad finančných dopadov, ktoré vo FNsP Bratislava spôsobilo odštátnenie lukratívnych činností. Iba pri piatich odštátnených činnostiach činí ročná strata takmer 36 miliónov Sk. Po celú dobu platnosti nájomných vzťahov spôsobí tento pre zdravotnícke zariadenia nevýhodný krok FNsP Bratislava stratu 413,7 milióna. Sk čo je suma bez zhodnotenia vplyvu inflácie, medziročného rastu výkonnosti a zmeny cenovej úrovne bodov.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Odštátnená činnosť / nájomca | Dĺžka nájmu | Roč. hosp. výsledok pred odštátnením činnosti v tis. Sk | Roč.výnos z uzatv. prenájmu v tis. Sk | Rozdiel v tis. Sk za 1 rok |
| **Patológia Ružinov** – nájomca Alpha medical patológia, s.r.o. | 10 rokov | + 8.306,0 | + 3.294,7 | **– 5.011,3** |
| **Patológia Kramáre** – nájomca Cytopathos, s.r.o. | 10 rokov | + 5.998,0 | + 1.820,8 | **– 4.177,2** |
| **CT pracovisko Petržalka** – nájomca Rádiológia , s.r.o. | 12 rokov | + 25.610,0 | + 1.447,0 | **– 24.163,0** |
| **Laboratória Ružinov** – nájomca Medirex, s.r.o. | 15 rokov | + 3568,3 | + 2.295,5 | **– 1.272,8** |
| **Laboratória Kramáre** – nájomca Synlab, s.r.o. | 10 rokov | + 5.272,8 | + 4.000,0 | **– 1.272,8** |
| **Spolu:** | **-** | **+ 48 755,1** | **+ 12 858,0** | **- 35.897,1** |

Typickým príkladom odštátnenia bola aj agenda súvisiaca s reformou v oblasti zdravotnej záchrannej služby. Prijatím príslušnej legislatívy bol systém nastavený tak, že väčšina staníc zdravotnej záchrannej služby mohla prejsť do súkromných rúk. Ďalej nasledovali nekorektne vykonané verejné súťaže, v ktorých často ako víťazi skončili spoločnosti, ktoré vznikli 3 dni pre vypísaním súťaže. Vo verejných súťažiach boli nadefinované pravidlá tak, aby sa pomocou rôznych zámienok uprednostnili súkromné spoločnosti pred štátnymi uchádzačmi, ktorí už v čase verejnej súťaže disponovali vybudovanými stanicami zdravotnej záchrannej služby, nachádzajúcimi sa v štátnych zdravotníckych zariadeniach. Týmto spôsobom došlo k neúmernému navýšeniu počtu prevádzkovateľov zdravotnej záchrannej služby. Podľa štúdie „Minimálna sieť“ autora HPI z roku 2006, str. 58 bola optimálna potreba počtu staníc zdravotnej záchrannej služby po úprave zohľadňujúcej ľudský faktor a po odskúšaní v teréne nastavená na 207 bodov, t.j. staníc zdravotnej záchrannej služby. Nakoniec vzniklo 264 staníc, prevažne súkromných prevádzkovateľov. V oblasti cenotvorby MZ týmto prevádzkovateľom „vyšlo v ústrety“ nastavením vysokých cien, čo neúmerne zaťažuje rezort a odčerpáva zdroje z iných oblastí, ktoré sú nedofinancované.

 Celkove ide ročne do segmentu zdravotnej záchrannej služby (vynímajúc leteckú) 2,1 miliardy Sk. K tejto čiastke sa ešte pripočítava úhrada za najazdené kilometre v čiastke 21,- Sk za každý jeden kilometer jazdy.

**D. Sprivatizované alebo zrušené zdravotnícke zariadenia**

Zoznam zdravotníckych zariadení alebo ich častí, ktoré boli na základe žiadosti Fondu národného majetku SR zrušené alebo vyňaté - privatizované podľa zákona č. 92/1991 Z. z. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov za obdobie od 1. 1. 2002 do 31. 12. 2006 uvádzame v prílohe č. 2.

**E. Analýza zadlžovania sa zdravotníckych zariadení v pôsobnosti MZ**

1. Dlh v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR

Zdravotnícke zariadenia, ktoré sú v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR mali k 31.3.2007 dlh kumulatívne vo výške 5,25 mld. Sk.

