Piaty deň rokovania

**8. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky**

**4. marca 2003 o 13.08 hodine**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, prosím, aby ste sa dostavili do rokovacej sály, budeme pokračovať v prerušenom rokovaní 8. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky ďalším bodom programu, ktorým je **vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

Ešte pred začiatkom rokovania o tomto bode programu sa pán poslanec Cabaj hlási s faktickou poznámkou.

Zapnite pána poslanca Cabaja.

**T. Cabaj, poslanec:** Ďakujem pekne. Vážený pán predseda, kolegyne, kolegovia. 28. februára zomrel náš bývalý kolega pán profesor Pavol Števček. Chcem poprosiť všetkých, aby sme si jeho pamiatku uctili minútou ticha.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prosím o minútu ticha, panie poslankyne, páni poslanci.

(Minúta ticha.)

Ďakujem.

Chcem vás ďalej informovať, že o ospravedlnenie neúčasti na dnešnom rokovacom dni požiadali panie poslankyne a poslanci: Abelovský, Antošová, Cagala, Čaplovič, Přidal, Rusnáková, Vážny, Zmajkovičová. Na zahraničnej služobnej ceste je pán poslanec Vojtech Tkáč. Ďalej vás chcem informovať, že Slovenská televízia z dnešného rokovania bude robiť záznam, ktorý odvysiela dnes večer, a zároveň mi dovoľte, aby som túto skutočnosť ako dar vedenia Národnej rady dal pánovi poslancovi Jarjabkovi, ktorý sa dnes dožíva 50 rokov, ku ktorým mu blahoželáme. (Potlesk a smiech zo sály.)

Panie poslankyne, páni poslanci, budeme pokračovať v rokovaní o vládnom návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý ste dostali ako tlač 121. Súčasťou návrhu je aj spoločná správa gestorského výboru, ktorú máte ako tlač 121a.

Prosím teraz, aby z poverenia vlády Slovenskej republiky predmetný návrh zákona uviedol a odôvodnil v Národnej rade minister zdravotníctva pán Rudolf Zajac.

Pán minister, nech sa páči, máte slovo.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Vážený pán predseda, vážené pani poslankyne, vážení páni poslanci. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Predkladá ho ako iniciatívny návrh vlády Slovenskej republiky na základe programového vyhlásenia vlády mimo plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky. Účelom predloženého návrhu je začatie procesu postupného vytvárania stabilných podmienok na fungovanie činnosti zdravotníctva, obmedzenie nadbytočnej a nadmernej spotreby v systéme zdravotného poistenia, ale bez zníženia kvality a efektívnej dostupnosti. Dovolím si zdôrazniť, že nepredkladáme reformný právny predpis, za čo nás kritizujete, ale predkladáme právny predpis, ktorý je prvým krokom nevyhnutným k možnosti začatia skutočnej reformy zdravotníctva, a to krokom, bez ktorého sa reforma začať nedá.

Obsahom návrhu je nové vymedzenie pojmu zdravotná starostlivosť a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zavedenie spoluúčasti pacienta za hospitalizáciu, za návštevu lekára poskytujúceho primárnu starostlivosť a lekára poskytujúceho sekundárnu starostlivosť, za vydanie lieku, za vydanie zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny predpísanej na lekársky predpis a hradenej zo zdravotného postenia. Takisto čiastočná úhrada za použitie bežnej zdravotníckej dopravy. Zavedením pevného doplatku poistenca za lieky vrátane posilnenia postavenia účastníkov kategorizačného konania, ktorí nesú zodpovednosť za financovanie systému zdravotného poistenia. V tejto novele zabezpečujeme uľahčenie vstupu generík na trh s preferenciou cenového kritéria. V novele odstraňujeme niektoré aktuálne aplikačné problémy, ktoré sa vyskytli v praxi. Súčasne v tejto novele zabezpečujeme plnenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, z ktorých sa zmluvné strany vzdali úhrady nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú občanovi jednej zmluvnej strany na území druhej zmluvnej strany.

Niekoľkokrát, najmä na rokovaniach piatich výborov, ktorým bol návrh zákona pridelený na prerokovanie, sme zdôrazňovali, že zavedením jednotlivých platieb za poskytovanie služieb súvisiacich s poskytnutím zdravotnej starostlivosti a úhrady za použitie dopravnej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bude mať očakávaný negatívny dopad na občana v priemere 49 korún mesačne v prípade dodržania terajšej frekvencie vyšetrovaní a návštev. Súčasne bude mať pozitívny dopad na rozpočty, verejné rozpočty poisťovní v sume zhruba jednej miliardy a rovnako len za dodržania tejto frekvencie. Takisto bude mať dopad na rozpočty poskytovateľov vo výške 1,6 miliardy pri dodržaní dnešnej nadmernej frekvencie. Ak sa podarí naplniť sledovaný cieľ smerujúci k zníženiu rozsahu poskytovania ambulantnej aj ústavnej starostlivosti, dopad na občana bude výrazne nižší, dovolím si povedať, že aj bez toho, aby sme ohrozili občana - pacienta, ako sa to najmä v poslednom období zvyklo zdôrazňovať.

Môžem konštatovať, že predkladaný návrh zákona sa stretol s rôznymi reakciami. Chcem vás oboznámiť s tým, že od času zaradenia zákona na rokovanie parlamentu sme využili spolu s poslancami tak opozície, ako aj koalície ubehnutý čas veľmi plodne a účelne. Absolvovali sme veľký rad rokovaní s rôznymi skupinami poslancov, so stavovskými organizáciami a aj s občianskou verejnosťou. Písomne alebo ústne bolo predložených viac ako 400 návrhov, z ktorých sme mohli akceptovať 82. Zmeny, ktoré sme si osvojili a ktoré budú predložené v správe gestorského výboru, sa týkajú najmä zavedenia jednej platby za hospitalizáciu s určením maximálneho počtu dní hospitalizácie na 21, a to v sume 50 korún okrem hospitalizácie liečebne dlhodobo chorých, odstránenie deľby vybratej platby medzi poskytovateľa a poisťovňu. Výrazne sme rozšírili okruh osôb oslobodených od úhrady platieb počas hospitalizácie najmä o tehotné ženy prijaté do ústavnej starostlivosti v súvislosti s rizikovým tehotenstvom alebo pôrodom, o novonarodené dieťa, o osobu s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života svojho alebo iných, o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej bol priznaný peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov, o nositeľa ocenenia striebornej, zlatej a diamantovej Jánskeho plakety a o osobu, kde najmä z dôvodov karantény, teda pri infekčných ochoreniach bolo možné nariadiť hospitalizáciu v záujme jej ochrany a ochrany jej okolia. Rozšírenie okruhu osôb oslobodených od úhrady platieb v ambulancii - osoba pri poskytovaní preventívnej starostlivosti vrátane povinného očkovania a pri poskytovaní dispenzárnej starostlivosti, osoba pri opakovanej návšteve u toho istého lekára v ten istý deň, osoba pri opakovanej návšteve nadväzujúcej na poskytovanie tej istej zdravotnej starostlivosti, o osoby s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života zdravia tejto osoby alebo jej okolia, nositelia striebornej, zlatej, diamantovej Jánskeho plakety a osoby súvisiace s bezpríspevkovým darovaním krvi. Ďalej sa oslobodili od platby za poplatky za lekársky predpis osoby s ťažkým zdravotným poskytnutím, ide najmä o kolostomické vrecká a iné pomôcky. Zaviedli sme paušálny doplatok za dopravu do a zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami vo výške 2 koruny za kilometer, respektíve 1 korunu za kilometer u osôb s ťažkým zdravotným poskytnutím, ktorá však nie je odkázaná na individuálnu dopravu. Úhrady nákladov za dopravu do a zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami z povinného poistenia u osoby, ktorej sa poskytuje onkologická liečba alebo kardiochirurgická liečba, alebo u osoby, ktorá je napríklad v dialyzačnej liečbe, teda tam, kde preprava je jednoznačne súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Sprecizovali sme konanie o kategorizáciu liekov a zdravotníckych pomôcok s dôrazom hlavne na odstránenie možných ohnísk korupcie. Upravili sme kategorizáciu liekov začatú podľa doterajšieho kategorizačného predpisu. Rozšíril sa obsah poistných produktov v zmluvnom nepovinnom pripoistení. Novo sa vymedzil pojem zdravotného poistenia, na základe ktorého sa poskytuje nielen zdravotná starostlivosť, ale aj služby spojené so zdravotnou starostlivosťou. Chceme vás ubezpečiť, že všetky pripomienky smerujúce k odstráneniu pochybností o ústavnosti predkladaného návrhu sme odstránili, rovnako sme odstránili aj legislatívnotechnické pripomienky niektorých poslancov. Neakceptovali sme len tie vecné pripomienky, ktoré neboli v súlade s filozofiou predloženého návrhu.

Vláda Slovenskej republiky na svojom zasadnutí dňa 26. februára 2003 zobrala na vedomie informáciu o postupe člena vlády podľa § 94 ods. 2 zákona Národnej rady pri prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa vládny návrh zákona č. 277/1994 Z. z. Možno preto konštatovať, že vláda vyslovila súhlas s tými pozmeňujúcimi návrhmi, ktoré boli odsúhlasené.

Vážený pán predseda, vážené pani poslankyne, vážení páni poslanci. Som presvedčený, že vláda urobila všetko pre to, aby sa tento návrh stal vami poslancami parlamentu Slovenskej republiky akceptovateľný.

Chcem vysloviť poďakovanie aj tým pánom a paniam poslankyniam, ktorí sa podieľali na príprave pozmeňujúcich návrhov nezávisle od toho, či sú z opozície alebo z koalície. Verím, že na základe tejto správy a predloženého návrhu podporíte novelu, a tým umožníte začatie reálnej reformy zdravotníctva, reformy, ktorá má v prvom rade slúžiť občanovi ako klientovi tohto systému.

Ďakujem za pozornosť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ďakujem pánovi ministrovi za uvedenie návrhu. Prosím ho, aby zaujal miesto určené pre navrhovateľov. Teraz poprosím pána poslanca Novotného, ktorého poveril gestorský výbor, aby informoval Národnú radu o výsledku prerokúvania návrhu zákona vo výboroch, ktorým bol pridelený, ako aj o stanovisku a odporúčaní gestorského výboru k jednotlivým ustanoveniam návrhu zákona.

Pán poslanec Novotný, máte slovo.

**V. Novotný, poslanec:** Vážený pán predseda, vážený pán minister, vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, vážení prítomní. Dovoľte mi predložiť spoločnú správu, tlač 121a, výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tlač 121, vo výboroch Národnej rady Slovenskej republiky. Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo ako gestorský výbor pri rokovaní o vládnom návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tlač 121, ďalej len gestorský výbor, podáva Národnej rade Slovenskej republiky v súlade s § 79 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky túto spoločnú správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní uvedeného návrhu zákona.

Po prvé. Národná rada Slovenskej republiky uznesením č. 141 zo 14. januára 2003 po prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tlač 121, v prvom čítaní rozhodla, že podľa § 73 ods. 3 písm. c) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky prerokuje uvedený materiál v druhom čítaní a prideľuje návrh podľa § 74 ods. 1 citovaného zákona na prerokovanie Ústavnoprávnemu výboru Národnej rady Slovenskej republiky, Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre financie, rozpočet a menu, Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci a bývanie, Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien a Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo.

Po druhé. Gestorský výbor dostal dva pozmeňujúce návrhy poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Jána Patakyho, ktorý nie je členom Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo - gestorského výboru. Pozmeňujúcimi návrhmi sa výbor zaoberal. Prvý pozmeňujúci návrh je zapracovaný v spoločnej správe pod bodom 67 a druhý pozmeňujúci návrh bol zohľadnený v pozmeňujúcom návrhu Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo.

Po tretie. Vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, prerokovali tieto výbory: Ústavnoprávny výbor Národnej rady uznesením č. 70a z 24. februára 2003, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre financie, rozpočet a menu uznesením č. 54 z 12. februára 2003, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci a bývanie uznesením č. z 19. februára 2003, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien - výpis zo zápisnice z 13. februára 2003, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo uznesením č. 21 zo 17. februára 2002.

Po štvrté. Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre financie, rozpočet a menu prerokoval vládny návrh zákona dňa 12. februára 2003. Súhlasil s vládnym návrhom zákona a odporučil ho Národnej rade Slovenskej republiky schváliť v predloženom znení. Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien prerokoval návrh zákona dňa 13. februára 2003. Uznesenie navrhnuté spravodajkyňou výboru nesúhlasiť s vládnym návrhom zákona nezískalo súhlas požadovanej väčšiny poslancov podľa § 52 ods. 2 zákona č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

Ďalší návrh súhlasiť s predloženým návrhom zákona, ktorý podala poslankyňa Mária Sabolová, nezískal súhlas požadovanej väčšiny prítomných poslancov. Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien neprijal platné uznesenie. Z uznesení výborov Národnej rady Slovenskej republiky, Ústavnoprávneho výboru Národnej rady Slovenskej republiky, Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci a bývanie a Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo uvedených pod bodom III tejto správy vyplývajú tieto pozmeňujúce a doplňujúce návrhy.

Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci. Týchto doplňujúcich a pozmeňujúcich návrhov je spolu 83, máte ich uvedené v spoločnej správe, preto ich nebudem čítať.

Po piate. Gestorský výbor na základe stanovísk výborov k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyjadrených v ich uzneseniach uvedených pod bodom III tejto správy a v stanovisku gestorského výboru, odporúča Národnej rade Slovenskej republiky vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov schváliť s odporúčanými pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi. Po prvé. Súčasne gestorský výbor odporučil hlasovať en bloc o bodoch 2, 4, 5, 6, 7, 8 9, 10, 12, 14, 17, 18, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82 a 83, tak ako to máte v spoločnej správe s odporúčaním gestorského výboru schváliť ich. Ďalej, gestorský výbor odporučil hlasovať en bloc o bodoch 1, 3, 11, 13, 15, 16, 19, 21, 23, 24, 43, 47, 51, 56, 61, 63, 67, 72 a 75, tak ako ich máte uvedené v spoločnej správe s odporúčaním gestorského výboru neschváliť tieto body. Gestorský výbor ďalej poveril spoločného spravodajcu výborov Viliama Novotného predniesť v súlade s § 80 zákona č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky spoločnú správu výborov na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky. Predmetná spoločná správa výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, bola schválená uznesením Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo - gestorského výboru č. 22 z 27. februára 2003.

Vážený pán predseda, skončil som. Prosím, otvorte rozpravu v druhom čítaní.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ďakujem, pán poslanec. Prosím, zaujmite miesto pre spravodajcov. Chcem informovať ctených poslancov, že do rozpravy som dostal písomné prihlášky za poslanecké kluby týchto pánov poslancov – za stranu Smer pán poslanec Chovanec, za Komunistickú stranu Slovenska pán poslanec Ševc, za SMK pani poslankyňa Klára Sárközy, za ANO pán poslanec Peter Biroš, za KDH pani poslankyňa Anna Záborská, za HZDS pán poslanec Milan Urbáni a za SDKÚ pán poslanec Milan Gaľa. Ďalej sú písomne do rozpravy prihlásení páni poslanci a poslankyne Hanzel, Madej, Angyalová, Blajsko, Džupa, Podracká, Ondriaš, Bauer, Murgaš, Ondrejka, Mušková, Kolesár, Soboňa, Tibor Bastrnák, pani poslankyňa Belohorská a posledný písomne prihlásený do rozpravy je pán poslanec Paška.

Nech sa páči, teraz dávam slovo pánovi poslancovi Chovancovi, ktorý vystúpi za poslanecký klub strany Smer.

Pán poslanec, máte slovo.

**M. Chovanec, poslanec:** Vážený pán predseda Národnej rady, vážený pán minister, vážené kolegyne a kolegovia. Moje vystúpenie bude pozostávať z troch častí. V prvej časti si vás dovoľujem informovať o zásadných stanoviskách poslaneckého klubu Smer, v druhej časti sa vás pokúsim odbornými argumentmi presvedčiť o niektorých záležitostiach, s ktorými z vecného dôvodu nesúhlasíme, a v tretej časti by som sa chcel vyjadriť k niektorým častiam zákona, k nie všetkým, pochopiteľne, pretože k niektorým častiam budú diskutovať moji kolegovia z poslaneckého klubu Smer.

V prvej časti chcem konštatovať po prvé. Poslanecký klub Smer nemôže podporiť predloženú novelu zákona. Žiadne pozmeňujúce návrhy nemôžu zmeniť pre nás neprijateľnú filozofiu zákona. Sú to len kozmetické úpravy, ktorými nie je možné znenie zákona pozitívne zmeniť. Druhé konštatovanie poslaneckého klubu Smer.