Až 88 % celkového dlhu je dlh voči súkromnému sektoru. V tom má najvyšší podiel dlh voči dodávateľom liekov - až 57 %, dlh voči ostatným dodávateľom je 12 %, dlh voči sieťovým dodávateľom - t.j. dodávateľom plynu, vody a energií je 9 % , dlh voči investičným dodávateľom je 8 % a dlh voči ostatným zdravotníckym zariadeniam tvorí 2 % z celkového dlhu. Percentuálny podiel dlhu znázorňuje graf č. 1:

Prehľad vývoja dlhu v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR od roku 2004 je uvedený v nasledujúcej tabuľke:

|  |  |
| --- | --- |
|  | v tis. Sk |
| **Dlh ZZ v pôsobnosti MZ SR** | **Stav záväzkov po lehote splatnosti** |
| k 31.12.2004 | **781 000** |
| k 31.12.2005 | **2 813 889** |
| k 31.12.2006 | **4 552 403** |
| k 31.3.2007 | **5 252 000** |

Dôvodom nárastu dlhu  zdravotníckych zariadení v pôsobnosti MZ je aj fakt, že v minulom období sa v rámci sledovania zadlženosti uvádzal od 1.1.2005 nulový dlh. Počítalo sa s tým, že všetky staré dlhy zdravotníckych zariadení budú akciovou spoločnosťou Veriteľ definitívne vysporiadané. To sa však v plnej miere v praxi nepodarilo zrealizovať. Starý dlh u štátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zostal vo výške takmer 800 miliónov Sk a za rok 2005 stúpol o viac ako 2 miliardy Sk. Pre lepšiu ilustráciu uvádzame vývoj dlhu aj v grafickej forme:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2. Dlh v zdravotníckych zariadeniach delimitovaných na obce a VÚC a transformovaných na neziskové organizácie

V zdravotníckych zariadeniach, ktoré boli v zmysle zákona č. 416/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov delimitované z pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR pod obce a VÚC a v zdravotníckych zariadeniach, ktoré boli transformované na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby podľa zákona č. 13/2002 Z. z. sa sleduje dlh od obdobia delimitácie, resp. transformácie.

 K 31.12.2006 delimitované a transformované zdravotnícke zariadenia majú dlh vo výške 2,3 mld. Sk. Na tomto dlhu až 87 % podiel majú zdravotnícke zariadenia, ktoré boli delimitované pod samosprávu VÚC (bývalé nemocnice s poliklinikou II. typu a polikliniky), zdravotnícke zariadenia delimitované na obce (bývalé nemocnice s poliklinikou I. typu) majú 6% podiel a neziskové organizácie tvoria 7 % dlhu. K výraznému zníženiu dlhu u týchto zdravotníckych zariadení došlo ku koncu roku 2005 vďaka oddlženiu Sociálnej poisťovne v zmysle uznesenia vlády SR č. 956/2005, ktoré sa realizovalo prostredníctvom spoločnosti Veriteľ, a.s.. Štruktúra dlhu podľa jednotlivých subjektov v tejto skupine zdravotníckych zariadení je nasledovná:

Hoci v percentuálnom vyjadrení je dlh voči súkromnému sektoru menší ako u zdravotníckych zariadení v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR, aj tieto zariadenia najviac dĺžia tomuto sektoru (69%) a to dodávateľom liekom 29%, sieťovým dodávateľom 21%, ostatným dodávateľom 17%, investičným dodávateľom 1% a nevysporiadané záväzky voči ostatným zdravotníckym zariadeniam majú 1%-ný podiel na celkovom dlhu.

Nedostatok zdrojov v systéme zdravotného poistenia najviac dopadá na ústavné zdravotnícke zariadenia, najmä na fakultné nemocnice. Tieto zdravotnícke zariadenia sú v oblasti prevádzky z 90% financované zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Nedostatok týchto zdrojov sa v konečnom dôsledku prejavuje nielen pri zabezpečovaní bežnej prevádzky, ale aj vplýva na kvalitu služieb poskytovaných týmito zdravotníckymi zariadeniami.

Ako hlavné príčiny zadlžovania najmä vo fakultných nemocniciach je možné uviesť:

* nedofinancovanie niektorých činností zdravotnými poisťovňami,
* kolektívna zmluva vyššieho stupňa, na základe ktorej sa zvýšili mzdové prostriedky k 1.5.2006 o 10 % a k 1.12.2006 o ďalších 10 % bez finančného krytia
* neuhrádzanie poskytnutej finančne náročnej zdravotnej starostlivosti ako jedinej terapeutickej alternatívy poskytnutej pacientovi vo výnimočných prípadoch v plnej výške,
* zrušenie regulácie cien v zdravotníctve k 1.5.2006 po podpise zmlúv o poskytovaní zdravotných výkonov so zdravotnými poisťovňami.

Ďalšími, špecifickými príčinami zadlžovania sú:

* nárast nákladov na lieky, špeciálny zdravotnícky materiál a krv,
* nárast cien energií, pohonných hmôt,
* zvýšené finančné výdavky súvisiace s exekúciami, súdnymi spormi,
* financovanie údržby a stráženia nepotrebného nehnuteľného majetku,
* delimitácia (odštátnenie) ziskových činností ako napr. dialýza, patológia, záchranná služba, nukleárna medicína, verejné lekárne,
* energetická náročnosť budov a technológií,
* neprofesionálne riadenie nemocníc.

Ako ďalšie faktory, ktoré majú negatívny dopad na financovanie systému zdravotnej starostlivosti možno spomenúť penalizáciu,  súdne vymáhania pohľadávok a následné výkony rozhodnutí voči zdravotníckym zariadeniam zo strany dodávateľov, ktoré po nadobudnutí platnosti odčerpávajú prostriedky určené na bežnú prevádzku a zvyšujú zadlženie. V súčasnosti je od zdravotníckych zariadení v pôsobnosti MZ vymáhaných formou exekúcie 343,4 milióna Sk, z toho 215,5 milióna Sk je istina, 61,1 milióna Sk predstavuje príslušenstvo pohľadávky a až 56,7 milióna tvoria trovy  exekúcie. Tento trend sa postupne zhoršuje, čím dochádza k značnému nárastu predražovaniu úhrady existujúcich záväzkov a odčerpávaniu zdrojov zo systému.

Správa o činnosti akciovej spoločnosti Veriteľ za celé obdobie jej existencie bude predložená na rokovanie vlády v súlade s plánom práce Vlády SR do 30.6.2007 pod gesciou ministra financií.

**4. Odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov v rokoch 2002 až 2007**

Odmeňovanie zamestnancov rozpočtovej sféry (a teda aj zamestnancov zdravotníckych zariadení) s účinnosťou od 1. mája 1992 upravoval zákon č. 143/1992 Zb. o plate a odmene za pracovnú pohotovosť v rozpočtových a v niektorých ďalších organizáciách a orgánoch v znení neskorších predpisov a nariadenie vlády SR č. 249/1992 Zb. o platových pomeroch zamestnancov v rozpočtových a v niektorých ďalších organizáciách a orgánoch v znení neskorších predpisov.

 V roku 1996 bol vypracovaný materiál „Dlhodobá stratégia stability lekárov a zdravotníckych pracovníkov, stav privatizácie zdravotníckych zariadení vrátane koncepcie na roky 1996 až 1998 a návrh na zefektívnenie činnosti zdravotníckych zariadení". Nárast tarifných platov bol rozložený do 3 etáp. I. aj II. etapa nárastu tarifných platov bola realizovaná **bez finančného krytia**. Z dôvodu platobnej neschopnosti zdravotníckych zariadení v systéme zdravotného poistenia sa III. etapa v stanovenom termíne nerealizovala. Pristúpilo sa k nej až v júni 2001.

Od 1. apríla 2002 nadobudol účinnosť zákon č. 312/2001 Z. z. o štátnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákon č. 313/2001 Z. z. o verejnej službe. Počet platových tried v stupnici platových taríf sa v zákone o verejnej službe rozšíril z 12 na 14 a počet stupňov z 10 na 12 (od 1.4.2002 plat v 12. stupni 14. platovej triedy v osobitnej stupnici určenej pre zdravotníckych pracovníkov predstavoval 26.250 Sk).

Od 1. januára 2004 nadobudol účinnosť zákon č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme, ktorý riešil na začiatku aj odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov.

Od. 1. januára 2005 zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR, ktorých príjem zo zdrojov mimo štátneho rozpočtu /od zdravotných poisťovní/ bol vyšší ako 50%, prestali uplatňovať systém odmeňovania upravený zákonom č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov a odmeňovanie zamestnancov týchto zdravotníckych zariadení sa riadi Zákonníkom práce. V súlade s § 43 Zákonníka práce má zamestnávateľ možnosť dojednať mzdové podmienky za všetkých zamestnancov v kolektívnej zmluve.

V súlade s kolektívnou zmluvou vyššieho stupňa, uzatvorenou medzi Asociáciou fakultných nemocníc a SOZ zdravotníctva a sociálnych služieb, boli v roku 2006 vo fakultných nemocniciach  zvýšené mzdy o 10 % od 1.5.2006 a o ďalších 10 % od 1.12.2006.

Toto zvýšenie bolo výsledkom štrajku zdravotníckych pracovníkov v apríli 2006, ktorý vznikol na základe dlhodobého neriešenia mzdovej oblasti zdravotníckych pracovníkov počas pôsobenia predchádzajúcej vlády. Išlo o krok v rámci začínajúcej predvolebnej kampane, ktorý však tak isto nemal zabezpečené finančné krytie.

S ohľadom na záväzok deklarovaný v programovom vyhlásení vlády navrhlo MZ SR uplatniť zvýšenie miezd v zdravotníckych zariadeniach financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní vo svojej pôsobnosti v čo možno najkratšom čase. Na rokovaní Odvetvovej RHSD v rezorte zdravotníctva, ktoré sa uskutočnilo dňa 24. apríla 2007, predniesla Asociácia fakultných nemocníc návrh na zvýšenie základných miezd od 1.6.2007 o 10 % a od 1.11.2007 o ďalších 10 % v porovnaní so stavom k 31.12.2006.