Chcem informovať vás i verejnosť, že právni experti Smeru v prípade prijatia zákona v predloženom znení budú iniciovať jeho podanie na Ústavný súd v presvedčení jeho protiústavného znenia. Po tretie. Poslanecký klub Smer upozorňuje aj na jeden významný prvok v prerokúvanom návrhu zákona. Deľba moci v modernom štáte znamená, že ide o funkčnú deľbu, v ktorej výkon zákonodarnej moci patrí zásadne parlamentu, teda iba vydáva prvotné právne normy a výkonnej moci sa ponecháva vo výslovných zmocňovacích klauzulách právo vydávať vykonávacie právne predpisy. Na túto skutočnosť reaguje aj rokovací poriadok, keď v § 68 ods. 4 uvádza, že návrh vykonávacieho právneho predpisu predloží navrhovateľ zákona vždy, ak má vykonávací predpis nadobudnúť účinnosť súčasne so zákonom, podľa ktorého má byť vydaný. Z rozsahu zmocňovacieho ustanovenia, ale podstatne aj z vecného hľadiska je zrejmé, že ak má zákon zmysluplne regulovať veľmi zložitú problematiku, tak je potrebné, aby vykonávacie predpisy nadobudli účinnosť spolu s posudzovaným návrhom zákona. Keďže vykonávacie predpisy neboli predložené, je zrejmé, že v praxi dôjde k príliš dlhému právnemu vákuu do vydania týchto vykonávacích predpisov, a čo nie je nepodstatné, ide o zásadný presah výkonnej moci do moci zákonodarnej, keď zmocňovacie ustanovenia prekračujú medze zákona a majú sa upravovať ňou veci, ktorých právna úprava patrí do zákona. V zastúpení poslaneckého klubu Smer dávam preto procedurálny návrh, aby sme predložený návrh zákona navrhovateľa vrátili s tým, že dopracovaný návrh predloží aj s návrhom vykonávacích predpisov tak, aby nadobudli účinnosť spolu so zákonom.

Vážené kolegyne a kolegovia, dovoľte mi teraz, aby som sa pokúsil načrtnúť hlavné body, pre ktoré nemôžeme tento zákon podporiť. Rád by som sa vrátil do obdobia, keď sme tu diskutovali o programovom vyhlásení vlády. Ak ste tu boli alebo ak si pamätáte na toto vystúpenie, a pán minister určite, mali sme v podstate úplne rovnaké hodnotenia stavu zdravotníctva, ako pán minister veľmi správne popísal v programovom vyhlásení vlády. Už niekoľkokrát som opakoval vetu, ktorú asi pánu premiérovi bolo veľmi ťažko zapracovať, a síce vetu o tom, keď pán minister konštatuje, že musíme prijať základné zdravotnícke zákony. Zdôrazňujem to preto, aby sme si trošku obnovili pamäť, v akom stave a v akej situácii, v akom rozvrátenom stave a v rozvrátenej situácii pán minister Zajac rezort zdravotníctva preberal. Je naozaj neodpustiteľné, že niekoľko rokov, keď bola politická zodpovednosť na mnohých kolegoch, ktorí tu dnes sedia, sa v zdravotníctve v podstate nič pozitívne neudialo. To, čo som teraz povedal, v podstate som len konštatoval to, čo pán minister veľmi správne opakovane zdôrazňoval. Krátko po tomto spoločnom konštatovaní a popisovaní stavu, v ktorom sa zdravotníctvo nachádza, sme začínali mať rozdielne názory na spôsob reformy zdravotníctva. Je pochopiteľné, že pán minister ako predstaviteľ exekutívy má možnosť tieto svoje názory formulovať v zákonoch, pochopiteľne, mne neostáva nič iné, ako niektoré záležitosti pripomienkovať a dopĺňať. Myslím si, že zmeny v názore na reformu nevyplývajú len z toho, že ja som členom strany, ktorá má určite bližšie od stredu doľava ako pán minister, ktorý reprezentuje stranu skôr liberálnu, ktorá uznáva v určitom zmysle iné hodnoty. Domnievam sa, že tieto zmeny v posudzovaní reforiem vyplývajú aj z miery poznania. Dovolím si tvrdiť, že poznám veľmi dobre situáciu v chode zdravotníctva na úrovni ambulancií, nemocníc, krajskej nemocnice v spolupráci s klinickými pracoviskami. Prišiel som od lôžka pacienta. Už samotný tento fakt, pochopiteľne, ma vedie k inému náhľadu na celkovú problematiku a predovšetkým k inému náhľadu na pacienta. Pán minister prišiel z podnikateľského prostredia, kde, samozrejme, má iné skúsenosti, inú mieru poznania z tejto oblasti. Myslím si, že dosť zásadne sa menia naše postoje v tom, ako vnímame pacienta. Domnievam sa, že pán minister vníma pacienta skôr ako istý trhový prvok v celom systéme zdravotníctva, ja pacienta vnímam predovšetkým ako prvok, ktorému má zdravotníctvo slúžiť ako také. Pacienta nevnímam, zdôrazňujem, lebo toto, myslím si, že je najdôležitejšie, pacienta nevnímam ako prvok, ktorý je zodpovedný za finančnú stratu. Pacienta nevnímam ako prvok, ktorý je zodpovedný za nadspotrebu v zdravotníctve. Som presvedčený, že finančné straty a nadspotreba zdravotníctva je niekde úplne, ale úplne inde ako v pacientovi.

Prečo je príčina finančnej nedostatočnosti v našom systéme. Po prvé. Domnievame sa, že zásadná príčina finančnej nedostatočnosti je v rozvrátení pravidiel, ktoré v zdravotníctve panujú. Vo zvrátených mechanizmoch, ktoré v zdravotníctve existujú, neporiadok ako hlavný motív v zdravotníctve, čo vôbec existuje už mnoho rokov. Toto sú základné príčiny, pochopiteľne, spolu s tým, že zdravotníctvo je nedofinancované. Ekonómovia vypočítali, že ak by si bol štát plnil tie normy, ktoré si musí každý občan plniť, že zdravotníctvo by bolo saturované asi o 600 miliárd viac, ako je tomu doteraz. Ale nemyslím si, že táto záležitosť je tá najpodstatnejšia, lebo nech by prišiel do zdravotníctva ktokoľvek, uznávam, nedokázal by zázračným prútikom dokázať to, aby sa zrazu nalievali finančné prostriedky do zdravotníctva. Veľmi dobre si uvedomujeme sociálno-ekonomickú situáciu, v akej sa Slovensko nachádza, a preto je nemysliteľné, aby na tej úrovni sociálno-ekonomickej situácie, na akej sa Slovensko nachádzalo, sme mali absolútne nadštandardné možnosti pôsobenia financií v zdravotníctve. To určite nie. Chcem však povedať, že reforma zdravotníctva sa nerobí ani jeden, ani desať rokov. Aj v tých najvyspelejších krajinách je reforma zdravotníctva kontinuálny proces. Žiaľ, nedá mi opätovne s veľkou nevôľou konštatovať, že desať rokov, minimálne desať rokov zdravotníctvo zaspalo, nerobilo žiadne reformy, a preto sme tam, kde sme teraz. To kratučké obdobie, čo priznávajú všetci, či už koaliční alebo opoziční, keď viedol ministerstvo pán kolega poslanec Viliam Soboňa, bolo veľmi krátke na to, aby zásadným spôsobom mohol tento proces zmeniť.

Dovoľte mi, prosím, aby som teraz povedal, o čom sa my domnievame, aké sú najzásadnejšie chyby a nedostatky v systéme. Chyby a nedostatky, ktoré zásadným spôsobom deformujú normálne fungujúci systém zdravotníctva a zásadným spôsobom spôsobujú obrovský únik finančných prostriedkov zo zdravotníctva. Chcem vás presvedčiť, že nie pacient je tá hlavná príčina nadspotreby, ale práve tie mechanizmy, o ktorých vám teraz chcem povedať.

Po prvé. Sme presvedčení o neodôvodnenom financovaní mnohých zdravotníckych zariadení a činností. Len si pozrime, koľko máme nemocníc. Úplne zbytočných, ktoré vôbec nie sú potrebné na zabezpečenie adekvátnej liečebnopreventívnej starostlivosti. Je štandardné, že v jednom okrese máme dve nemocnice. Je tragikomické, ak v jednom okresnom meste sa nachádzajú alebo nachádzali tri oddelenia toho istého klinického odboru. Už som to spomínal aj v médiách. Neprejdete dve, tri ulice v Bratislave, aby ste nenašli ďalšie a ďalšie nemocnice. A to nie je len otázka nemocníc. Ale to je otázka ich vybavenia, náročnosti vybavenia a podobne. Iba niekoľko málo príkladov. Švédsko, ktoré je desaťnásobne rozlohou väčšie, ktoré má o niekoľko miliónov obyvateľov viac, má menej pôrodníc, ako má Slovensko. My v pohode financujeme pôrodnice, ktoré odvedú za rok 150 - 180 - 200 pôrodov.

Vážení priatelia, keď som ja nastupoval do praxe, toto som ja dokázal odviesť za jeden mesiac pri 3 600 pôrodoch. Dnes máme pôrodnice so 150 pôrodmi. A to nie je len samotný pôrod, ale veď tá nemocnica potrebuje vybavenie, odborné zázemie a podobne. Dnes máme na Slovensku 52 transfúziologických oddelení, kde sa všade robí diagnostika. Ako prezident Červeného kríža som mal príležitosť poznať systém zdravotníctva, organizovanie aj transfúziologickej služby v Európe. Nikde na svete, nikde v Európe som sa s týmto nestretol. Všade sú vytvorené centrá, krv sa zváža, diferencuje sa a vyšetruje sa tam.

Zásadný problém, ktorý v našom zdravotníctve je, že nemáme kvalitnú ambulantnú sieť. My musíme robiť všetko pre to, aby sme zdravotnú starostlivosť priblížili k pacientovi, ale na úrovni ambulantnej siete, a nie na úrovni nemocníc. Preto som pána ministra podporil pri prerokovaní v gestorskom výbore, keď sa zásadným spôsobom pokúsil presadiť návrh, aby sa v určitom zmysle utvorila sieť, aby nebola licencia čisto viazaná len na obvod. Podporil som ho spolu s pánom poslancom Soboňom aj preto, že niektorí poslanci z koalície si neosvojili tento návrh. Je to dôkaz toho, že sa naozaj snažíme posudzovať vecné záležitosti v zákone a chceme tým pomôcť riešiť tie problémy, ktoré sú naozaj pre reformu dôležité. A tento bod, pán minister, je veľmi dôležitý, ktorý sa vám podaril presadiť do tohto zákona.

Neviem prečo pán minister nevyužil príležitosť pri kontakte s verejnosťou, aby neupozorňoval verejnosť na to, že nie je najlepšia zdravotná starostlivosť tá, ktorú majú v nemocnici, keď je na ich ulici alebo v ich okrese.

Uisťujem vás pán minister, že keď začneme o tom hovoriť, budem prvý pri vás a budem vysvetľovať občanom, že nie je v ich záujme, nie je v dokonalejšej zdravotnej starostlivosti potrebnej nemocnice v ich okrese, ale že nemocničnú starostlivosť treba centralizovať. Škoda, že sme nevyužili túto príležitosť na základné informácie pre pacienta a že sme ich neustále zaťažovali nezmyselnými poplatkami a tým, že vlastne oni sú vinní za to, že existuje v zdravotníctve nadspotreba. Nie, oni určite nie sú. Ak by sme dokázali zastaviť financovanie týchto neskutočne zbytočných zariadení, ostalo by nám nepomerne viac finančných prostriedkov, ako čo žobrácky povyberáme z 20 korún. (Potlesk.)

Vážené kolegyne, kolegovia, situácia v nemocniciach je taká, že si vyrábame pacientov. Že je v eminentnom záujme primára oddelenia, aby si pacientov vyrábal, z občanov preklasifikúval na pacientov preto, aby dokázal opodstatnenosť svojej pôsobnosti. Štúdia na základe kritérií Európskej únie v Čechách dokázala, že 25 percent hospitalizácií v Čechách je absolútne zbytočných. Dovolím si tvrdiť, že u nás je to viac ako 25 percent, ďalších 15 percent je spochybňujúcich. Ak k tomu prirátame obložnosť, ktorá sa pohybuje rádovo okolo 60 – 70 percent, aký lepší dôkaz môžeme mať, že polovica nemocníc je úplne zbytočných.

Ďalej by som chcel upozorniť na neuveriteľné disproporcie v počtoch zdravotníckych zariadení. Dovoľte mi použiť príklad. V Trenčíne na jednu posteľ pripadá 1,21 alebo 1,22 pracovníka. Máme nemocnice, kde na jednu posteľ pripadá dva a pol i viac pracovníkov. Prečo financujeme absolútne zbytočne tieto pracovné miesta. Chceme riešiť z peňazí zdravotníctva prípadnú nezamestnanosť? Koľko finančných prostriedkov sa zbytočne takýmto spôsobom minie?

Vážené kolegyne a kolegovia, v pohode, úplne v pohode mnoho rokov, posledné mesiace nevynímajúc, financujeme oddelenia, ktoré s trojnásobným počtov lekárov, zdôrazňujem s trojnásobným počtom lekárov vykonávajú o 20 percent výkonov menej ako iné oddelenia. Neprekáža nám to? Nie je tu únik, absolútne zbytočný únik finančných prostriedkov? A to nejde len o samotný výkon denných služieb, ale to je zaistenie nočných služieb. V týchto zariadeniach, ktoré som spomínal, pri 20-percentnom odvedenom menšom výkone vykonávajú nočnú službu štyria lekári. V tých zariadeniach, kde je trojnásobný počet menej lekárov a kde vykonávajú o 20 percent viac výkonov, slúžia dvaja lekári. Nehovoriac už o tom, koľko finančných prostriedkov stojí adekvátne prístrojové vybavenie.

Ďalšia vec. V pohode už niekoľko rokov, posledné mesiace nevynímajúc, akceptujeme neskutočné mzdové diferenciácie v jednotlivých kategóriách zdravotníckych pracovníkov. Akceptujeme úplne v pohode stále kapitačné platby.

Vážené kolegyne a kolegovia, pre tých, ktorí nie sú zdravotníci alebo ktorí nepoznajú túto problematiku, dovoľte mi, prosím, aby som vám ju vysvetlil. Princíp kapitačnej platby spočíva v tom, že lekár je platený od počtu vlastníctva zdravotníckych kariet. Nie od výkonu. Nie podľa toho, či kvalitne svoju prácu vykonáva, nie podľa toho, či kvalitne vykonáva prevenciu, nie to, čo všetko s pacientom spravil, či ho dobre liečil alebo nie, ale jednoducho podľa počtu zdravotníckej dokumentácie. Chcem uistiť, že títo privátni lekári vrátane gynekológov, samozrejme, majú niekoľkonásobne, zdôrazňujem, niekoľkonásobne vyššie mzdy ako profesori na klinikách, ako primári oddelení, ako erudovaní lekári pri lôžku. Spomeňte si, vážené kolegyne a kolegovia, s akou pohodou sme takmer schválili vďaka poslancom z KDH nie, ale s akou pohodou sme schvaľovali zákon o verejnej službe, kde sme strop pre týchto mimoriadnych odborníkov, s ktorými sa pýšime všade vo svete a v Európe, určili finančný strop 12- tisíc korún. Lekári, ktorí sú kapitovaní, majú niekoľko násobne vyšší príjem bez toho, že by spätne museli dokumentovať svoju odbornú činnosť a zručnosť. Nuž je toto normálne, vážení priatelia? Naozaj je pacient vinný za to, že desiatky a stovky miliónov korún unikajú zo zdravotníctva?

Poisťovne. Pýtam sa, na čo sú nám v súčasnom systéme poisťovníctva dve, tri, štyri, päť poisťovní? Poisťovne v súčasnom legislatívnom a právnom chaose nerobia nič iné, sú to v podstate distribútori finančných prostriedkov, ktorí si žijú veľmi dobre zo 4-percentného správneho fondu. Nie je i teraz vhodné a namieste, aby sme uvažovali, aspoň kým sa zabehne, kým príde normálna legislatíva v poisťovníctve, znížiť tento správny fond? Nie je to ďalší zdroj finančných prostriedkov a netlačiť a nerobiť vinníka pacienta za únik finančných zdrojov. Ja im zo srdca želám, pretože poisťovne pokladám za najdôležitejší alebo jeden z najdôležitejších prvkov v systéme bezosporu, ale až vtedy, keď prijmeme adekvátny zákon. Keď im dáme právomoci, keď im dáme možnosti kontroly, sankčných opatrení a podobne. Potom má význam, tento zákon to naozaj nepatrne začína štartovať, ale naozaj len nepatrne, potom vznikne význam viacerých poisťovní, potom vznikne konkurencia a podobne. Dodnes, vážení priatelia, desať rokov to nikomu nechýbalo, v pohode sme prijali skutočnosť, že Perspektíva skrachovala a nikto nevie, prečo skrachovala, kde sú finančné prostriedky a podobne.

Ešte hádam slovo k toľko diskutovanej preskripcii. Znovu absolútne neadekvátne a odborne neodôvodnené, zdôrazňujem odborne neodôvodnené, viníme pacienta za to, že máme zvýšenú preskripciu. Prosím vás pekne, akým spôsobom môže zvýšiť preskripciu pacient. Predsa od odbornosti lekára závisí, že pacienta vyšetrí a skonštatuje, že pacient je zdravý a pošle ho domov. Ak lekár zistí, že je chorý, no tak mu predpíše lieky. Prečo má lekár záujem predpisovať viac drahších liekov.

Pán minister tiež nie celkom, myslím si, že vhodne začal hovoriť o turistike ako liekovej turistike. Pán minister pred ním dokonca dával zoznamy, koľko kto predpisuje. Nuž ale toto je záležitosť ministrov? Veď predsa ministri majú právo a majú možnosti prijať také legislatívne úpravy, majú také možnosti kontroly, aby zabránili nadspotrebe a zbytočnému predpisovaniu liekov. Veď je predsa neúnosné, aby jeden lekár, ktorý má rovnakú štruktúru poistencov, napísal dvadsaťkrát viac. Stačí jedna návšteva lekára z poisťovne a dá mu k náhrade tieto finančné prostriedky a je to vyriešené, a nemusím hovoriť o turistike. Nakoniec sa človek ani nečuduje tým firmám, že nijakým spôsobom chcú byť úspešné na trhu, ale na to je exekutíva, aby tieto spôsoby likvidovala. To proste nie je riešenie, že niekomu poviem, že to zneužíva. A o tom, že je to zneužívanie, to je skutočne pravda. To znamená, znovu nie v reťazci nadspotreby je pacient, ten je na prvom mieste, ale zásadný problém existuje v bodoch medzi lekárom a distribútorom a distribútorom a výrobcom liekov.