*1. Tabuľka vývoja priemerného zárobku lekárov*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Ø zárobok****lekárov** | **Index rastu****Ø zárobku** | **Index miery inflácie** | **Rozdiel****%**stĺ. 2 – stĺ. 3 |
| stĺpec | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **2001** | 23.837 | – | – | – |
| **2002** | 28.311 | 1,188 | 1,085 | +10,3 |
| **2003** | 28.973 | 1,023 | 1,036 | -1,3 |
| **2004** | 29.794 | 1,028 | 1,085 | -5,7 |
| **2005** | 31.275 | 1,050 | 1,075 | -2,5 |
| **2006** | 34.519 | 1,104 | 1,027 | +7,7 |

*2. Tabuľka vývoja priemerného zárobku sestier*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Ø zárobok****sestier** | **Index rastu****Ø zárobku** | **Index miery inflácie** | **Rozdiel****%**stĺ. 2 – stĺ. 3 |
| stĺpec | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **2001** | 11.360 | – | – | – |
| **2002** | 13.437 | 1,183 | 1,085 | +9,8 |
| **2003** | 13.635 | 1,015 | 1,036 | -2,1 |
| **2004** | 14.030 | 1,029 | 1,085 | -5,6 |
| **2005** | 14.609 | 1,041 | 1,075 | -3,4 |
| **2006** | 16.382 | 1,121 | 1,027 | +9,4 |

*Zdroj:*

*Štatistický úrad SR, NCZI Bratislava.*

*Do sledovania sú zahrnuté vybrané organizácie v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí (rok 2000 - 189 organizácii, rok 2005 - 177 organizácií).*

Z tabuliek č. 1 a 2 vyplýva, že po skokovitom raste priemerného zárobku lekárov a sestier medzi rokmi 2002 a 2001 došlo počas pôsobenia bývalej vlády k zníženiu reálnych miezd lekárov a sestier, pretože medziročná miera inflácie bola vyššia ako rast priemerného zárobku. K zlomu došlo až v roku 2006 po vyhlásení štrajku a zvyšovaní miezd od 1.5.2006. Najvyšší prepad reálnych miezd bol zaznamenaný v roku 2004, v ktorom rozdiel medzi mierou inflácie a rastom priemerného zárobku predstavoval až 5,7 % u lekárov a 5,6 % u sestier.

*3. Tabuľka porovnania priemerného zárobku v národnom hospodárstve a lekárov*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Ø zárobok****v hospodárstve** | **Index rastu****Ø zárobku v hospod.** | **Ø zárobok****lekárov** | **Index rastu****o zárobku****lekárov** | **Rozdiel****%**stĺ. 4 – stĺ. 2 |
| stĺpec | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **2001** | 12.365 | – | 23.837 | – | – |
| **2002** | 13.511 | 1,093 | 28.311 | 1,188 | +9,5 |
| **2003** | 14.365 | 1,063 | 28.973 | 1,023 | -4,0 |
| **2004** | 15.825 | 1,102 | 29.794 | 1,028 | -7,4 |
| **2005** | 17.274 | 1,092 | 31.275 | 1,050 | -4,2 |
| **2006** | 18.761 | 1,086 | 34.519 | 1,104 | +1,8 |

*4. Tabuľka porovnania priemerného zárobku v národnom hospodárstve a sestier*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Ø zárobok****v hospodárstve** | **Index rastu****Ø zárobku v hospod.** | **Ø zárobok****sestier** | **Index rastu****o zárobku****sestier** | **Rozdiel****%**stĺ. 4 – stĺ. 2 |
| stĺpec | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **2001** | 12.365 | – | 11.360 | – | – |
| **2002** | 13.511 | 1,093 | 13.437 | 1,183 | +9,0 |
| **2003** | 14.365 | 1,063 | 13.635 | 1,015 | -4,8 |
| **2004** | 15.825 | 1,102 | 14.030 | 1,029 | -7,3 |
| **2005** | 17.274 | 1,092 | 14.609 | 1,041 | -5,1 |
| **2006** | 18.761 | 1,086 | 16.382 | 1,121 | +3,5 |

 Aj v tomto prípade z tabuliek č. 3 a 4 vyplýva, že dynamika rastu priemerného zárobku v národnom hospodárstve v rokoch 2003 až 2005 bola vyššia ako dynamika rastu priemerného zárobku lekárov a sestier. K zlomu došlo až v roku 2006 po vyhlásení štrajku a zvyšovaní miezd od 1.5.2006. Najnižšie tempo rastu priemerných zárobkov lekárov a sestier bolo zaznamenané v roku 2004 (u lekárov o 7,4% a u sestier o 7,3% menej oproti rastu priemerného zárobku v národnom hospodárstve).

 Na základe hore uvedených tabuliek, ktoré dokumentujú vývoj priemerného zárobku vybraných kategórií zdravotníckych pracovníkov (lekárov a sestier) možno vo všeobecnosti konštatovať, že rast miezd v celom zdravotníctve v období rokov 2003 až 2005 bol v rozpätí 2 až 5 %, pričom rast priemernej mzdy v národnom hospodárstve sa pohyboval v rozpätí od 6 do 10 %. Pri inflácii v daných rokoch v rozpätí od 8,5 do 2,7 % došlo k výraznému poklesu reálnych miezd. Po prechode na liberálny systém odmeňovania podľa Zákonníka práce dochádza v roku 2006 v predvolebnom období k výraznému zvýšeniu miezd v porovnaním s rokmi 2003 až 2005 (až o 11 %). Rast miezd v zdravotníctve v roku 2006, v porovnaní s rastom miezd v národnom hospodárstve, bol vyšší o 2 %. Pri ročnej miere inflácie 4,5 % bol zaznamenaný rast reálnej mzdy o 6,5 %. K uvedenému predvolebnému zvýšeniu miezd došlo však bez ich zdrojového krytia. Zvýšenie v roku 2006 realizované v dvoch etapách (k 1.5.2006 a k 1.12.2006) predstavovalo nárast finančných prostriedkov na mzdy a odvody vo výške **1 mld. Sk** v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ.