Dovoľte mi teraz niekoľko poznámok k zákonu č. 277. Chcem povedať a dopredu upozorniť, že nie som právnik ani nemám ambíciu nejakým spôsobom diskutovať o tom, čo je a čo nie je právne, myslím si, že sa ešte vyšantia na tomto zákone právnici Národnej rady, som presvedčený, že aj právnici pána prezidenta, a som presvedčený, že aj právnici na Ústavnom súde. Napriek tomu si dovolím z môjho pohľadu, z pohľadu občana a z pohľadu lekára vysloviť niekoľko úvah, ktoré sa mi naozaj nezdajú dosť dobre legislatívne čisté alebo právne čisté. Ešte raz sa ospravedlňujem za prípadné chyby alebo nedostatky vo vyjadrovaní, pretože naozaj táto problematika nie je mi úplne blízka. Som prekvapený konštatovaním pána ministra, že sa odstránili všetky protiústavné kroky alebo znenia.

Dovoľte mi, aby som vám popísal situáciu v gestorskom výbore a nehodnotil som ju ja, ale bol tam taký znalec ústavného práva, ako je pán doktor Valko, tam bola situácia asi 15 minút, kde hrozilo, že sa zákon stiahne, lebo dôvodová správa, ktorá je predložená, má niekoľko protiústavných opatrení. Nakoniec to kolega veľmi šikovne, myslím si, dokázal vyriešiť úžasnou konštrukciou, že za predpokladu, že neschválime tento a tento odsek, že neschválime tento a tento odsek, a za predpokladu, že príde z pléna takýto a takýto návrh, potom to možno nebude ústavné. Nuž vážení, ak v poslednom gestorskom výbore sa má takto uvažovať, pýtam sa, pán predseda i vás, aká je kultúra rokovania. Opakovane som vás podporoval, pán predseda, v tom, keď ste argumentovali, že by mali byť vecné návrhy a podobne. Naozaj oceňujem vašu snahu, nuž ale, je kultúra rokovania v tom, keď v poslednom gestorskom výbore musíme prijať neskutočné konštrukcie, aby neprišiel protiústavný návrh? Neviem.

Niekoľko vecí len komentujem. Ako občan, lekár, no neviem, či je dosť dobre správne, ale možno to je, ale predsa len sa mi zdá čudné, aj keď som, samozrejme, že všetkými desiatimi za tie výnimky, ktoré sú tam, že jedna choroba alebo jeden pacient s chorobou má výnimku, druhý nemá výnimku. Nuž o čo je horší pacient s ťažkým epileptickým záchvatom ako pacient, ktorý, trebárs, má psychické ochorenia alebo niečo podobné? O čo je horšia stará pani, ktorá si zlomí krček stehennej kosti a musí ležať nejakých šesť mesiacov alebo ja neviem niekoľko týždňov ako, trebárs, tehotná žena, aj keď som gynekológ - pôrodník a viem veľmi dobre a neskutočne to vítam, že výnimka u tehotnej ženy je. Ja sa domnievam, že toto je tak na hranici možno v určitom zmysle diskriminácie pacientov a chorôb.

Ďalej. Zisťovanie sociálneho statusu. Naozaj si nedokážem dosť dobre predstaviť, viete, ja vediem oddelenie, jedno veľké 90-lôžkové oddelenie, ale nedokážem si teraz predstaviť, akým spôsobom budem viesť sestry či staničné, či lekárov, alebo ja to mám skúmať, či je taký sociálny status alebo iný status, či musí platiť alebo nemusí platiť. Predsa mňa musí predovšetkým zaujímať, ako pomôžem pacientovi, akú má chorobu, aký operačný výkon spravím, aký medikamentózny postup zvolím, a nie o to, či on má 20 korún na to alebo 50 korún nemá.

Takisto spôsob platieb poplatkov. Hovoril som o tých predpisoch. Trošku ma zaráža a naozaj sa obávam, aby sme sa nedostali až do takých úsmevných reakcií, že zákon predpokladá vymáhanie trebárs 20-korunového poplatku zo štátnej ambulancie exekúciou. Prosím vás pekne, viete si predstaviť, že sa rozbehne exekučný proces za účelom vymáhania 20 korún? Ja viem, sú to absurdnosti, ktoré dúfam, že sa v živote nevyskytnú, ale tento zákon to v podstate nevylučuje.

Takisto si dovolím skomentovať platby v sanitných vozidlách. Vieme si predstaviť konkrétne situáciu, že vodič sanitného vozidla bude rozvážať štyroch občanov, štyroch pacientov a teraz jednému za prvých 5 km bude účtovať 50 halierov, potom niekoho vysadí, budú traja, bude účtovať 66 halierov, potom prejde o päť ulíc ďalej, bude už účtovať korunu, lebo už ostanú a dvaja, a posledných 20 km ostane jeden, tak bude účtovať 2 koruny. Čo keď pacient povie, vážení, ale veď vy ste prešli o tri ulice ďalej, prečo ja by som sa mal podieľať na celkovom kilometre, keď tie 4 km ste prešli okľukou. Viete, sú tu niektoré také zákony, možno drobnosti na prvý pohľad, ale domnievam sa, že v právnych úpravách by to nemalo byť. To môže byť v takej diskusii medzi kolegami, ale inak nie.

Právnici, ale nielen oni mi potvrdili oprávnenosť mojich nejasností okolo zadefinovania kúpeľnej starostlivosti ako zdravotnej starostlivosti. Pýtam sa, je ňou len bezprostredná kúpeľná starostlivosť nadväzujúca na ústavnú starostlivosť, alebo je ňou aj kúpeľná starostlivosť podľa § 20 ods. 1 ako následná zdravotná starostlivosť. Mám na mysli kúpeľnú starostlivosť podľa prílohy č. 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku. Nemôžem si pomôcť, ale som presvedčený, že tento bod naozaj nie je zákonom riešený. To teraz budeme prijímať pozmeňujúce návrhy? Nikto z nás nebude vedieť, o čom budeme hlasovať. Ja sám som mnoho hodín strávil nad tým zákonom, ale naozaj, keď budem môcť radiť, ako máme hlasovať, tak mi to už skutočne nie je jasné.

Taktiež vypustenie lekárenskej starostlivosti ako druhu zdravotnej starostlivosti vyvoláva, a to nielen medzi lekárnikmi, rozpaky a odmietanie.

Teraz si dovoľujem odcitovať presné znenie pripomienok právneho rozboru o lekárenskej starostlivosti, pretože som si ho osvojil, je to formulácia právna, možno vás presvedčím skôr ako mojimi občiansko-medicínskymi právnymi úvahami. Podľa navrhovaného znenia § 2a zákona o zdravotnej starostlivosti sa medzi služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti začleňujú v oblasti lekárenskej starostlivosti: výdaj lieku, spracovanie údajov na magnetickom nosiči, a to podstatné, o čom budem hovoriť, poučenie o používaní liekov. Právnici vykonávajúci rozbor tvrdia: Vychádzajúc zo zásad výkonu povolania lekárnika a pravidiel pre činnosť lekární a lekárnikov, ako sú upravené v zákone o liekoch a v zákone o povolaní lekárnika a etického kódexu v ňom obsiahnutom, vyčlenenie poučenia o používaní lieku zo zdravotnej starostlivosti poskytovanej v lekárni, lekárenskej starostlivosti považujeme za nevhodné a rozporné s uvedenými predpismi. Odborné poučenie poskytnuté lekárnikom pacientovi je možné považovať za jeden zo základných prvkov jeho odbornej činnosti ako zdravotníckeho pracovníka. Odopretie alebo obmedzenie takejto služby pacientovi, respektívne jej prípadné neskoršie spoplatnenie by preto mohlo mať charakter zamedzenia prístupu k zdravotnej starostlivosti aj s príslušnými dôsledkami podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky. Ale hovorím, to je zas jeden z bodov, kde sa budú môcť vyžiť právnici. Mohol by som uviesť ešte niektoré ďalšie spochybňujúce znenia, ale myslím si, že to stačilo a ešte budú vystupovať niektorí ďalší kolegovia.

Chcel by som sa teraz podrobnejšie zmieniť o obsahovej, vecnej stránke zákona č. 277 a osobitne, vážené kolegyne a kolegovia, vážený pán minister, sa chcem zmieniť o tej časti, povedal by som, poplatkovej, ktorá robí práve z pacienta vinníka za nadspotrebu, za nedofinancovanie zdravotníctva. Pán minister opakovane zdôrazňoval, že zmyslom zákona je obmedzenie nadspotreby, ako aj snaha o prísun aspoň časti finančných prostriedkov do finančne insuficientného systému. Z tohto pohľadu by som bol schopný pochopiť príplatky, ktoré zákon predpokladá zaviesť pri hospitalizáciách. Systémovejšie by však nepochybne bolo, ak by sa najskôr prijali také opatrenia, ktoré by zamedzili lekárom prijímať na oddelenia pacientov, u ktorých hospitalizácia nie je potrebná, ktoré by zamedzili vyplácanie týchto nezmyselných hospitalizácií. To by sa však museli prijímať systémové zákony s adekvátnym postavením poisťovní, ich kontrolných i sankčných mechanizmov a mnohé ďalšie. Toho času, žiaľ, nie je tomu tak.

Príplatok za recept čiastočne spĺňa predstavu predkladateľa, ale len čo sa týka prísunu istej časti financií do systému. Opakovane som zdôrazňoval, že pacient má len minimálnu možnosť ovplyvniť nadspotrebu liekov, pretože nie on, ale lekár rozhoduje o predpísaní druhu lieku i počtu balení. Problém je na úplne inom mieste takzvanej nadspotreby liekov, a síce v bodoch medzi lekárom a distribútorom a výrobcom lieku.

Teraz by som požiadal, vážené kolegyne a kolegovia, o trošku pozornosti, aj keď si uvedomujeme, že už hovorím dlhšie, ale hovorím za poslanecký klub, pretože vlastne z nasledujúceho konštatovania chcem potom jeden pozmeňujúci návrh a pevne verím, že sa mi podarí vás presvedčiť, že pozmeňujúci návrh je naozaj akceptovateľný za predpokladu, že nebude prijatý procedurálny návrh.

Ani jednu ambíciu pána ministra, a to si dovolím tvrdiť, však nespĺňa príplatok pacienta pri návšteve lekára. Občan navštevuje lekára mnohokrát nie z vlastnej vôle, potrebuje potvrdenie, hlási sa z nemocnice, potrebuje ísť k špecialistovi. Častejšie návštevy u lekára u nás v porovnaní so zahraničím súvisia s tým, že naši obvodní privátni lekári nemajú jednoducho odbornú prípravu adekvátnu v hraničných odboroch, tak ako je to bežne v zahraničí. Náš obvodný lekár neovláda základy z odbornej otorinolaryngológie, z dermatovenerológie, oftalmológie a z ďalších odborov. Preto odosielajú týchto pacientov k odborníkom po prípadných pokusoch zvládnuť ochorenie vo svojej ambulancii. Naši lekári nemajú spravidla ani základné vybavenie, ktoré je nevyhnutne potrebné na niektoré vyšetrenia, ktoré bežne v zahraničí vo všeobecnej ambulancii lekári majú a využívajú. Poznám, a to zdôrazňujem, veľmi dobre situáciu vo vybavení gynekologických ambulancií. Len malá časť má sonografické prístroje, ale iba minimálna časť má kvalitné sonografické prístroje. Len malá časť má najzákladnejšie nástrojové vybavenie na najpotrebnejšie operačné výkony. Všetko sa odosiela do nemocnice, pacienti sa redistribuujú do rôznych ambulancií, a nie ich vinou, ale pýtam sa, vážení, prečo by oni mali mať záujem pracovať, prečo by mali mať náklady na ten alebo onaký výkon, keď sú platení za to, že vlastnia ich zdravotnú kartu. A ak sa niekto domnieva, že z dvadsiatich korún, ktoré zostanú privátnemu lekárovi, že ich použije na prístrojové vybavenie, dovoľte mi, aby som sa tomu pousmial. Stačí si dnes všimnúť pri tých finančných mzdových prostriedkoch, ktoré privátni lekári, gynekológovia v obvodoch poberajú, koľko dnes investujú do vybavenia zdravotných ambulancií. Či tam nie sú lízingy áut a podobne alebo iné zariadenia.

Áno, minimálna časť pacientov sa možno i z dlhej chvíle potrebuje vyžalovať svojmu lekárovi. Ak sú aj takí, a iste sú, budeme trestať všetkých dvadsaťkorunovými poplatkami? Ako zvyšujú spotrebu títo pacienti? Nakoniec lekár má predsa ich zdravotnú kartu, je platený, ako som povedal, na základe toho, že spadá do jeho obvodu. Zákon naďalej predpokladá akceptáciu nezmyselnej kapitačnej platby, teda ako som spomenul nie za výkon, nie za kvalitnú odbornú činnosť, za prevenciu, ale za počet kariet. Koľko kariet má, toľko finančných mzdových prostriedkov dostáva.

Nedá mi byť trošku osobnejší, pán minister, so záujmom som si pozrel jednu televíznu besedu, s akou pohodou ste diskutovali so zástupcom privátnych lekárov. Bolo to skutočne veľmi dojemné, ako ste si vzájomne akceptovali argumenty a tak ďalej, pretože naozaj táto kategória zdravotníckych pracovníkov je jediná, ktorá získa finančné prostriedky z dvadsaťkorunových platieb. Mrzelo ma však trošku, že pri konštatovaní dotyčného lekára, že u nás proste len čo má dieťa teplotu, tak ihneď matka ide k lekárovi, naopak, v Amerike si správna matka zoberie nejakú publikáciu a prečíta si, čo má robiť, keď má vysokú teplotu. Nuž ďakujem pekne, ak chceme naše zdravotníctvo dostať do toho, aby sme matky učili nie navštíviť lekára, ale aby si chytro pozreli, čo majú robiť pri teplote. Myslím si, páni kolegovia ma informovali, že nejaký záznam z tej besedy je aj v Zdravotníckych novinách, tak si pozriem presnejšiu formuláciu.

Ako som už spomenul, nehovoriac už o tom, že títo privátni gynekológovia majú niekoľkonásobne vyššie mzdy ako naši odborní vlajkonosiči, naši profesori kliník, ktorými sa chválime a ktorým sme my schválili a schválime strop 12-tisíc korún.

Dovoľte mi, zareagujem ešte na jednu poznámku, keď som túto skutočnosť spomenul v gestorskom výbore, bolo mi odpovedané, že to je záležitosť manažmentu nemocnice. Nuž pýtam sa, vážení priatelia, a ešte raz zdôrazňujem, že som z trenčianskej nemocnice, ktorej manažment je uznávaný, a oprávnene, zdôrazňujem, oprávnene i pánom ministrom, nakoniec pán riaditeľ nemocnice je poradca pána ministra, nuž odkiaľ má finančné prostriedky manažment trenčianskej nemocnice zvýšiť mzdové prostriedky pre lekárov, keď mne ako primárovi oddelenia ráno chýbajú dvaja - traja lekári, ja mám problém fyzicky obsadiť operačné sály, zákrokové sály, ambulancie, sonografické vyšetrenia a podobne. Ja nie som v situácii môjho kolegu, ktorý tu má za ten istý a nižší výkon 30 lekárov. Odkiaľ môžu zobrať títo páni z manažmentu nemocníc finančné prostriedky. Nemocnice pracujú v jednom obrovskom chaose. Bol som v zdravotnej komisii VÚC Trenčín. Bolo to úplne skľučujúce, nikto nevedel, kde patrí, nikto nevedel, aké sú protokoly, nikto nevedel, odkiaľ bude dotácia, proste nechali sme túto situáciu s nemocnicami nejakým samospádom, že sa postupne tieto nemocnice nejakým spôsobom zlikvidujú alebo neviem ako. Nebolo by lepšie nejakou logickou úlohou, nejakou akreditáciou, nejakým zvážením, ja teraz vôbec nemám akreditáciu na mysli, zvážiť na základe posúdenia minister, poisťovňa, VÚC, štátna správa, zvážiť, áno, toľkoto zdravotníckych zariadení sme schopní odfinancovať ďalšie nie. Nie, my to proste nevykonávame, my viníme pacienta za to, že si dovolí prísť k lekárovi a zaplatí len dvadsať korún. (Potlesk.)

O tom, že táto kritika alebo tento postoj nie je ojedinelý, svedčí napríklad poznámka, znovu zopakujem situáciu z výboru pre zdravotníctvo, keď nás pani predsedníčka informovala o tom, že ju telefonicky informovala, myslím si, že zastupujúca riaditeľka Všeobecnej zdravotnej poisťovne za predpokladu, že sa tento zákon takto prijme, že uvažuje o tom, aby sa znížila kapitácia. Úplne logická úvaha, pretože keď má niekto troj-, štvornásobne vyšší príjem ako pán profesor z kliniky, tak je logické, že keď bude mať ďalších 12 000 korún za mesiac, že asi by bolo namieste, aby sa znížili finančné prostriedky a aby sa dostali do systému. Udivila ma trošku reakcia pána ministra, ktorý komentovanie pani riaditeľky hodnotil ako zbytočné, ako nejaké zasahovanie do problému alebo tak nejako, neviem presne tú formuláciu.

Teraz k môjmu pozmeňujúcemu návrhu, dúfam, že som vás s týmito argumentmi presvedčil. Aby sa odstránila zo zákona, keď už nič iné, tak aspoň povinnosť platby dvadsať korún pri návšteve lekára, pretože to naozaj pokladám za neodôvodnené, nenaplňujúce ambíciu predkladateľa. To pokladám za najdôležitejšie. Tie peniaze jednoducho nepôjdu do systému, pôjdu do vreciek privátnych lekárov. Nepôjdu do nemocníc, nepôjdu na kvalitnejšie vybavenie, určite nie. Niekomu sa môže zdať, nuž čo je to dvadsať korún, treba však zísť dolu, možno aj z týchto našich poslaneckých vládnych lavíc, a poznať, ako ľudia žijú. Sú mnohí a mnohí, ktorí uvažujú aj nad dvadsaťkorunovou investíciou, myslím si, že by to bolo pekné gesto nás poslancov, keby sme ich aspoň tejto dvadsaťkorunovej nezmyselnej platby ušetrili.

Verím, vážené kolegyne a kolegovia, že ak už zákon bude prijatý, čo zrejme opozícia nie je schopná zvrátiť, aj keď jeho neprijatie by som pokladal za najlepšie riešenie, aspoň tento pozmeňujúci návrh prijmete, lebo, ako som ho odôvodnil, poplatok dvadsať korún naozaj nemá najmenšie opodstatnenie.

Nakoniec pán minister opakovane a veľmi správne zdôrazňuje, že v krátkom časovom úseku budú prijaté ďalšie závažné zdravotnícke zákony. Sme prví pripravení podporiť ho v zákone, ktorý hovorí o nemocenskom poistení. Nuž prečo, keď v júni predkladáme novelu, prečo nevyčkať nejaký mesiac a pripraviť kvalitný zákon, ktorý nebude mať legislatívne spochybnenie a ktorý vyčistíme aj z odbornej stránky.

Vážení priatelia, ospravedlňujem sa, že som si dovolil odčerpať vzácny čas tejto rozpravy, ale jednoducho to, čo som povedal, som pokladal za potrebné povedať, vyplýva to z môjho poznania, možno sa mýlim, vyplýva to z môjho poznania, z mojich skúseností v záujme riešenia problému.

Pán minister, a ja mu na tomto mieste chcem poďakovať za to, že opakovane zdôrazňuje veľmi dobrú kooperáciu v spolupráci aj s opozičnými poslancami a naozaj mnoho návrhov prijal ani nie tým, že som to oficiálne písal, ale jednoducho diskusiou a boli akceptované. Osobitne si vážim to a myslím si, že aj pán minister vzájomne, že sme sa podporili vo veľmi dôležitom bode licencií v ambulanciách.

Preto, prosím, prijmite konštatovania, o ktorých som hovoril, že som ich naozaj myslel úprimne, vecne, v záujme toho, aby sme prijali dobrý zákon.

Ďakujem vám za pozornosť. (Potlesk.)

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ďakujem pánovi poslancovi. S faktickými poznámkami na jeho vystúpenie sa hlásia traja páni poslanci. Štyria. Končím možnosť ďalších prihlášok.

Pani poslankyňa Sárközy.

**K. Sárközy, poslankyňa:** Ďakujem za slovo. Vážený pán primár gynekologického oddelenia. Veľmi ma zaráža vaša averzia k neštátnym lekárom. Musíte si uvedomiť, že bez primárnej ambulantnej starostlivosti by ste asi ako primár gynekologického oddelenia trenčianskej nemocnice ani nemali čo robiť a po druhé, mal by si každý sám vyskúšať prevádzkovať prax a nešíriť tu takéto, musím povedať, demagogické správy o tom, ako sa žije v neštátnych ambulanciách a ako žobráčia primári v štátnych nemocniciach.

Ďakujem pekne.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Fico.

**R. Fico, poslanec:** Ďakujem, pán predseda. Rád by som sa vrátil k tej časti vystúpenia pána poslanca Chovanca, kde hovoril o potrebe predložiť s návrhom zákona aj návrhy vykonávacích predpisov. Ak si zoberieme § 68 rokovacieho poriadku, tak sa tu výslovne hovorí, že návrh vykonávacieho predpisu predloží navrhovateľ zákona vždy, ak má vykonávací predpis nadobudnúť účinnosť súčasne so zákonom, podľa ktorého má byť vydaný. Samozrejme, že sme sa zaujímali aj u lekárov, predovšetkým u manažmentov nemocníc, či bude treba okamžite prijať vykonávacie predpisy, ktoré zabezpečia, že zákon sa dostane do praxe. Je to otázka úpravy, ako sa budú tieto poplatky v prípade prijatia zákona vyberať, ako prebehne exekúcia a tak ďalej a tak ďalej. Všetci, čo riadia nemocnice, hovoria, že budú potrebovať takéto vykonávacie predpisy, pravdepodobne v podobe napríklad vyhlášok ministerstva zdravotníctva alebo v podobe iných právnych predpisov nižšej právnej sily. Keďže je taká situácia, že návrh zákona vyžaduje aj predloženie vykonávacích predpisov a nestalo sa tak, máme za to v poslaneckom klube strany Smer, že nie je naplnené ustanovenie § 68 rokovacieho poriadku. Aj preto by som poprosil, ak je to možné, keby pán minister zareagoval, ako mienia reagovať na vykonanie tých ustanovení zákona, ktoré budú v praxi mimoriadne náročné a predovšetkým plne podporujem návrh pána poslanca Chovanca, že návrh zákona nespĺňa všetky náležitosti predpísané zákonom o rokovacom poriadku Národnej rady a treba tento návrh zákona vrátiť vláde na dopracovanie a na predloženie tých vykonávacích predpisov, o ktorých teraz hovorím.

Ďakujem veľmi pekne.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Hopta.

**I. Hopta, poslanec:** Chcem povedať, že poslanci za Komunistickú stranu Slovenska tiež podporujú návrh poslanca Chovanca, aby návrh zákona bol vrátený vláde na prepracovanie. Na druhej strane je pre mňa určitou novinkou, že strana Smer sa v súčasnom období pasuje od stredu doľava, veď všetci máme na pamäti, že pred voľbami Smer hovoril o tom, že je bez ideológie, je stranou tretej cesty, je stranou Blaira, súčasného najväčšieho vojnového štváča. Komunistická strana Slovenska je na rozdiel od Smeru presvedčená, že žiadne zákony nevyriešia problémy zdravotníctva, že ho môže vyriešiť alebo ich môžu vyriešiť len zmena spoločenského systému. Myslím si, že...

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Na komunistický, pán poslanec?

**I. Hopta, poslanec:** Pán predseda, bez poznámok. Myslím si, že všetci občania Slovenskej republiky veľmi dobre vedia, že zmeny alebo problémy v zdravotníctve nastali až po roku 1989, keď došlo k zmene spoločenského systému a žiadna z ponovembrových vlád nedokázala tieto zmeny alebo problémy vyriešiť. Ja chcem povedať ešte jednu záležitosť, ako tu hovoril aj pán poslanec Chovanec o tom, že chýbajú finančné prostriedky na zdravotníctvo, ja sa pýtam, prečo potom miliardy korún vynakladáme na vstup do NATO, ktoré podporuje aj strana Smer, respektíve prečo poslanci tejto strany hlasovali za predĺženie pobytu našej jednotky v Afganistane, keď nás to bude tiež stáť desiatky miliónov korún.

Ďakujem.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Muňko.

**D. Muňko, poslanec:** Vážený pán predseda, vážené dámy, vážení páni, vážený pán minister. Chcel by som podporiť pána Chovanca v tom, čo tu povedal, hlavne čo sa týka reštrukturalizácie zdravotníckych zariadení. Keď sme robili analýzu reformy zdravotníctva s komisiou v Smere, predpokladáme, že keby bol pán minister prišiel s reštrukturalizáciou zdravotníckych zariadení, tak ako mala byť spravená v reforme verejnej správy ešte za predchádzajúcej vlády, tak som presvedčený, že ušetrí minimálne osem až desať miliárd korún. Treba začať od Bratislavy. Takisto od okresných miest - fakultných nemocníc. Treba sa, samozrejme, ďalej vrátiť k poisťovniam. Na Slovensku stačí jedna zdravotná poisťovňa a maximálne ešte jedna zdravotná poisťovňa pre štátnych zamestnancov. Ušetria sa ďalšie dve, tri miliardy. Pokiaľ sa vrátime k dobudovaniu poriadnej ambulantnej siete, takisto nám poklesnú náklady v nemocniciach. Pretože jednoducho nebude toľko pacientov v nemocniciach. Vieme veľmi dobre, že zo zdravotníctva bude musieť odísť minimálne 6- až 8-tisíc ľudí, koľko zhruba lekárov, koľko zdravotných sestier. My ideme otvárať ďalšiu vysokú školu pre zdravotníkov. Neviem, z čoho budeme financovať, keď vieme, aký je štátny rozpočet Slovenskej republiky.

Pokiaľ sa nevrátime k týmto systémovým krokom, tento zákon nevyrieši nič, čo sa týka zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Samozrejme, ešte sú tu dlhy, ktoré v zdravotníctve prešli na vyššie územné celky. Nebudem hovoriť o investičných a neinvestičných dlhoch, ktoré sú dnes jednoducho na vyšších územných celkoch a jednotlivé zdravotnícke zariadenia nebudú mať dostatok finančných prostriedkov na svoju činnosť. Tieto dlhy sa budú len prehlbovať.

Ďakujem. (Potlesk.)

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Chovanec chce reagovať na vystúpenie pánov poslancov.

**M. Chovanec, poslanec:** Môžem povedať k tomu, čo povedal kolega poslanec z komunistickej strany, len toľko. Je to záležitosť politologická, nech si to rieši s našimi politológmi, ale strana Smer vždy zdôrazňovala sociálny rozmer, a o ten sociálny rozmer mi išlo, a to ostatné, ostatné nebudem komentovať.

Rád by som sa vyjadril aj k pani doktorke, lebo tá poznámka bola veľmi zaujímavá. Ale obávam sa, že asi počúvala len časť z toho, čo som hovoril. V prvom rade chcem zdôrazniť, pani doktorka, že ja mám veľmi dobrú spoluprácu s privátnymi gynekológmi v Trenčíne. Veľmi dobrú. Pravidelne jedenkrát za mesiac máme spoločné odborné semináre, máme spoločné odborné práce so všetkými z okresov Trenčín a Nové Mesto. Ich prácu si veľmi vážim. Ja som tu nehovoril o tom, že týmto lekárom treba nejakým spôsobom siahnuť na mzdu, ja som tu len hovoril o tom, že nepokladám za potrebné, aby sa ďalej navyšovala za 20-korunové príplatky. To po prvé.

A po druhé. Pani doktorka, ako primár oddelenia musím vidieť aj tých, ktorí mi hodiny a hodiny stoja pri operačných stoloch, ktoré hodiny a noci trávia pri operačnom stole. Musím zvážiť ich odbornosť, ich úžasnú náročnosť v práci a nemôžem vidieť iba jednu skupinu lekárov, ktorí sú nadhodnotení v porovnaní s tými, ktorí vykonávajú neporovnateľne vyššiu odbornú a zodpovednejšiu prácu pri operačnom stole.

Ja som primárom takisto aj 13 - 14 lekárom, ktorí sú na oddelení. A preto by bolo odo mňa nekorektné, aby som v pohode akceptoval, že títo lekári budú dostávať desaťtisíckorunové platy a tí iní budú dostávať násobky. Hej, ale ja sa domnievam, že toto nebolo podstatou môjho vystúpenia, ja som upozorňoval na oveľa zásadnejšie veci, ktoré v zdravotníctve existujú. Ale ešte raz opakujem, pani doktorka, my máme veľmi dobrú vzájomnú spoluprácu aj s privátnymi gynekológmi v okrese Trenčín. Ale jednoducho musím zastávať záujmy aj lekárov oddelení.

Ďakujem vám. (Potlesk)

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne. Ďalej do rozpravy je prihlásený pán poslanec Ševc.

Nech sa páči.

Pán doktor Zajac ako predkladateľ, pán minister Zajac bude odpovedať na všetky otázky a faktické pripomienky po skončení rozpravy. Tak si ich, pán doktor, poriadne značte.

**J. Ševc, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, vážená Národná rada. Nechcem sa opakovať s mojím predrečníkom pánom poslancom Chovancom, jeho pripomienky boli vecné, ale nebude sa nedať v niektorých veciach zopakovať aj tie pripomienky, ktoré vedú poslanecký klub KSS k tomu, aby sme nepodporili túto novelu. Prijatie opatrení z navrhovanej novely zákona o zdravotnej starostlivosti by bolo posledným klincom do zničenia sociálneho charakteru štátu.

Zbohom občan, ktorý si celý život čestne a svedomite pracoval a na sklonku tvojho života ťa táto vláda oberie o všetky tvoje úspory a ilúzie o demokratickosti politického systému. Pán minister Zajac rozdeľuje chorobu a liečenie na zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke služby. Možno, že to nie je ani jeho zásluha, ale niekoho iného. Z chorého človeka sa robí tovar, o všetko sa teda musíš občan postarať sám, štát nenesie žiadnu zodpovednosť za teba.

Namiesto vážnosti a úcty za celoživotnú prácu je s občanom zaobchádzané skutočne ako s tovarom. Je to cynizmus a nezodpovednosť, ale daný politický systém je už taký. Každý deň, každú hodinu kapitalizmus plodí arogantnosť, skrivodlivosť a potupu ľudskej dôstojnosti. Táto vláda na nič nemá peniaze, okrem našej účasti na vojne v Iraku, v Afganistane, ako i v rôznych vojenských misiách, ktoré nás ročne stoja viac ako jednu miliardu Sk. KSS je za zvyšovanie efektívnosti v riadení zdravotnej starostlivosti, no všetky reformy by mali ísť pre človeka, a nie na úkor pacienta. Podľa nášho názoru treba riešiť politiku poisťovní a liečiv. Ak je zlá lieková politika, prečo má za to niesť zodpovednosť občan – pacient. To je záležitosť zdravotných poisťovní, aby ustrážili, či sa predpisujú drahé lieky a koľko.

Pacient nemá možnosť vplývať na kontrolný mechanizmus a my ho za to ešte trestáme v podobe 20, 50 či viac slovenských korún. Naše zdravotníctvo postráda systém, chýba jasná štátna zdravotnícka politika. Doterajšie úpravy sú kozmetickým riešením, ktoré mali za úlohu čo najrýchlejšie zabudnúť na socialistické zdravotníctvo. Prosím, netvrdím, že bolo dokonalé a že ho nebolo treba zlepšovať. Ani v jednej rodine syn či dcéra vo výchove svojich detí nezatracujú skúsenosti svojich rodičov. Vážia si a ctia všetko, čo bolo dobré vo svojej výchove. Preto nie je dobré, keď sa snažíme odstrániť všetko, čo tento systém priniesol pre občana. Naše zdravotníctvo oblietava fantóm peňazí. Prichádzajú a odchádzajú tajne, ticho, ale i s krikom. Slovensko sme oblepili plagátmi upírov, ktoré upozorňujú na korupciu, za takmer 500-tisíc eur. Niet peňazí na onkologické, nádorové, srdcovo-cievne ochorenia. Sú to síce civilizačné choroby, a nielen zo zlej životosprávy.

Môžem potvrdiť a v tomto súhlasiť s pánom ministrom, že naše onkologické zariadenia s výnimkou hádam Bratislavy sú v žalostnom stave a nemajú peniaze na štandardné služby. Som darcom kostnej drene. Nedávno som daroval 1,4 litra. Niečo som videl a zažil, čo všetko chýba, no obetavosť ľudí ma presvedčila, že nie lekár či personál sú vinní, ale systém riadenia nášho zdravotníctva. Niet zdrojov na nové diagnostiká, ale vedieme debaty o účelnosti cyklotrónu na Slovensku. A mohol by som vymenovať celý rad ďalších problémov.

Z vládneho návrhu zákona a zo stanoviska odboru legislatívy a aproximácie práva Kancelárie Národnej rady vyplýva, že cieľom a účelom predloženého návrhu zákona nie je zdokonalenie a zvýšenie zdravotnej starostlivosti o občanov a obyvateľov Slovenskej republiky, ale iba začať zatiaľ nedefinovaný proces postupného utvárania stabilných podmienok na činnosť v zdravotníctve. Toľko sa už toho nahovorilo a nasľubovalo v súvislosti s reformou zdravotníctva v ostatných rokoch, že je z toho prinajmenšom mišmaš.