 Zvývoja priemerných zárobkov zdravotníckych pracovníkov v období rokov 2002 až 2006 v porovnaní s vývojom priemerného zárobku v národnom hospodárstve a dosahovanou mierou inflácie vyplýva, že predchádzajúca vláda sa problematike odmeňovania systematicky nevenovala, nakoľko jej prioritou bola transformácia zdravotníckych zariadení.

**Osobná hmotná zainteresovanosť riaditeľov zdravotníckych zariadení**

 V roku 2003 Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo riaditeľom zdravotníckych zariadení ukazovatele hmotnej zainteresovanosti - znížiť fixné náklady o 10 %, stabilizovať variabilné náklady, zastaviť rast nového dlhu a vypracovať stratégiu rozvoja zdravotníckeho zariadenia do roku 2006. Navrhnutá metodika hodnotenia predmetných ukazovateľov bola nevyhovujúca, nakoľko ju zariadenia nevedeli vyhodnotiť. Na základe uvedeného sa v roku 2004 stanovili nové ukazovatele, ktoré boli opätovne zle nastavené.

Pre roky 2005 a 2006 sa riaditeľom zdravotníckych zariadení úlohy hmotnej zainteresovanosti nestanovili z dôvodu pripravovanej transformácie zariadení na akciové spoločnosti alebo na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby. Na základe uvedeného možno konštatovať, že s ohľadom na aktuálnu potrebu motivovať a zaangažovať manažment zdravotníckych zariadení, ako aj zvýšiť jeho zodpovednosť za výsledky hospodárenia organizácie a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, je systém OHZ potrebné obnoviť, prepracovať a nastaviť tak, aby na základe stanovených ukazovateľov bolo možné objektívne merať, hodnotiť a pozitívne, resp. sankčne motivovať za dosahované výsledky.

**Dopady novely Zákonníka práce**

Slovenská republika musí implementovať Smernicu o pracovnom čase a rozsudky Európskeho súdneho dvora (ESD) do pripravovanej novely Zákonníka práce (t. j. posudzovanie pracovných pohotovostí na pracovisku za pracovný čas), čo však bude mať výrazný dopad na rezort zdravotníctva a štátny rozpočet (hospodárenie zdravotníckych zariadení, zamestnanosť, odmeňovanie, sieť zdravotníckych zariadení, zdroje zdravotného poistenia). Zdravotnícke zariadenia budú musieť zabezpečiť nepretržitú dostupnosť zdravotnej starostlivosti zavedením 3-zmennej prevádzky, ktorá bude predstavovať významné zvýšenie požiadaviek na zdroje (tak ľudské, ako aj finančné). Iba v roku 2007 si bude vyžadovať zvýšenie zamestnanosti zdravotníckych pracovníkov, ktoré, vo finančnom vyjadrení, bude znamenať potrebu navyše ďalších minimálne 1,3 mld. Sk z pohľadu celého roka v rámci zdravotníckych zariadení v pôsobnosti MZ SR.

Z pohľadu personálneho zabezpečenia v terajšej sieti lôžkových zariadení financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR chýba 954 zdravotníckych pracovníkov (z toho 252 lekárov a 544 sestier). Po novele Zákonníka práce sa tento počet zvýši o ďalších 2 417 chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov (z toho 1496 lekárov a 518 sestier).

**5. Špecifické odborné problémy rezortu**

Reforma predchádzajúceho vedenia MZ zanechala tomu súčasnému príliš veľa skrytých nástrah, ktoré sú postupne odhaľované a je potrebné sa s nimi vysporiadať. V tejto správe nie je možné poukázať na všetky problémy: po prvé - je ich príliš veľa a tento priestor to nedovoľuje. Po druhé – nie všetky problémy vedenie rezortu zatiaľ pozná, pretože predchádzajúce vedenie o nich mlčí a sami vychádzajú na povrch len pomaly. Nemožno však nepoukázať aspoň na niektoré z nich.

Z celkového rezortu názorne poukážeme na jeden segment – radiačnú onkológiu – ktorý dokonale ilustruje celkový stav zdravotníctva v oblasti plánovania a obnovy strategickej medicínskej techniky.