Hlava z toho bolí a zdravotná starostlivosť sa sústavne zhoršuje, až sa dostala do súčasného kolapsu. KSS vychádza s akciami, že zdravie ľudí sa nachádza v priamej súvislosti so zdravotným stavom spoločnosti. Čím je viac chorá spoločnosť, tým je horší stav obyvateľstva. Nemyslím to len obrazne. Lekárske kapacity na svete prišli k jednoznačnému záveru, že najväčším spoločenským neduhom, ktorý devastuje zdravie ľudí, je stres, ktorý ochromuje imunitný a nervový systém človeka. V našej spoločnosti sa nepredstaviteľným spôsobom rozšírili a zintenzívnili zdroje stresu. Zmenila sa jeho kvalita. Z náhodného iritanta sa stres zmenil na permanentný stav, v ktorom žije náš občan i celá spoločnosť. Stačí sa len pozrieť na naše televízne správy, ktoré sa zmenili na čiernu kroniku a všetko, čo nás obklopuje a dennodenne konfrontuje. Žiaľ, všetky doteraz predložené koncepcie a návrhy reforiem vychádzajú len a len z peňazí. Lekári boli donútení doterajšími reformami, aby sa pri prijatí pacienta sústredili na body, ktoré sú rozhodujúce v ich zápase s poisťovňami. A keď už spomíname poisťovne. Aj v nových koncepciách sa hlavný dôraz kladie na súkromné poisťovne, a pritom sa vytrvalo mlčí, že pre súkromné zdravotné poisťovne takmer zbankrotoval náš poistný zdravotnícky systém. Niet času, ale bolo by veľmi užitočné pripomenúť kde komu, ako presadzovali v parlamente poisťovacie subjekty, ktoré vytunelovali z poistencov a daňových poplatníkov miliardy korún.

Z kontextu vládneho návrhu novely zákona však vyplýva, že, po prvé, postupné utváranie stabilných podmienok na činnosť v zdravotníctve, zastavenie rastu dlhov a zabezpečenie vyrovnanej bilancie v zdravotníckom sektore sa má dosiahnuť nie systémovými zmenami a zavedením skutočného poriadku, ale na úkor občanov a ich peňaženky. Po druhé, hlavne za účelom rafinovaného obídenia čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, kde sa doslovne hovorí, že na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky.

Návrh zákona novým spôsobom definuje pojem zdravotná starostlivosť. Táto nová definícia zdravotnej starostlivosti neprípustným spôsobom okliešťuje práva občanov, poistencov na rozsah a kvalitu zdravotných služieb. Protiprávnosť a nemorálnosť tohto kroku zo strany štátu spočíva v tom, že retrospektívne mení záväzky zdravotných poisťovní a štátu voči občanom. Je trestuhodné, ak si občan desaťročia plnil svoje záväzky voči poisťovniam a štátu, aby štát bez súhlasu občana jednostranne rozhodol o redukcii svojich záväzkov a záväzkov zdravotných poisťovní voči občanom. Paradox spočíva v tom, že súhlas parlamentu s týmito zmenami bude interpretovaný ako súhlas občanov prostredníctvom svojich poslancov. Je najvyšší čas, aby si túto skutočnosť občania uvedomili.

Pokiaľ ide o samotný návrh zákona a jeho ústavnosť, respektíve protiústavnosť, považujem za dôležité zdôrazniť nasledujúce. Iniciátori návrhu a vláda účelovo interpretujú svoje ústavné oprávnenie vymedziť rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti tým, že ho môže účelovo zúžiť. A to je základný omyl. Každý návrh zákona musí vychádzať z premisy, že zákonnou normou nižšej úrovne nemožno v žiadnom prípade anulovať alebo obmedziť podstatu ústavného práva občanov. A to spočíva v práve na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky. Nepovažujem za potrebné zoširoka hovoriť o historicko-spoločenskom odbornom charaktere samotnej kategórie zdravotná starostlivosť. Najmä my poslanci by sme si asi mali pred hlasovaním uvedomiť, aké ďalekosiahle dôsledky bude mať schválenie tohto návrhu pre zdravotný stav občanov a celej populácie. Nie pre tých, ktorí riadia zdravotníctvo. Vo svetle povedaného je transparentné, že vláda predloženým návrhom nesleduje záujmy občana, poistenca, ale iba vytvorenie kvázi právneho základu, ako získať od občana ročne pre zdravotné poisťovne 1,6 miliardy Sk a pre zdravotnícke zariadenia v sume 1,09 miliardy Sk.

Osobitný okruh navrhovaných úprav, ktorý sa týka kompetencie Správnej rady Všeobecnej zdravotnej poisťovne, považujeme rovnako za nedomyslený a zmätkový. Nevychádza zo záujmov občanov poistencov, ale zo záujmov poisťovní a členov ich správnych rád, ktorí si tiež zo zdravotníctva urobili výnosné ryžoviská. Minulý týždeň sme schválili nové zloženie, možno že bude lepšie.

Ak už o tom hovorím v kontexte s poisťovňami, dovoľte mi, aby som sa aspoň stručne zmienil o základnej otázke slovenského zdravotníctva. Je ešte cieľom a zmyslom slovenského zdravotníctva starostlivosť o občana, poistenca, o slovenskú populáciu, tak ako je dnes daná? Žiaľ nie. Slovenské zdravotníctvo čím ďalej tým menej sa stará o zdravie ľudí. Čím ďalej tým viac sa stará byť významným ryžoviskom nadnárodných monopolov, najmä veľkých farmaceutických koncernov, ktoré nehanebne korumpujú našich lekárov. V tomto môžeme dať za pravdu pánu ministrovi Zajacovi.

Okrem toho naši občania zo svojich prostriedkov cez systém zdravotníctva platia splátky privatizérov za sprivatizované lekárne a iné zdravotnícke zariadenia. O predmetných, ako aj ďalších zločinoch, ktoré sa páchajú na občanovi cez naše zdravotníctvo, sa všeobecne vie. Mlčí sa o tom. Nič sa nepodniklo a nepodniká proti korupcii. Hľadá sa menší odpor. Veľkých farmaceutických a iných zdravotníckych dodávateľov sa nikto nedotkne. Sú všemocní. Okrem toho patria do systému ožobračovania pracujúceho človeka. V takej situácii najľahšou obeťou sa stáva občan, najmä ten najchudobnejší. Najchudobnejší boli vždy aj najbezmocnejší a najbezbrannejší.

Vlády a parlamenty, ktoré prichádzali po roku 1989, postupne oberali občana o všetko, čo si po desaťročia vytvoril, čím zveľadil a obohatil svoju vlasť. Najprv ho obrali v procese malej a veľkej privatizácie. Neskôr porozdávaním majetku ľudu cudzím chamtivým nadnárodným monopolom, teraz sú na rade jeho úspory, to, čo si odložil pre každý prípad. Balíček za balíčkom vyprázdňuje jeho vrecká a mení jeho život na nočnú moru. Občania v dôsledku stupňujúcej sa beznádeje, strachu a nervozity žijú v permanentnom strese. Treba povedať, Slovensko vymiera. Hovoria o tom jasnou rečou nielen štatistiky, ale aj kompetentní a čestní odborníci, v ktorých zostala aspoň štipka poctivosti v tejto nebezpečnej hre.

V hre, keď táto vláda desiatky a stovky miliónov vynakladá na účasť slovenských vojakov v agresívnych vojnách vo svete, žiada od občana, aby prispieval na svoju i tak chabú zdravotnú starostlivosť.

Kategoricky odmietame predmetný vládny návrh zákona, ktorým sa má meniť a doplniť zákon Národnej rady č. 277. Je zlý. Je protiľudový, je asociálny. Zakladá ďalšie nerovnosti medzi občanmi. Je vo svojej podstate protiústavný, či to chcete alebo nie.

Aj z hľadiska svojich dôsledkov, žiaľ, aj genocídy. Najmä pokiaľ ide o dôchodcov a najslabšie sociálne skupiny. Na jeho charaktere v podstate nič nemenia ani úpravy, ktoré majú viac kozmetický ako substančný charakter. Žiaľ, vieme, že tento zákon prejde aj cez hlasovaciu mašinériu tohto parlamentu. Možno, že by neprešiel, keby si podaktorí poslanci spomenuli na svoje svedomie, keby z času na čas nejaký čas postáli v lekárňach a presvedčili sa, že mnohí ľudia si nemôžu vybrať bazálne lieky, pretože nemajú potrebné peniaze. Možno by im pomohlo oživiť vlastné svedomie, keby navštívili nemocnice a porozprávali sa s lekármi, ktorí pracujú v takých zložitých a ťažkých podmienkach. Niekedy im chýbajú aj tie najzákladnejšie potreby, a pritom majú troj-, štvornásobne nižšie mesačné príjmy ako členovia správnych rád poisťovní a iných štruktúr.

Je namieste si postaviť otázku, kde sú tie miliardy, stovky miliárd, ktoré boli získané z privatizácie? Tie peniaze súčasných dôchodcov, ktoré boli vložené do výstavby teraz privatizovaných podnikov.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Minárik, prosím vás...

**J. Ševc, poslanec:** Žiaľ, ľudia sa iba radi odvolávajú na svedomie, ale v skutočnosti ho nemajú radi, najmä keď nemlčí, keď im pripomína, čo všetko by mali robiť, aby boli skutočnými ľuďmi. Človek je majster, ako učičíkať svoje svedomie. Najlepšie je pokrytectvo a kvázi odborné argumenty a zajacovcov, ktorí nám ich predložia zo zištných dôvodov, je dosť. Naše zdravotníctvo, či sa vám to páči alebo nie, môže zachrániť iba návrat k všetkému pozitívnemu, čo v ňom zdravotnícke služby doteraz vykonali.

Je iba človek a služba pre jeho potreby. Robme preto všetko pre jeho úctu, a nie pre komerčné ciele jednotlivcov. KSS je jednoznačne proti navrhovaným opatreniam a nemôže podporiť predkladanú novelu. Je to na úkor občana. Zasiahne to viac ako 500-tisíc ľudí a bolo by tragédiou a je aj tragédiou tejto vlády, keď siaha na podstatu života dôchodcom a chudobným ľuďom. Verím, že ľudia chápu, o čo tu ide. Chápu amorálnosť tejto vlády a zdvihnú hlas odporu. KSS ich v tomto podporí. Pôjdeme medzi ľudí a budeme im hovoriť pravdu. To je naša povinnosť.

Ďakujem. (Potlesk.)

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne, pán poslanec. Konštatujem, že faktické pripomienky... Ľubomír Lintner.

Nech sa páči, pán poslanec Lintner, faktická.

Končím možnosť hlásiť sa s faktickými pripomienkami.

Nech sa páči.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ja som si povedal, že nebudem reagovať faktickými poznámkami. Ja si vážim partiu poslancov Komunistickej strany Slovenska, lebo si ich vážim, ako som ich poznal z hľadiska postojov, ktoré tu majú. Z pohľadu ideológie sa rozchádzame, ale cením si ich postoje. Len by som chcel, prosím vás, keď vystupujete, nepoužívajte demagógiu. Proti každej demagógii sa vždy budem stavať. Pretože viete, teraz hovoriť o doktorovi Zajacovi, že je ten najhorší, ktorý prichádza s tým, aby sa ešte podmienky v zdravotníctve zhoršili, to je demagógia. Lebo potom musím povedať aj za to obdobie pred rokom 1989, lebo keby bolo také fantastické, tak asi by sme, ja by som rád žil v krajine, ktorá by prijímala Spojené štáty americké do Varšavskej zmluvy alebo Francúzsko do Rady vzájomnej hospodárskej pomoci. Nie je to tak. V päťdesiatom roku, keď sme išli do Viedne a mali sme chlieb s maslom, tak sa na nás dívali s otvorenými ústami, čo to máme. Teraz, keď prídete tiež a máte natretý chlieb s maslom, tiež sa dívajú, ale úplne z iného pohľadu. Ja si cením, že zastávate také postoje, aké zastávate. A treba si otvorene zasa uvedomiť, že to, že ste v parlamente, je aj dôsledkom zlyhania politických elít, ktoré viedli túto krajinu do roku 1989. To je pravda. A v tomto zmysle vás prosím, nie demagógia, vecná stránka veci.

Ďakujem.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne. Pán poslanec Ševc chce reagovať.

Nech sa páči.

**J. Ševc, poslanec:** Ďakujem pekne. Ja nechcem diskutovať, bolo by to zbytočné, pán Lintner. Demagógia je demagógiou a ja na vašu demagógiu nebudem odpovedať.

Ďakujem.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne za obsažnú faktickú poznámku. Ďalej v rozprave vystúpi pani Klára Sarközy.

 Nech sa páči.

**K. Sárközy, poslankyňa:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, ctená snemovňa. Zdravotníctvo je odvetvie, ktoré má bezprostredný vplyv na život a zdravie každého z nás. Od jeho úrovne závisí osud každého jedinca. Za uplynulých niekoľko desiatok rokov sme si príliš zvykli na to, že zdravotníctvo je zadarmo. Počuli sme o tom aj pred chvíľou, aké to bolo dobré. Vďaka socialistickému vnímaniu fungovania zdravotníctva dlh rezortu ku koncu roku 2002 prekročil 40 miliárd korún. Bolo totiž naivné očakávať, že akýkoľvek, hoci aj verejnoprospešný systém bude fungovať efektívne, ak nebude organizovaný tak, aby zásady ekonomiky platili pre každú jednotku v systéme. Na efektivite však musí mať záujem pacient, lekár, lekárnik, jednoducho všetci. V programovom vyhlásení vlády sa okrem iného uvádza, že si vláda uvedomuje zodpovednosť za zabezpečenie podmienok pre čo najlepší zdravotný stav obyvateľstva a zaväzuje sa konať v jeho záujme, v záujme jeho zlepšovania. Chce zvýšiť efektívnosť vo využívaní financií určených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a urobí kroky, ktoré zvýšia efektívnu dostupnosť a flexibilitu zdravotnej starostlivosti.

V nadväznosti na tieto kroky prichádza na rad ako ďalší bod programu prebiehajúcej schôdze v druhom čítaní návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento zákon má byť súčasťou systémových zmien v zdravotníctve, ktoré sledujú predovšetkým zastavenie rastu dlhu, zvyšovanie efektívnosti systému, mobilizáciu súkromných zdrojov a zníženie očakávania občanov od poskytovania zdravotnej starostlivosti za súčasných poistných podmienok. Z pôvodného vládneho návrhu zákona sa v dôsledku zhruba viac ako 80 doplňujúcich a pozmeňujúcich návrhov stala takpovediac poslanecká novela zákona, ktorá má byť navyše len predchodcom veľkej novely zákona o zdravotnej starostlivosti. Preto ma dnes ráno udivovalo, keď som si prečítala v novinách stanovisko pána poslanca Biroša, či podporí tento návrh zákona a on sa vyjadril tak, že áno, však de facto je to z našej dielne. Tak by sme sa mali teraz dohodnúť, že z dielne koho je ten zákon. Ja sa prikláňam k tomu, že je to poslanecko-vládny návrh zákona, aby som už teraz nepovedala, že je to vládno-poslanecký.

Predložená novela má tri hlavné ciele. Po prvé, je to nové vymedzenie rozsahu zdravotnej starostlivosti na základe povinného zdravotného poistenia, zmluvného pripoistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Po druhé, zavádzanie nových poplatkov v zdravotníckych zariadeniach, a po tretie, zmena pravidiel cenotvorby v oblasti liekov. A, samozrejme, tým dôjde aj k novému zloženiu kategorizačnej komisie.

Musíme si všetci uvedomiť, že reforma zdravotníctva vlastne nie je ani o politike, hoci teraz je to ťažko inak vnímať. Všetci ju však robíme pre seba, pre každého obyvateľa Slovenskej republiky bez ohľadu na politickú príslušnosť jedinca. Ide nám o snahu pomôcť občanovi, aby každý človek mal v prípade potreby kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Strana maďarskej koalície pristupuje k celej problematike zmeny systému zdravotníctva zodpovedne a uvedomuje si potrebnosť navrhovaných zmien, bez ktorých zefektívnenie systému je nepredstaviteľné. Čo nám však aspoň dnes do desiatej hodiny prekážalo, bolo to nepredloženie presného harmonogramu ďalších krokov zo strany ministerstva, kedy dôjde k predloženie podstatných zákonov, ktoré sú úzko spojené s pripravovanou koncepciou reformy zdravotníctva. Zaujímali nás hlavne nasledovné kroky ministerstva a pána ministra, to znamená, kedy sa predloží avizovaná veľká novela zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý má problém legislatívy zdravotnej starostlivosti upravovať komplexnejšie, ďalej zákon o zdravotnom poistení, nový Liečebný poriadok, zákon o ochrane zdravia, kúpeľný zákon, zákon o Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zákony o komorách, o poskytovateľoch a zariadeniach zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych povolaniach. Preto sme žiadali pána ministra zdravotníctva o predloženie koncepcie ďalších pripravovaných zmien v rámci reformy zdravotníctva. Ja som to uviedla aj pri prvom čítaní, keď som vystupovala, že bez toho, aby sme tieto podklady nemali na stole, veľmi ťažko budeme v druhom a treťom čítaní hlasovať za tento návrh zákona. Pán minister nám dnes o desiatej hodine rozdal časový harmonogram, takže tým to splnil.

Musíme si všetci uvedomiť, že zdravotníctvo nie je a nikdy nebolo zadarmo. Môžeme o tom hovoriť, že je tam článok 40 ústavy. Áno, ja musím povedať, a pri týchto príležitostiach to vždy zopakujem, že je to veľmi nešťastné, že aj pri novelizácii ústavy v januári 2001 sa nám nepodarilo tento bod odtiaľ dostať von a nepodarilo sa nám to pre to, že nikdy na to nebola politická vôľa. Práve preto, že to tam zostalo aj naďalej, jednak v gestorskom výbore, ale jednak aj v ústavnoprávnom výbore a potom aj v spoločných výboroch sme museli hľadať cestu a možnosť, ako sa vyhnúť tomu, aby sa z tohto zákona stal protiústavný zákon.