**Radiačná onkológia**

Počas celého obdobia rokov 2002 - 2006 vedenie rezortu nezabezpečilo náležitú obnovu zariadení radiačnej onkológie. Posledný nákup lineárnych urýchľovačov pre oddelenia radiačnej onkológie zdravotníckych zariadení sa uskutočnil z finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu spoločne, skupinovým nákupom (projekt Inter G 1991, 1994 Siemens) pred 16 rokmi. Za posledných 8 rokov sa zrealizovala obnova len 3 lineárnych urýchľovačov (OÚSA Bratislava r. 2003, FN Trenčín r. 2004 a VOÚ v Košiciach r. 2005) a 6 kobaltových žiaričov v roku 2004 (FNsP Banská Bystrica, OÚSA Bratislava, VOÚ Košice, MFN Martin, FN Nitra a NsP Žilina). V súčasnosti je doslova v havarijnom stave sieť 14 pracovísk:

- 8 pracovísk má jediný lineárny urýchľovač, všetky sú staršie ako 14 rokov pričom životnosť urýchľovača je 8 rokov. Tieto lineárne urýchľovače nie sú vybavené ani mnoholamelovým kolimátorom, ani portálovým zobrazovaním, preto nespĺňajú najzákladnejšie podmienky na súčasnú kvalitu rádioterapie

-5 pracovísk má len kobaltový ožarovač starý 16 – 31 rokov

-Brachyterapie\* majú 14 – 23 ročné technológie

V novej Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore radiačná onkológia sa uvádza, že finančné krytie obmeny zastaranej a nevyhovujúcej zdravotníckej techniky v odbore radiačná onkológia je potrebné riešiť systémovo, najmä zreálnením platieb za liečbu a zdravotnícke výkony. Napriek tomuto poznaniu boli v júli 2006 deregulované ceny a nastavené ceny, ktoré platia zdravotné poistenie postačujú ledva na prevádzku, nieto na reprodukciu tejto náročnej techniky.

Na odstránenie nežiaduceho a havarijného  stavu medicínskej techniky v odbore radiačná onkológia je nutné postupne investovať v priebehu krátkeho času predbežným odhadom minimálne 1,57 miliardy Sk. Ako to môže rezort zabezpečiť, keď pridelené finančné prostriedky na kapitálové výdavky v roku 2007 sú 198 mil. Sk.

Výskyt onkologických ochorení má v Slovenskej republike rastúcu tendenciu, počet novodiagnostikovaných pacientov s nádorovým ochorením raste približne o 3,1% ročne, preto je nevyhnutné podporiť obnovu zdravotníckej techniky na vybraných pracoviskách radiačnej onkológie prostredníctvom finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu splátkovým spôsobom. V roku 2007 MZ SR poskytne štartovacie finančné prostriedky 3 zdravotníckym zariadeniam na nákup lineárnych urýchľovačov.

**Verejné zdravotníctvo – imunizačný program**

V roku 2005 sa zmenil centrálny systém zabezpečovania očkovacích látok na decentralizovaný. Nový systém decentralizovaného zabezpečovania vakcín je kontraproduktívny a prakticky znemožňuje priame plánovanie, organizáciu a koordináciu Imunizačného programu. Antigénne zloženie očkovacích látok podľa zákona síce určuje Úrad verejného zdravotníctva SR na základe odporúčania Imunizačnej komisie, ale kategorizáciu očkovacích látok realizuje pracovná skupina pre imunopreparáty, kategorizačná komisia a kategorizačná rada na základe žiadostí podaných výrobcami jednotlivých vakcín, ktoré nemusia byť v súlade s požiadavkami Úradu verejného zdravotníctva SR.

Zásadné nedostatky decentralizovaného systému:

* Zmena kompetencií pri realizácii Národného imunizačného programu, zrušenie odbornej komisie Ministerstva zdravotníctva SR (Pracovná skupina pre imunizáciu MZ SR), ktorej úlohou bolo pripravovať krátkodobú a dlhodobú stratégiu rozvoja Imunizačného programu v Slovenskej republike. Tým nastala prakticky likvidácia centrálneho riadenia a organizácie Národného imunizačného programu.
* Absencia centrálneho plánovania očkovacích látok, ktorá viedla k narušeniu včasnosti a plynulosti pravidelného povinného očkovania detí a dospelých.
* Predraženie nákupu vakcín, nakoľko v cene vakcíny je zakalkulovaná aj marža distribútora, aj marža lekárne.
* Problémy s nerovnomernosťou zásobovania lekární a následné výpadky vakcín na určitých územiach Slovenskej republiky.

**FNsP Bratislava**

Vývoj v tomto zdravotníckom zariadení bol aj pre nezainteresovaného pozorovateľa mimoriadne pozoruhodný, preto ho uvádzame v skratke ako typický príklad presadzovania vplyvu záujmových skupín v rezorte zdravotníctva.