Treba si uvedomiť, a myslím si, že kto rozmýšľa triezvo, tak každý vie, že zdravotníctvo nikdy nebolo bezplatné. Za zdravotníctvo vždy niekto platil, v súčasnosti platí a aj v budúcnosti bude platiť. Platíme zato v rámci zdravotného poistenia a je veľká skupina, za ktorých platí štát. Ale bezplatné zdravotníctvo, pevne verím, že aspoň na tom sa dohodneme, nikdy nebolo a nikdy nebude.

Špecifikovaním, čo je predmetom doplnkového poistenia, sa vlastne dosiahla komercionalizácia v zdravotnom poistení. Zdravotné poisťovne budú môcť voľne konkurovať so svojimi službami a klient si bude môcť reálne vybrať poisťovňu, ktorá mu so svojimi službami a produktmi najviac vyhovuje. Doteraz totiž bolo pacientom fakticky jedno, v ktorej zdravotnej poisťovni sú poistení. Nebolo to síce celkom tak, pretože poznáme turizmus, ktorý nastal medzi poisťovňami hlavne vtedy, keď sa nejaká nová poisťovňa objavila na trhu a zo začiatku aspoň začala ponúkať nejaký iný balíček.

Zavedením poplatkov má predkladaný zákon okrem iného obmedziť nadbytočnú spotrebu, ktorá často vôbec nie je potrebná. Môžeme sa o tom presvedčiť už teraz, hoci novela ešte ani nevstúpila do platnosti. Úbytok pacientov v nemocniciach je už dnes badateľný, čo svedčí aj o zneužívaní systému. Hmotná zainteresovanosť pacientov bude z ich strany viesť k tomu, že budú od zdravotníckych zariadení požadovať vyššiu úroveň služieb a zároveň prinúti ľudí, aby sa viac starali a dbali o svoje zdravie. Pevne verím, že postupom času sa podarí pacientov presvedčiť o tom, že najdôležitejšia je prevencia, a pevne verím, že aj na prevenciu budeme vynakladať väčšie zdroje peňazí. Vždy je lepšie začať skôr s prevenciu, ako potom už liečiť chorobu.

Rozšírením širokej palety sociálnej medicíny sme zasa na druhej strane odbremenili od poplatkov dojčatá prijaté s chorou matkou, matky prijaté s chorými dojčatami, osoby v hmotnej núdzi, deti s nariadenou ústavnou výchovou, osoby v bezvedomí, ťažko zdravotne postihnuté osoby v sociálnej núdzi s príjmom menej ako dvojnásobok životného minima a ďalšie. Niektorí odborníci dokonca pripomínajú príliš širokú paletu ľudí, ktorých sa bude osobne týkať. V tejto súvislosti musím poznamenať, že pre mňa tu zostal naďalej jeden nedostatok, ktorý by som porovnala asi tomu, aký bol zákon o rodinných prídavkoch ešte predtým, ako sme to novelizovali. Aj tam sa mi zdala nejaká diskriminácia medzi skupinami, pretože niekedy stačilo o 10 - 15 korún mať väčší príjem na to, aby rodič nedostal prídavok na dieťa, teraz mám tento problém vtedy, keď sme oslobodili občanov, ktorí sú v hmotnej núdzi, pretože tu tiež môže nastať taká situácia, že niekto má o pár korún väčší príjem a už oslobodený nie je. Takže tu je určitá diskriminácia.

Preto vítam, že podľa legislatívneho plánu v treťom štvrťroku sa bude schvaľovať nový zákon o zdravotnom poistení. Pevne verím, že dovtedy sa nám podarí vychytať tieto nedostatky, ktoré sú v zákone, a uvidíme, čo nám tento zákon v praxi prinesie. Pretože sme sa pozmeňujúcimi návrhmi usilovali zlepšiť tento zákon, ale určite technika a prax nám ukážu, že v zákone sú ešte nedostatky, ktoré, pevne verím, že potom veľká novela zákona už odstráni.

V novele sú stanovené platby za pobyt v nemocnici, za návštevu lekára, za recept, za sanitku, ktoré so zdravotnou starostlivosťou priamo nesúvisia. Preto je rozumné, aby si každý priplácal. Preto je tu nová definícia o zdravotnej starostlivosti.

Hlavný problém zdravotníctva spočíva v rozpore medzi priširoko definovanou zdravotnou starostlivosťou a finančnými prostriedkami, ktoré na ňu štát môže vynaložiť, ako aj neschopnosťou zdravotníctva na únosnú mieru obmedziť sociálnu funkciu zdedenú zo socializmu. Či sa nám to páči, či nie, ten problém tu bol a momentálne ešte je. Preto bolo treba niečo s tým robiť, a preto bolo aj v programovom vyhlásení vlády hovorené dosť v širokej miere o tom, že treba spraviť reformu jednak zdravotníctva, jednak potom sociálnej sféry.

Je len zbožným želaním poslancov Strany maďarskej koalície, aby predložená novela zákona o zdravotnej starostlivosti v súčinnosti s ostatnými pripravovanými krokmi prispela k stabilizácii systému zdravotníctva, k odstráneniu príčin vzniku dlhov a k postupnému zlepšeniu celkového poskytovania zdravotnej starostlivosti. V žiadnom prípade tento zákon, pretože ide o čiastkový zákon, ja si dovolím tvrdiť, že je to aj nesystémový zákon, neberme to ako reformu zdravotníctva, ale berme to tak, že je to štartovací model a ide o to, aby to bol predreformný zákon, a pevne verím, že práve s tými pozmeňujúcimi návrhmi, ktoré sme prijali v gestorskom výbore aj v ostatných výboroch, sa nám podarí túto reformu potom naštartovať.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne, pani poslankyňa.

S faktickou poznámkou pán poslanec Hopta.

**I. Hopta, poslanec:** Vážená pani poslankyňa, ja neviem, čo vás viedlo k tomu, že ste konštatovali, že dlhy v zdravotníctve 40 miliárd korún sú vďaka socialistickému systému fungovania zdravotníctva. Neviem, čo všetko ešte na socializmus nakydáte. Neviem, aké by boli dlhy, keby sa tak ako za socializmu budovali zdravotnícke zariadenia, nové nemocnice, o akých dlhoch by sme potom mohli hovoriť. Na rozdiel od vás som naozaj rád, že článok 40 v Ústave Slovenskej republike zostal a že nebol vypustený, že existuje bezplatná zdravotná starostlivosť. Pýtam sa, prečo by občania Slovenskej republiky, najmä tí starší, ktorí celý život platili zdravotné poistenie, teraz si mali opäť priplácať. Nemyslím si a nesúhlasím s vami, keď ste konštatovali, že je dobré, aby si občania priplácali za recepty, aby si priplácali za vyšetrenia. Áno. Podľa môjho názoru to súvisí so zdravotnou starostlivosťou. A chcem len povedať, že ma to prekvapuje, pretože vy tu síce reprezentujete Stranu maďarskej koalície, čiže predovšetkým občanov maďarskej národnosti žijúcich na Slovensku. Chcem vám pripomenúť, že práve aj v tých južných oblastiach je veľmi veľa ľudí bez práce, je vysoká nezamestnanosť a mnohí si nebudú môcť doplatiť ani tých 20 korún za recept, ani tých 20 korún za lekárske vyšetrenie. Čiže ma to trošku prekvapuje, že Strana maďarskej koalície sa dala na cestu tvrdého pravicového systému a ide podporiť túto vládnu novelu, ktorá je v hlbokom rozpore s Ústavou Slovenskej republiky, je v rozpore so Všeobecnou deklaráciou ľudských práv.

Komunistická strana Slovenska, ako to konštatoval vo svojom vystúpení za poslanecký klub predseda našej strany Jozef Ševc, túto novelu nepodporí. Je to protiľudová novela, je to antisociálna novela, je to protihumánna novela.

Ďakujem za pozornosť.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne, presne vám ubehol čas.

Pani poslankyňa Sárközy chce reagovať.

Nech sa páči.

**K. Sárközy, poslankyňa:** Ďakujem za slovo. Myslím si, že je zbytočné opakovať to, čo som povedala, pretože keby ste pozorne počúvali, tak ja som vysvetlila, prečo nemôže byť bezplatná zdravotná starostlivosť. Ale s demagógiou, ktorú tu šírite, sa my nechceme prieť. Samozrejme, treba s tým súhlasiť, že tí občania, ktorí sú dnes v dôchodkovom veku, platili do poisťovne. Lenže, žiaľbohu, nikto nevie do dnešného dňa, že fakticky platby, ktoré išli pod tým heslom, že idú do poisťovne, za čo boli tie platby. Nechcem to rozširovať, pretože potom demagógia z mojej strany by bola asi taká istá ako z vašej, kam tie peniaze išli. A po druhé. Sú veci, s ktorými, myslím si, že nikdy nebudeme súhlasiť. Vy budete hovoriť svoje stanovisko, ktoré ste obhajovali dobrých pár desiatok rokov, a to, prečo som hovorila, že dlhy sú práve následkom socialistického systému zdravotníctva, no práve preto, pretože každá spoločnosť si musí uvedomiť, koľko peňazí môže dať na zdravotníctvo zo svojho hrubého domáceho produktu. Ak dopyt a predaj nie sú v rovnováhe, tak sa to niekde musí odzrkadliť. Tu sa to odzrkadľovalo práve v dlhu, ktorý narastal z roka na rok, a práve preto, že nebolo definované, na koľko táto spoločnosť má.

Ďakujem.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne. Ja som si hovoril, že nebudem vystupovať v rámci bobríka mlčania, ale predsa len jeden dodatok si neodpustím. Páni, veď keď sa v tejto krajine bude všetko dávať zadarmo... No dobre. Mám byť ticho? Je to zbytočné. A keďže som sa neprihlásil, nech sa páči. Môžem, len sa musím prihlásiť. (Reakcie z pléna.) Hádam to zvládneme. Poviem vám potom, keď sa budem môcť prihlásiť, keď bude niekto, kto bude viesť schôdzu. Ja si to zapíšem.

Nech sa páči, pán poslanec Biroš.

**P. Biroš, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, vážené pani poslankyne, vážení páni poslanci, vážení hostia. Veľmi intenzívne vnímam ako poslanec - lekár, ktorého sa v prípade schválenia bude priamo týkať celý proces prerokovania návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Viem sa vcítiť do pocitov tých občanov, ktorí sú presvedčení, že každá návšteva u lekára ich pripraví o nejakú korunku, i tých z vás, ktorí majú obavy, že hlasovanie za tento návrh zákona zníži alebo dokonca im zoberie priazeň u voličov. Dokonca celkom chápem aj zástupcov farmaceutických firiem, ktorí slovenskú verejnosť bez škrupúľ pripravujú na to, že zavedenie pevného doplatku pacienta obmedzí jeho prístup k cenovo dostupným liekom, prídu predsa o značnú časť finančných zdrojov, ku ktorým sa bez problémov po znížení doplatku pacienta po skončení kategorizácie dostávali tým, že tieto lieky sa v oveľa väčšom rozsahu predpisovali.

Som však presvedčený o tom, že občan, napokon, pochopí potrebu týchto zmien a bude rozumne zvažovať každú návštevu u lekára alebo zdravotníckeho zariadenia, alebo použitie dopravy do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia a v konečnom dôsledku ocení to, že nebude nútený tráviť dlhé hodiny v čakárňach ambulancií lekárov a že lekár bude mať viac času na každého pacienta, čo pri súčasnom nápore pacientov nie je vždy celkom dobre možné. Moje presvedčenie ma tiež vedie k tomu, že potom, ako predkladateľ súhlasil so zapracovaním ďalších našich podnetov do návrhu zákona, ktoré zmäkčili celú filozofiu dopadu navrhovaných platieb na občana, podporíte tento návrh aj vy pani poslankyňa a páni poslanci.

Dovolím si len pripomenúť najzásadnejšie akceptované zmeny prijaté prostredníctvom pozmeňujúcich návrhov, za ktoré by sme mali hlasovať. Ide v porovnaní s predloženým návrhom najmä o po a zavedenie požadovanej jednej platby vo výške 50 korún za hospitalizáciu, obmedzenie maximálneho počtu dní, za ktoré platbu možno vybrať na 21 dní pri tej istej hospitalizácii. Toto obmedzenie sa však netýka hospitalizácie v liečebni pre dlhodobo chorých. Po b odstránenie prerozdelenia vybratej platby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v ambulancii medzi lekára a zdravotnú poisťovňu. Po c značného rozšírenia okruhu osôb oslobodených od úhrady platieb počas hospitalizácie i v ambulancii a oslobodenie od platenia platby za výdaj zdravotníckej pomôcky u osôb s ťažkým zdravotným postihnutím.

Keďže som zástancom účelného predpisovania liekov nie však preto, aby som dobrý a kvalitný liek pacientovi nedoprial, ale, naopak, aby pre toho, kto liek, a to aj drahý, skutočne potrebuje, bol vždy k dispozícii, netrápi ma, že farmaceutické firmy prídu o významný zdroj ziskov v Slovenskej republike, ak neprehodnotia svoj doterajší prístup k určovaniu maximálnej ceny lieku. Týmto vyjadrením však nechcem poprieť ani ich právo na primeranú mieru zisku z predaja liekov na slovenskom trhu. Stotožňujem sa aj s vyjadreniami niektorých svojich kolegov poslancov, že návrhom tohto právneho predpisu sa skutočná zmena pomerov v rezorte zdravotníctva, ktorú niektorí označujú aj slovom reforma, nezačala. Predkladateľ sa však nikoho o tom nesnaží presvedčiť. Pri pozornom čítaní dôvodovej správy sa to dá zistiť.

Účelom predloženého návrhu je začatie procesu významného vytvárania stabilných podmienok na fungovanie činnosti v zdravotníctve, obmedzenie nadmernej a prebytočnej spotreby, postupné zastavenie rastu dlhu a zabezpečenie vyrovnávania bilancie v systéme zdravotného poistenia. Verím však, že rezort zdravotníctva v krátkom čase začne napĺňať plánované legislatívne úlohy, s ktorými sa zabezpečí nielen naplnenie programového vyhlásenia vlády, ale aj vyhlásenie najvyššieho predstaviteľa rezortu zdravotníctva.

Vážený pán predsedajúci, vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci. Vzhľadom na to, čo som uviedol, chcem podotknúť, že poslanci za Alianciu nového občana budú hlasovať za schválenie predloženého návrhu zákona.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne. Nech sa páči, faktické poznámky nie sú.

Ďalšia prihlásená do rozpravy je pani poslankyňa Anka Záborská.

**A. Záborská, poslankyňa:** Vážený pán podpredseda, vážený pán minister, kolegyne a kolegovia poslanci. Cieľom reformy zdravotníctva, ako ju predstavila vláda v programovom vyhlásení, je zastaviť negatívny vývoj dlhu, stabilizovať situáciu prijatím legislatívnych, ekonomických a odborných krokov a vytvoriť bázu na rozvoj zdravotnej starostlivosti v systéme riešenia inštitúcie verejného zdravia a verejného zdravotníctva, štátnych a neštátnych zložiek vrátane občana. K tomuto modelu sa minimálne vo Výbore Národnej rady pre zdravotníctvo prihlásili nielen koaliční, ale aj opoziční poslanci. Pol roka po voľbách rokujeme o zákone, ktorý síce definuje niektoré pojmy, zavádza systém poplatkov za starostlivosť súvisiacu so zdravotnou starostlivosťou a sprehľadňuje kategorizáciu liekov, ale zároveň vytvára v spoločnosti negatívnu mienku o reforme zdravotníctva.

Do tohto stavu sme dospeli preto, že občania aj odborná verejnosť napriek všetkým diskusiám a reláciám stotožnili i reformu zdravotníctva so zákonom o verejnej službe a prerokúvaným zákonom o zdravotnej starostlivosti. Oba spomínané zákony riešia čiastkové problémy systému, nie sú to zákony koncepčné, a preto ma mrzí, že sme si pri nich už takmer vyčerpali trpezlivosť spoločnosti.

Poslanci Kresťanskodemokratického hnutia podporia zákon, ale zároveň sa obracajú na pána ministra, aby dodržal svoje slová, ktoré dal pri jednej z diskusií o zákone poslancom, že predloží vládou schválenú koncepciu reformy zdravotníctva s vecnými krokmi v ťažiskových zákonoch a dopadom na občanov, odbornú verejnosť i poistný systém. Bolo by zaujímavé počuť alebo čítať analýzu hovoriacu nielen o čiastkových údajoch o nákladoch na lieky, ale takú, ktorá by hovorila o vyhodnotení prospechu pre pacienta, o dopade drahých originálov nielen na rozpočet poisťovní, prípadne na verejné financie, ale aj na kvalitu života pacienta, na dĺžku jeho práceneschopnosti, na jeho hospitalizáciu, prípadne invalidizáciu. Niekedy ma mrzí, že sa v spoločnosti dehonestuje lieková politika a lieky ako také a ako som raz čítala v jednom elaboráte, lieky sú nielen nákladmi, ale oveľa viac sú úžasným produktom ľudského umu a práce, produktom, ktorý má hádam najvyššiu pridanú hodnotu.