* S účinnosťou od 1.12.2001 bolo bez predchádzajúceho súhlasu ministerstva financií realizované zlúčenie NsP Ružinov a FN Mickiewiczova, pričom nástupníckou organizáciou sa stala FN Bratislava. Následne od 1.1.2003 došlo na základe rozhodnutia ministra Rudolfa Zajaca k rozdeleniu uvedenej FN na dve štátne príspevkové organizácie s právnou subjektivitou. Od 1. 1. 2005 opäť došlo k zlúčeniu 6 bratislavských nemocníc do jednej FNsP Bratislava. Pri zlúčení nemocníc nebol definovaný sledovaný cieľ a nebola prijatá koncepcia ďalšieho smerovania FNsP. Vzápätí, bez uvedenia akéhokoľvek logického dôvodu, od 1.4.2006 došlo k odčleneniu dvoch pracovísk (Pezinok, Podunajské Biskupice).
* Po zlúčení nemocníc došlo ku spojeniu šiestich rozdielnych ekonomických systémov bez predchádzajúcej analýzy a potrebnej prípravy. Z toho vyplynuli výrazné nedostatky vo všetkých úsekoch ekonomických činnosti , ktoré sa odstraňujú ešte aj v súčasnej dobe (stav majetku, finančné plánovanie a rozpočtovanie). Neboli vypracované finančné plány prevádzky a investícií.
* Finančné zdroje z odpredaja prebytočného majetku štátu boli smerované prevažne do dvoch favorizovaných častí nemocnice / pracoviska Kramáre a Ružinov/ bez pripraveného investičného plánu a bez ohľadu na požiadavky ostatných súčastí FNsP.
* Prednostne boli realizované úhrady niektorým dodávateľom, čo aj v súčasnej dobe komplikuje systém objednávania a dodávok  liekov a zdravotníckeho materiálu.
* Systémom vnútornej aj vonkajšej kontroly boli zistené rozsiahle závažné nedostatky v oblasti obstarávania investícií. Investície boli obstarávané bez investičného plánu a bez zabezpečenia potrebných finančných zdrojov, čo malo za následok **nekryté investície vo výške cca 300 mil. Sk.** Vzhľadom na stupeň rozostavanosti niektorých investičných celkov nové vedenie muselo uhrádzať investičné prostriedky na úkor prevádzkových finančných prostriedkov, čo zhoršovalo aj tak nepriaznivú platobnú schopnosť organizácie.
* V roku 2004 boli odštátnené ekonomicky výhodné odborné činnosti (mikrobiológia, oddelenie klinickej biochémie, hematológia, cudzokrajné choroby, centrálny tomograf, magnetická rezonancia). V priebehu roka 2005 a 2006 predchádzajúce vedenie pokračovalo v odštátňovaní ďalších lukratívnych činností ako biopsie a histológie v dvoch nemocniciach v Ružinove a na Kramároch. Na odštátnenie bola pripravená aj činnosť očného pracoviska v Ružinove a internátu na Peknej ceste, čo nové vedenie FNsP zastavilo.
* V roku 2004 došlo k odštátneniu činnosti Gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia tzv. Kochove sanatórium na Partizánskej ulici v Bratislave formou uzatvorenia zmluvy o nájme nebytových priestorov a zmluvy o nájme vnútorného prístrojového a vecného vybavenia. Obe nájomné zmluvy boli uzatvorené na dobu určitú , na 20 rokov a v marci 2004 schválené MZ. Výška nájmu bola dohodnutá na 1 061 340 Sk ročne, bez energií a služieb. Za nájom prístrojovej techniky a vnútorného vybavenia bolo dohodnuté nájomné vo výške 2 698 140 Sk ročne. Dňa 2.6.2004 podpísali zmluvné strany Zmluvu o odštátnení činnosti. Platnosť zmluvy o nájme nebytových priestorov bola vo vzťahu k pôvodnému prenajímateľovi ukončená z dôvodu odpredaja predmetnej budovy inému právnemu subjektu v januári 2006. Je treba poznamenať, že odpredaj nebytových priestorov bol realizovaný za 40 miliónom Sk, pričom z 20-ročného prenájmu za existujúcich podmienok bez zvyšovania dohodnutej ceny by FNsP získala až takmer 54 miliónov Sk. Zmluva o nájme vnútorného prístrojového a vecného vybavenia je naďalej platná.
* Aj napriek nedoriešeným majetkovoprávnym vzťahom s magistrátom Hlavného mesta Bratislavy bol zo strany predchádzajúceho vedenia vydaný  predbežný súhlas na výstavbu zimného štadióna s hotelom na právne nedoriešených pozemkoch FNsP Bratislava.

**6. Čerpanie prostriedkov z úveru technickej pomoci MZ SR financovanej Medzinárodnou bankou pre obnovu a rozvoj (Svetová banka)**

V rámci projektu technickej pomoci bolo zo strany MZ k 31.12.2006 čerpaných z úveru Svetovej banky celkom 428,7 mil. Sk, čo predstavuje viac ako 90% z celkovej sumy zazmluvneného plnenia, ktoré bolo dohodnuté na 10,58 milióna EUR.

Tok financií sa realizoval na základe konkrétnych zmluvných zadaní súvisiacich s odbornými poradenskými službami konkrétnym fyzickým a právnickým osobám, a to ako odmena sa poskytnuté konzultačné a poradenské služby. Ide o nasledovné fyzické a právnické osoby: Omnipublic s.r.o. Bratislava, Ivan Ivančin, Sanigest s.a. Kostarika, Semmelweis University Budapešť, Tomáš Szalay, Viera Rusnáková, Peter Finďo, Andrew Parkes, Ján Gajdošík, Františka Hrubá, Vojtech Parrák, Andrej Fandák, IBM Slovakia Bratislava, Stapro s.r.o. Pardubice, Peter Tatár, Anna L. Howe, Helena Woleková, Peter Gonda, Ernest Valko, Juraj Karpiš, Henrieta Maďarová, Ivan Poprocký, Jana Ježíková, Miloš Suchý, Ernst & Young Bratislava, Lenka Čečetková, exe, s.r.o. Bratislava, Andrea Tomlainová. Celkový súčet vyplatených odmien činí **428,7 mil. Sk**.

Súčasťou vyššie uvedených zmluvných zadaní súvisiacich s odbornými poradenskými službami bolo i dodanie viacerých odborných štúdií, pričom za ne spolu s konzultačnými a poradenskými službami (vynímajúc verejnú informačnú kampaň realizovanú spoločnosťou Omnipublic s.r.o. Bratislava) zaplatilo MZ z  prostriedkov úveru Svetovej banky takmer 269 mil. Sk. Minimálne dve zo spomínaných štúdií za viac ako 85 mil. Sk, ktoré daňoví poplatníci ešte aj teraz spoločne splácajú, ležia v jednej zo zásuviek na ministerstve od ich zrodu až doposiaľ - bez využitia.

**Verejná informačná kampaň hradená z prostriedkov Svetovej banky**

Zmluva o konzultačných službách medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a spoločnosťou Omnipublic s.r.o. bola uzatvorená dňa 5.12. 2003 s platnosťou do 31.7.2006. Zmluvná cena v domácej mene (t.j. maximálna výška plnenia) bola dohodnutá na 167,9 mil. Sk. Predmetom zmluvy bol:

- prieskum verejnej mienky v oblasti kľúčových otázok, týkajúcich sa systému zdravotníctva

 na Slovensku

- vypracovanie komplexného plánu komunikácie pre kampaň na podporu reformy zdravotníctva.

Na konzultačné služby pre firmu Omnipublic s.r.o. Bratislava bolo vyčerpaných celkom **100,9 mil. Sk** a na nákup médií **58,7 mil. Sk**.

Niektoré fyzické a právnické osoby – koncoví adresáti odmien, figurujú v záznamoch obchodného registra v spoločnostiach, ktoré spája jedno spoločné meno a to Ing. Ján Králik, bývalý vrchný (generálny) riaditeľ sekcie ekonomiky MZ a ministrom poverená osoba, zodpovedná za čerpanie financií zo Svetovej banky. Meno Ján Králik sa podľa záznamov v obchodnom registri vyskytuje v spoločnostiach ako napríklad Veriteľ a.s. či napríklad FOCUS Centrum pre sociálnu a marketingovú analýzu, s r.o. (ďalej len „ FOCUS, s r.o.“) a iné. Už spomenutý Focus s.r.o. vypracovával pre MZ prieskum verejnej mienky k postojom verejnosti k problematike zdravotníctva, k Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a k reforme zdravotníctva a jej informačných zdrojom. Prieskumy boli vykonané za obdobie rokov 2004 – 2006. Pozoruhodným je i fakt, že v čase vykonávania prieskumov bol Ján Králik jedným zo spoločníkov Focus s.r.o.(2002 -2005) a zároveň Ján Králik pôsobil od 1.12.2002 i na MZ, v rokoch 2003 a 2005-6 dokonca ako vrchný (generálny) riaditeľ sekcie ekonomiky MZ. Daná skutočnosť sa celkom určite odrazila aj v kvalite vykonávaných prieskumov verejnej mienky.

Na ilustráciu efektívnosti využitia spomínaných finančných prostriedkov sa žiada uviesť jeden konkrétny príklad.

V roku 2004 bolo v rámci projektu vynaložených na médiá 9,15 mil. Sk a na tlačoviny 11,3 mil. Sk. Ako vyplýva z prieskumov vykonávaných agentúrou FOCUS v decembri 2004, len 10% respondentov prelistovalo aspoň jeden z informačných materiálov MZ pripravených v rámci predmetnej informačnej kampane. Ďalších 16% respondentov takýto materiál videlo, ale ho nečítalo ani v ňom nelistovalo a až 74% respondentov žiadny z takýchto informačných materiálov nevidelo. Na základe vyššie uvedených výsledkov prieskumu je možné konštatovať, že 20,45 mil. Sk bolo vynaložených „bez dosiahnutia želaného efektu“.

Niektoré fyzické a právnické osoby boli za konzultačnú činnosť vyplácané aj z rozpočtovaných prostriedkov MZ. Za obdobie rokov 2002 – 2006 bolo z uvedených zdrojov MZ za konzultačné služby a poradenstvo vyplatené spolu takmer 21 miliónov Sk. Na „výplatnej listine“ sa za dané obdobie nachádzali osoby ako napr. Ing. Ján Králik, JUDr. Miroslav Králik, JUDr. Ernest Valko, JUDr. Róbert Lenceš, JUDr. Ján Árendárik, Mgr. Henrieta Maďarová, MUDr. Angelika Szalayová, MUDr. Tomáš Szalay, Ing. Peter Pažitný, MUDr. Alexandra Novotná, Ing. Jana Ježíková, HPI a pod., pričom väčšina z uvedených osôb tvorila tzv. reformný tím ministra Zajaca.