Jedným z problémov, ktorý rieši prerokúvaný zákon, je aj systém fixného doplatku. Je to problém, o ktorom sa nielen diskutuje, ale aj často sa zneužíva a zneisťuje sa obyvateľstvo. Dovoľte mi preto k nemu niekoľko slov. V súčasnosti úhrada ceny čiastočne hradeného lieku zdravotnými poisťovňami sa rozdelila v určitom, kategorizačnou komisiou stanovenom pomere medzi poisťovňou a pacientom. Ak dodávateľ znížil cenu lieku o určitú hodnotu, tak sa táto odpočítala len z podielu hradeného pacientom, pre poisťovňu zostala výška podielu nezmenená, to znamená, že platca zo solidárnych prostriedkov niesol bremeno úhrady ďalej. Okrem nadspotreby sa stáva pri súčasnom platnom systéme, že liek na úhrade ktorého by sa mal podieľať aj pacient, bol v plnej miere hradený zo solidárneho balíka a pacient prestal byť motivovaný hospodárne s ním zaobchádzať.

V novele zákona sa navrhuje, aby sa celá suma, o ktorú sa cena lieku zníži, odpočítala z časti, ktorú hradí poisťovňa, a pacientov doplatok by sa nemenil. Bremeno individuálnej úhrady pacientom by sa reálne zvýšilo a poisťovňa by bola zvýhodnená. Myslíme si, že ani jeden, ani druhý spôsob nie je dobrý a hlavne spravodlivý. Navrhujeme, aby sa pri zmene ceny čiastočne hradeného lieku zachoval pomer určený kategorizačnou komisiou a aby na tomto zvýhodnení profitoval tak individuálny, ako aj solidárny platca. Pri tomto systéme sa nemôže stať, aby sa lieky presúvali z jednej kategórie do druhej, a tým narastala aj neodôvodnená preskripcia. Zároveň výchovný charakter ceny lieku by bol štandardne zachovaný, až kým by nedošlo k jeho prekvalifikovaniu kategorizačnou komisiou.

Dovoľte mi teraz, aby som vám predniesla pozmeňujúce návrhy k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov k tlači č. 121.

Zo spoločnej správy, kde gestorský výbor navrhuje hlasovať o bodoch en bloc schváliť, žiadam vyňať bod 2, bod 22 a bod 55 na samostatné hlasovanie s odporúčaním neschváliť ich. Súčasne navrhujem tieto nové znenia príslušných ustanovení vládneho návrhu zákona.

Po prvé. V bode 1 návrhu § 2 vrátane nadpisu znie: Zdravotná starostlivosť. Ods. 1. Zdravotná starostlivosť je starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia fyzickej osoby, ďalej len osoba, ktorú poskytuje zdravotnícky pracovník, § 54 ods. 3 - poskytuje sa v zdraví, chorobe, tehotenstve, pri pôrode a v šestonedelí.

Po druhé. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, diagnostiku a liečbu vrátane rehabilitácie, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu, záchrannú zdravotnú službu a osobitnú zdravotnú starostlivosť, poskytuje sa formou ambulantnej zdravotnej starostlivosti a formou ústavnej zdravotnej starostlivosti, odkaz na § 17 až 20.

Po tretie. Zdravotná starostlivosť je aj lekárenská starostlivosť a kúpeľná starostlivosť.

Po štvrté. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti členovi lodnej posádky na palube námornej lode upravuje osobitný predpis 1a.

Po piate. Lekárenskú starostlivosť upravuje osobitný predpis 1b.

Po šieste. Ochranu zdravia ľudí upravuje osobitný predpis 1c.

Poznámky pod čiarou k odkazom 1, 1a, 1b a 1c znejú.

Prvý § 11 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení prerokúvaného zákona 1a zákon č. 435/2000 Z. z. o námornej platbe, 1b zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, 1c zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov. Krátke zdôvodnenie máte v spoločnej správe. V druhom bode spoločnej správy sa síce v ods. 3 uvádza kúpeľná starostlivosť, že je tiež zdravotnou starostlivosťou, ale jej obsah sa zužuje len na takú zdravotnú starostlivosť, ktorá je priamym pokračovaním liečebného procesu a ktorá súčasne nadväzuje na predchádzajúcu ústavnú starostlivosť. Také vymedzenie kúpeľnej starostlivosti však nielenže nepostihuje celú kúpeľnú starostlivosť, ktorá je garantovaná v § 20 tohto zákona ako následná zdravotná starostlivosť, ale ani nie je v súlade s obsahom prílohy č. 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 98 o Liečebnom poriadku. Rovnaká filozofia zdôvodnenia je aj čo sa týka zákona o lieku.

Pozmeňujúci návrh č. 2. V článku 2 v bode 2 návrhu § 3a vrátane nadpisu znie: Úhrada za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti: po prvé, osoba uhrádza zdravotnému zariadeniu ústavnej starostlivosti za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti odkaz 5a, ak nie je oslobodená od povinnosti podľa ods. 10 písm. a): po a 50 Sk za služby spojené s poskytovaním ústavnej starostlivosti najviac za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti, ak tento zákon neustanovuje inak (písm. b). Po b 50 Sk za služby spojené s poskytovaním ústavnej starostlivosti v liečebni pre dlhodobo chorých bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti.

Odsek 2 - prvý deň a posledný deň ústavnej starostlivosti sa považujú len za jeden deň ústavnej starostlivosti.

Odsek 3 - ak sa predĺži ústavná starostlivosť pre organizačné nedostatky alebo technické nedostatky na strane zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti, osoba neuhrádza platbu podľa odseku 1.

Odsek 4 - platba podľa odseku 1 sa uhrádza pri prepustení z ústavnej starostlivosti priamo v hotovosti alebo do 10 dní po prepustení z ústavnej starostlivosti na účet zdravotníckeho zariadenia.

Odsek 5 - osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu ústavnej starostlivosti platbu 20 Sk, ak navštívi ústavnú pohotovostnú službu.

Odsek 6 - osoba uhrádza za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, odkaz 5b, lekárovi a zubnému lekárovi, ktorí poskytujú primárnu zdravotnú starostlivosť v ambulancii platbu 20 Sk pri každej návšteve lekára a zubného lekára, ak nie je oslobodená od povinnosti uhradiť túto platbu podľa ods. 10 písm. b). Platba je príjmom zdravotníckeho zariadenia. Ak ide o poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci, osoba uhrádza túto platbu zdravotníckemu zariadeniu, ktoré organizuje lekársku službu prvej pomoci.

Odsek 7 - osoba uhrádza za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, odkaz 5b, lekárovi logopédovi, klinickému psychológovi a liečebnému pedagógovi, ktorí poskytujú sekundárnu starostlivosť v ambulancii platbu 20 Sk pri každej návšteve lekára, logopéda, psychológa a liečebného pedagóga, ak nie je oslobodená od povinnosti uhradiť túto platbu podľa ods. 10 písm. b). Platba je príjmom zdravotníckeho zariadenia.

Odsek 8 - za poskytovanie ambulantnej starostlivosti podľa ods. 6 a ods. 7 na účely tohto zákona sa nepovažuje poskytovanie konziliárnej služby počas ústavnej starostlivosti.

Odsek 9 - osoba uhrádza zdravotníckemu zariadeniu alebo fyzickej osobe, alebo právnickej osobe za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, odkaz 5c, platbu vo výške 2 Sk za 1 km jazdy, ak nie je oslobodená od povinnosti uhradiť túto platbu podľa ods. 10 písm. c). Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je držiteľom preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím vydaným podľa osobitného predpisu, odkaz 5d, a nie je odkázaná na individuálnu dopravu uhrádza platbu vo výške 1 Sk za 1 km jazdy.

Ak dopravu do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia používa súčasne viac osôb, platba sa rozdelí pomerne medzi tieto osoby. Poisťovňa túto platbu odpočíta od celkovej úhrady za dopravu do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia poskytnutej zdravotníckemu zariadeniu fyzickej osobe alebo právnickej osobe.

Odsek 10 - od povinnosti uhradiť po a platbu podľa ods. 1 je oslobodená, po prvé, osoba nachádzajúca sa v stave vylučujúcom možnosť vyžiadať si jej súhlas poskytovaním ústavnej starostlivosti a v prípade choroby, pri ktorej možno uložiť povinné liečenia, odkaz 5e. Po druhé, tehotná žena prijatá do ústavnej starostlivosti v súvislosti s rizikovým tehotenstvom alebo pôrodom. Po tretie, novonarodené dieťa, po štvrté, dojča a matka, ak je dojča prijaté do ústavnej starostlivosti s matkou. Po piate, matka a dojča, ak je matka prijatá do ústavnej starostlivosti s dojčaťom. Po šieste, osoba v stave hmotnej núdze, ktorá sa preukáže rozhodnutím okresného úradu o dávke sociálnej pomoci vydaným podľa osobitného predpisu, ďalej len osoba v hmotnej núdzi, a osoba s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá sa preukáže platným rozhodnutím okresného úradu o peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov vydaných podľa osobitného predpisu 5g. Po siedme, dieťa s nariadenou ústavnou výchovou, po ôsme, osoba s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tejto osoby alebo jej okolia, po deviate, nositeľ ocenenia striebornej Jánskeho plakety.

Po b od platby podľa ods. 6 a ods. 7 je oslobodená, po prvé, osoba pri poskytovaní preventívnej starostlivosti vrátane povinného očkovania, odkaz 5h, a pri poskytovaní dispenzárnej starostlivosti. Po druhé, osoba pri opakovanej návšteve toho istého lekára v ten istý deň poskytovania zdravotnej starostlivosti a pri opakovanej návšteve nadväzujúcej na poskytovanie tej istej zdravotnej starostlivosti. Po tretie, osoba s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tejto osoby alebo jej okolia. Po štvrté, osoba v hmotnej núdzi alebo jej zákonný zástupca. Po piate, dieťa s nariadenou ústavnou výchovou. Po šieste, nositeľ ocenenia striebornej Jánskeho plakety. Po siedme, osoba pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich pri bezpríspevkovom darovaní krvi.

Po c od platby podľa ods. 9 je oslobodená, po prvé, osoba zaradená do chronického dialyzačného programu, do transplantačného programu. Po druhé, osoba, ktorej sa poskytuje onkologická liečba alebo kardiochirurgická liečba. Po tretie, osoba s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Po štvrté, doprava osoby, ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej starostlivosti.

Odsek 11 - poisťovňa uhrádza vo výške ustanovenej cenovým predpisom, odkaz 4b, náklady na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti 5c za osoby, ktoré sú úplne oslobodené od povinnosti uhradiť platbu za tieto služby. Poisťovňa uhrádza tieto náklady po odpočítaní platby uhradenej osobou podľa odseku 9.

Dopravu osoby, ktorá je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia vykonáva Zbor väzenskej a justičnej stráže. To neplatí, ak si ochrana života a zdravia tejto osoby vyžaduje poskytnutie pomoci záchrannou zdravotnou službou.

Odsek 13 - dopravu osoby, ktorá je v cele policajného zaistenia do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia vykonáva Policajný zbor. To neplatí, ak si ochrana života a zdravia tejto osoby vyžaduje poskytnutie pomoci záchrannou zdravotnou službou.

Odsek 14 - odseky 1, 6, 7 a 9 sa nevzťahujú na osobu, ak náklady na služby súvisiace s poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá sa neposkytuje na základe povinného zdravotného poistenia, uhrádza v celom rozsahu sama.

Poznámky pod čiarou k odkazom 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f a 5g znejú: 5a § 2 ods. 2 písm. a) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z., 5b § 2 ods. 2 písm. b) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z., 5c § 2 ods. 2 písm. d) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z., 5d § 57 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č.195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov, 5e § 14 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z., 5f § 7 a § 68 písm. a) šiesty bod zákona č. 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov, 6g § 64 zákona č.195/1998 Z. z., 5h § 2 ods. 1 písm. a) až e) Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 79/1997 Z. z. o opatreniach na predchádzanie prenosnými ochoreniami. V tomto, aj keď dlhom paragrafe a v dlhom pozmeňujúcom návrhu išlo o odstránenie legislatívnotechnických pochybení.

Tretí pozmeňujúci návrh článku 2 v bode 28 návrhu § 39b znie: Na konanie a rozhodovanie o platbách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa § 3a ods. 5 až 7 a 9 sa primerane vzťahuje ustanovenie § 36a. Zdôvodnenie. Ustanovuje sa, že na rozhodovaní o platbách za služby súvisiace s poskytovaním ambulantnej starostlivosti a za dopravu do zdravotníckeho zariadenia a zo zdravotníckeho zariadenia sa vzťahuje ustanovenie, ktoré upravuje rozhodovanie o platbách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Štvrtý pozmeňujúci návrh v článku 2 v bode 5 návrhu § 8 ods. 9 posledná veta sa nahrádza týmito vetami: Pri znížení predajnej ceny lieku čiastočne uhrádzaného na základe povinného zdravotného poistenia v lekárni pomer doterajšej úhrady poisťovne a pacienta zostáva zachovaný. Lekáreň zverejní informácie o úhradách pacienta na verejne prístupnom mieste v lekárni. Zdôvodnenie som v podstate povedala vo svojom príhovore. Ustanovuje sa, že pri znížení predajnej ceny lieku sa toto zníženie úmerne rozdelí medzi zdravotnú poisťovňu a pacienta.

Vážení kolegovia, ďakujem za trpezlivosť, ale vyplýva to z rokovacieho poriadku.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujeme pekne.

S faktickou poznámkou, nech sa páči, pán poslanec Husár.

**S. Husár, poslanec:** Chcem oceniť dôslednosť a precíznosť pani predsedníčky výboru, ktorá, pravdepodobne, neviem či sama objavila tieto nie celkom jednoduché lapsusy v legislatívnotechnickom spracovaní tohto pozmeňujúceho návrhu, ale zároveň chcem povedať, že aj táto skutočnosť dokumentuje stav a podmienky, v akých je tento zákon prijímaný. Ak pre to, že odkaz pri oslobodení od poplatkov bol namiesto odseku 10 na odsek 9 a na odsek 8 tam, kde naozaj byť nemal, si musela pani predsedníčka dať toľko práce, aby predniesla a spracovala takýto návrh, tak naozaj sa treba zamyslieť, či sa v návrhoch, pozmeňujúcich, doplňujúcich, ktorých máme celú hromadu, nebudú vyskytovať ďalšie podobné chyby a nedostatky.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne.

Nech sa páči, pán poslanec Hanzel s faktickou poznámkou.

**B. Hanzel, poslanec:** Ďakujem. Ja si, samozrejme, pani doktorku, pani predsedníčku vážim a myslím si, že je dobrá odborníčka, ale som naozaj prekvapený, že keď rozprávame o novej politickej kultúre v tomto parlamente, že dokážeme na jedno zasadanie hodiť takéto množstvo pozmeňujúcich návrhov a očakávať seriózne, aspoň predpokladám, že sa očakáva od nás seriózne, že budeme na to reagovať. Možno sa teraz pasujem do inej roly, ale ja tomuto v tomto rozsahu naozaj nerozumiem.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne. Nemusíme vždy všetkému rozumieť.

Nech sa páči, do rozpravy sa prihlásil pán poslanec Urbáni a pripraví sa pán poslanec Gaľa.

**M. Urbáni, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, vážený predkladateľ. Ja sa od roku 1989 pokladám za priekopníka a bojovníka za zmenu zdravotníckeho systému na Slovensku. Zhodneme sa s pánom ministrom Zajacom, že máme zlý zdravotný systém, a musím zopakovať moju vetu, ktorý sa nedá reformovať, zlý systém nie je možné reformovať, treba ho zmeniť, treba ho transformovať.

V akom stave je slovenské zdravotníctvo. Existuje rozpor medzi legislatívnymi garanciami poskytovania zdravotnej starostlivosti a množstvom financií na ich zabezpečenie a druhá veľmi dôležitá vec, nie menej významná je nedostatočné manažovanie zdravotníctva, nemyslím tým len riaditeľov nemocníc, ale od ministra nadol až po každého súkromného lekára. Organizácia zdravotníctva, manažovanie zdravotníctva je nie o nič menej významný odbor, ako je chirurgický, gynekologický, interný alebo niektorý iný medicínsky, pretože ani všetky klinické odbory nemôžu fungovať, ak nie je dostatok financií. A nedostatok financií je práve z dvoch príčin. Jednak je to riadenie štátu, celková ekonomická a sociálna situácia v štáte a potom je to samotné sledovanie zdrojov príjmov, ktoré idú do zdravotníctva, a takisto aj výdavkov v zdravotníctve. Cieľ prakticky máme spoločný aj s doktorom Zajacom, dosiahnuť zmenu tohto systému, len aby sme dosiahli túto zmenu, nestačí mať len nejakú základnú štruktúru. Aby sa dosiahla zmena kvality, treba mať perfektne vypracovaný proces. Malo by byť naším cieľom v zmiešanom systéme garantovaného sociálneho práva v základnom zdravotnom poistení a podnikania v doplnkovom zdravotnom poistení a pripoistení dosiahnuť novú kvalitu pre občana. Čo to znamená nová kvalita pre občana. Pre mňa nová kvalita pre občana znamená to, že občan je platiteľ zdravotníckych služieb a že v prvom rade zabezpečíme prístup zdravotníckych pracovníkov k občanovi. Ja ako lekár nie som spokojný s prístupom niektorých zdravotníckych pracovníkov na Slovensku k pacientovi, nie som spokojný s manažovaním pacienta, s manažovaním jeho choroby, a nie som spokojný absolútne, a chýba nám následná starostlivosť. Chýba informovanosť občana, chýba informovanosť občana o tom, ako má zdravo žiť, ako sa má správne liečiť a ako sa má eventuálne naučiť zžiť s chorobou a poškodením. Tu je ešte veľmi veľký deficit na Slovensku. No a, samozrejme, keď sa to týka občana, hlavným cieľom je pri dosiahnutí kvality zlepšenie zdravotnej situácie celej populácie na Slovensku. Keď chcem dosiahnuť kvalitu a zmenu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, musím im vytvoriť také podmienky, aby to bolo možné realizovať. Žiaľbohu, ekonomické zabezpečenie, mnohokrát technické vybavenie pracovného prostredia poskytovateľov zdravotníctva zabraňuje, aby ich štandard narastal alebo sa zlepšoval. Chceli sme dosiahnuť diferenciáciu zdravotníckych pracovníkov. Čo sme v tom dosiahli? Dvadsaťkorunový poplatok, ktorý sa predkladá, pán minister hovorí, že oddiferencuje lekárov, ja neviem akým spôsobom. Nemáme systém hodnotenia kvality zdravotníckych poskytovateľov, podľa ktorého by sme zdravotníckych pracovníkov hodnotili. No a, samozrejme, keď chceme dosiahnuť kvalitu, zlepšenie kvality, musíme ju dosiahnuť aj u všetkých zainteresovaných, ktorí so zdravotníckymi službami majú čo do činenia, to sú od dodávateľov liekov, zdravotníckych pomôcok a ostatných služieb všetci podnikatelia, ktorí v tomto pracujú.

Veľmi dôležité je, aby sme na Slovensku dosiahli, aby mal každý občan rovnaký prístup k rovnako kvalitnej zdravotníckej službe. Keď niekto na východnom Slovensku alebo na severe Slovenska potrebuje vysoko špecializovaný, ekonomicky náročný zákrok, musí ho dosiahnuť. Tu sú ešte veľké diskrepancie na Slovensku, ktoré ani tento pripravovaný zákon absolútne nezohľadňuje a nerieši. V riadení zdravotníctva je potrebné centrálne, a v tom sa zhodujeme, ostala legislatíva, ktorá je prvoradá a mala by byť dobrá.

Aká je legislatíva zdravotníctva na Slovensku. Samotný legislatívny odbor na ministerstve zdravotníctva je insuficientný, čoho dôkazom aj v týchto pár vystúpeniach, ktoré tu boli, bolo dokázané, že je nekvalitný a ako povedal aj môj kolega Husár, ako bude ďalej, čo je v tých pozmeňujúcich návrhoch, nemôže sa stať pri kvalitnej príprave zákona, to ide aj na vrub pána ministra, nielen na legislatívu a potom aj na legislatívcov, aby bolo 400 pripomienok, preboha živého, k zákonu, aby 83 bolo zapracovaných, nejdem toto čítať, ak ste sa báli, že to budem všetko čítať, len som doniesol materiály, ktoré som jaf dostal. Niektoré korelujú aj s tými, čo má aj pán minister zapracované, ale nechcem vám povedať o stovkách osobných stretnutí a telefonátov, ktoré nie sú zapracované, o ktorých sa ani nedá hovoriť, lebo ich je toľko. To, čo tu bolo dnes prečítané, súhlasím s kolegom Hanzelom, od bodu 1 až 81, čo prácne náš predkladateľ čítal, ja im nerozumiem. Ja som strávil desiatky hodín nad týmto zákonom, dámy a páni, ale stratil som prehľad. Ja sa dnes musím priznať, ako člen zdravotníckeho výboru stopercentne neviem, čo sa predkladá. To sa menilo každú chvíľu. Predsa legislatíva nemôže takto vyzerať, legislatívu treba riadne pripraviť. Treba do prípravy legislatívy zapojiť všetkých odborníkov z jednotlivých odborov, treba zapojiť stavovské organizácie, treba zapojiť pacientské organizácie, zapojiť do tohto procesu pacienta. No a, samozrejme, je potrebné a bolo by múdre, ja som na to upozorňoval, keď som po prvýkrát mal vystúpenie v parlamente na začiatku našich sedení, že zdravotníctvo je potrebné spraviť na Slovensku jedno, a nie stranícke, spojme sa všetci. Čiže zapojiť aktívne aj všetky opozičné strany. V tomto musím pochváliť pána ministra, mal snahu, ale len čiastočne sa realizovala. Ďalej. Pri riadení zdravotníctva by mala na ministerstve prakticky ostať len stratégia a koncepcia. Ja som zatiaľ žiadnu stratégiu a algoritmy krokov, ktoré budú nasledovať, nepočul. Počul som kusé informácie. Čiže pokladám to tiež za nedostatočné riadenie.

Ostatné činnosti by mali byť decentralizované okrem kontroly. Neviem si predstaviť pri dnešnom systéme, ako je možné detailne kontrolovať všetky ekonomické a medicínske činnosti, ktoré sa v slovenskom zdravotníctve dejú. Bez celoplošného pokrytia celého Slovenska, centrálneho elektronicko-informačného systému si dovoliť kontrolovať 60 miliárd? Pri poisťovniach sa hovorí, že sa vytvorí zase nejaký úrad, však sa už preúradujeme, na kontrolu zdravotných poisťovní a nevytvorí sa to základné v dnešnom modernom svete, tak to pokladám za nedostatočné. A ostatné činnosti mali byť decentralizované.

Musím sa pozastaviť pri decentralizácii, ktorá nastala v zdravotníckych zariadeniach od januára. Zdravotnícke zariadenia sa decentralizovali do vyšších územných celkov aj na obce zadlžené, neprehľadné, nehovoriac o technicko-administratívnych inštrukciách, ktoré prešli na tieto vyššie územné celky, prečítajte si, aby som nebol taký kritický, aké listy boli zaslané vyšším územným celkom, čo obsahovali. No a, samozrejme, nenasleduje to, čo malo nasledovať a bolo sľúbené aj minulou vládou, aj touto vládou, že financie budú pokrývať a budú vynulované všetky dlhy a že tieto zariadenia pôjdu od nuly. Neviem, ako tieto zdravotnícke zariadenia budú fungovať, keď vyššie územné celky už dnes majú od 250 do 300 miliónov deficit, ktorý je na školstvo a na dopravu, ktoré sú z hlavných činností, ktoré musia pokrývať. V budúcnosti sa bude potrebné týmto vážne zaoberať. S tým úzko súvisí aj ekonomické zabezpečenie zdravotníckej činnosti na Slovensku. Kdekoľvek mám možnosť hovoriť o ekonomike zdravotníctva, a keď spomeniem, že ekonomika zdravotníctva závisí od ekonomiky štátu, od tvorby hrubého domáceho produktu, od zamestnanosti, tak nejako stále sa od tej témy ide preč.

No, dámy a páni, tam je prapríčina toho, prečo je nedostatok financií na Slovensku. My sme v HZDS do roku 1998 za posledných päť rokov sme zvýšili príjmy do zdravotníctva zo 17 miliárd na 43 miliárd. Keby to tak bolo pokračovalo aj za minulej vlády, dnes by sme mohli byť niekde na hranici okolo 80 miliárd, 75 miliárd, čo by možno tak, tak pokrylo základné zdravotnícke služby.

Už za minulej vlády bol vypracovaný istý harmonogram oddlžovania z príjmov z privatizácie strategických podnikov. Všetko to bolo nejako predložené a u nás to všetko prejde a my sme všetci ticho. Nikto nehovorí o tom, že pri kurzovej strate z privatizácie SPP - 7, 9 miliárd, nechcem sa hádať, nebol som pri bankových účtoch, ale tam niekde je tá suma, došlo k strate vinou niekoho, konkrétnej osoby. Nikto sa o tom nezmieňuje a my teraz v tejto zlej ekonomickej situácii štátu, kde od januára zase bůh suď o 702,5-tisíca korún je zvýšený náklad na obyvateľa na mesiac, ale v každom prípade je veľká záťaž, chceme kompenzovať nedostatok v zdravotníctve, ktorý je 9 miliárd korún minimálne pri racionálnom prevádzkovaní zdravotníckych zariadení do roka, chceme kompenzovať na bremená toho najchudobnejšieho občana. Ja sa absolútne prikláňam k tomu, že aj občan v budúcnosti bude musieť byť zainteresovaný na platbách za zdravotnícke služby a bude tam istá spoluúčasť, ale tá spoluúčasť je možná tam, kde je dobrá ekonomická situácia. Za tejto ekonomickej situácie je to prinajmenšom nekorektné.

Čo sa dá ďalej robiť vo financovaní zdravotníctva. Sú štáty, kde je nedostatok financií a riešia to takisto viacerými spôsobmi. Povedzme, že naše verejné zdroje, ktorých je, žiaľ, až 98 percent na zdravotníctvo, nestačia pokrývať objem zdravotníckych služieb. Chýba nám 9 miliárd minimálne, čiže aké sú cesty. V tomto zákone bola dnes zvolená nejaká cesta, ktorá sa mne osobne prieči, pretože neboli spravené racionalizačné opatrenia v prevádzke zdravotníckych zariadení, v prevádzke poisťovní, v zdravotných poisťovniach, len vo všeobecnej je okolo 16 miliárd pohľadávok, ktoré nikto nijako nevydobýja, ale 20 korunami budeme exekuovať občana. Mne sa to zdá absolútne nelogické.

Už moji predrečníci spomínali zdravotnú poisťovňu Perspektívu. Keď nešťastným krokom bola daná do likvidácie za minulej vlády, ekonomicky tam boli záväzky 1 000 500 000, pohľadávky 900 miliónov. Dnes oficiálne materiály hovoria o troch miliardách. Kde sa tie peniaze zobrali? Niekto ich musel zobrať, keď sú už teraz 3 miliardy záväzkov, skrátka nám utekajú miliardy, nám utekajú slony a my chytáme komáre. A toto je nesprávne.

V každom prípade pokladám za dôležité, aby zdravotné financovanie išlo cez zdravotné poisťovne a sme za pluralitu zdravotných poisťovní. Nepokladám za logické, ako aj tu dnes odznelo, pretože je veľa poisťovní, preto sú dlhy, predsa keď je štvorpercentný správny fond, ktorý je podľa mňa už dnes vysoký, nech sa na mňa poisťovne nehnevajú, pretože bral som ho, keď si zakladali svoje spoločnosti, budovy, hardvéry, softvéry a tak ďalej, technické vybavenie, dnes by sa mohol znížiť, ale mne je absolútne jedno, keď idú 2 miliardy na správny fond, keď z toho 4 percentá sú 2 miliardy a či to ide desiatim alebo dvadsiatim, mne je absolútne jedno, pokiaľ systém funguje a je kontrolovaný. Chyba je, že nemáme kontrolu. Nemáme kontrolu, opakujem, príjmov a výdavkov v zdravotných poisťovniach.

Čiže otázka je, čo ideme robiť ďalej v ekonomike. Je možné, ako to robia niektoré štáty, ako som začal hovoriť, keď chýba 25 percent zdrojov, tak zaplatíme 75 percent, 25 percent doplatí občan. Môže si doplatiť občan na Slovensku dnes? Nemôže si doplatiť. Je jediný systém, ktorý by sa mohol aplikovať na Slovensku, trošku drastický, ale na niekoľko rokov by som ho prechodne vrelo odporúčal a myslím si, že by bol akceptovaný aj obyvateľmi, a bolo by to povinné zdravotné doplnkové poistenie, aby sa záťaž, ktorá tu vznikla, nech je už vinou toho alebo onoho, rozložila, aby to bolo menej bolestivé, menej nákladné pre chorých úbohých a väčšinou starších ľudí v penzijnom veku.

Nájdime politickú vôľu a odsúhlasme si to, navrhnime si to, no a, samozrejme, pri kontrole zdravotných poisťovní je dôležité jedno. My sme zdravotné poisťovne postavili do úlohy, aj tento zákon to podporuje, hlavného rozhodovača o tom, čo občan dostane a čo nie. K tomu, samozrejme, sme prispôsobili aj poskytovateľa. To bolo za socializmu, že sme mali direktívne zdravotníctvo, že sme s pacientom nerozprávali, že prišiel k nám, a keď sa opýtal, čo mu je, tak som povedal, to nie je váš problém, choďte tam a tam a spravia vám to a to, a mohli niekomu odrezať aj ucho a nič sa nedialo. V dnešnom systéme v otvorenej spoločnosti by to nemalo byť a pacient by mal byť na prvom mieste, a preto vo vzťahu k poisťovniam by mal mať každý občan zmluvu, kde by mal jasne definované zákonom, čo má v základnom poistení, čo má v doplnkovom poistení a čo mu ponúkame v pripoistení. V tomto zákone je zmienka, máte tam pár bodov o interrupciách, o sterilizácii a ešte niektoré veci, o umelom oplodnení a tak ďalej, že je možné sa pripoistiť. Pán minister mi tvrdí, že je to možné. Ubezpečujem vás so všetkou serióznosťou, že zdravotné poisťovne sú absolútne nepripravené na doplnkové pripoistenie alebo pripoistenie. Nemajú na to pripravené nič v širšom meradle, pretože ak by to bolo pripravené, mohli by sme aj dnes vbehnúť do toho systému a poplatky za hospitalizáciu a eventuálne doplatky za lieky a možno aj doplatok za balenia liekov by sa mohli zohľadniť v doplnkovom poistení, rozložila by sa takisto záťaž a bolo by to menej bolestivé pre najslabšie sociálne skupiny. Nejako nechceme na Slovensku asi dobrý systém zdravotníctva, pretože dnes tu zaznelo aj od predkladateľa, aj o pána ministra, aj kolegov, ktorí tu dnes hovorili o tomto zákone, že je to nejaký predreformný zákon.

Dámy a páni, čo to je predreformné, veď v predreformnom stave sme. Termín, ktorý neuznávam, ale dobre, v predtransformačnom stave sme, ale my zase pred transformáciou, predtransformáciu pripravujeme. Pre mňa to nemá absolútnu logiku. Občan je ten, ktorý, keby mal túto zmluvu, by rozhodoval, čo si dá poistiť, čo bude požadovať, akú kvalitu. Berme do úvahy, že občan bude raz rozhodovať, a berme do úvahy aj štruktúru našich obyvateľov, už nie je na Slovensku a dúfam, že, chvalabohu, nebude vsjo ravno a budú skupiny v nižších sociálnych sférach aj vo vyšších. Máme pripravené na Slovensku systémy, ktoré by uspokojili každého. Pre mňa je férový systém a dobrý zákon len vtedy, keď uspokojí každého. Ak má uspokojiť len istú časť obyvateľstva, tak to nie je dobrý systém. Tento zákon, ktorý je predkladaný, okrem toho, že je povrchný, nedostatočný a dovolím si povedať aj na hrane ústavnosti v niektorých pasážach, nie som ústavný právnik, aby som presne posúdil, ale zaváňa to tým, je diskriminačný. Diskriminačný vo viacerých bodoch, je diskriminačný k obyvateľom tohto štátu, jedni majú platiť, druhí nemajú neplatiť, keď sa raz za nejaké služby platí, tak sa má platiť za ne a kto ich má platiť, to je už druhá vec. To je potom šikovnosťou vlády a štátu, ako dokáže kompenzovať, ako dokáže zabezpečiť platby za sociálne slabšie skupiny a len dobrý a silný štát je schopný postarať sa aj o sociálne slabých. Štát, ktorý to nie je schopný, je veľmi slabý.

V zdravotných poisťovniach je ešte jeden veľmi dôležitý moment. Spomínal som. Je množstvo nedoplatkov a nič sa nedeje. Tu sú ľudia, čo dlhujú stá milióny, ktorí preveksľovali firmy, ktoré zanikli, nie je od koho vymáhať a nič sa nedeje. Ja by som odporúčal, aby sme v novom poisťovacom zákone, ktorý dúfam raz príde, preto to hovorím už teraz, aby sme na to nezabudli, neplatenie zdravotného poistenia bol ešte väčší priestupok ako neplatenie daní. Skrátka tvrdé sankcie, instantná exekúcia majetku, keď vie platiť väčšina poctivých podnikateľov, ktorí sú na Slovensku, tak nech si platí každý. A ak neuskutočníme skutočnú podporu malého a stredného podnikania a nezvýši sa zamestnanosť, kde sa za týchto ľudí bude odvádzať do zdravotných poisťovní, nezlepší sa ekonomika, no a, samozrejme, ešte k tomu, aby sa kontrolovala ekonomika, je potrebné, aby sa každý subjekt v zdravotníctve správal ako ekonomický subjekt a existoval už konečne reálny clearing, ak ja pre niekoho niečo spravím, tak mi to niekto zaplatí. Nie je predsa mysliteľné aj v tomto zákone, že je diskriminácia, jeden platí, druhý neplatí. Na akom základe? Nemôže byť to, že jeden poskytovateľ dostane, druhý nedostane. A tu sme pri štandarde a úrovni našich lekárov a platov. Tie sú na naše pomery žalostne nízke, žalostne nízke sú hlavne u stredných zdravotníckych pracovníkov, pomocných pracovníkov a iných pracovníkov v zdravotníctve. Neviem, v ktorej pasáži to tento zákon rieši, ja prajem kolegom v primárnej sfére, že v ambulantnej sfére dostanú pár korún na viac, ale dámy a páni, to je 20 korún, to je od 5-tisíc do 15-tisíc, to môže robiť u jednotlivých lekárov v takom hrubom prepočte. Ale k tomu nespejeme. Spejeme k tomu, aby dobrá kvalita bola vysoko ohodnotená, aby lekár mohol zarobiť nie o 15-tisíc viacej, v tej primárnej sfére viacej, a na druhej strane sú v ústavných zariadeniach platy, ktoré sú dnes bez toho, aby boli diferencované, aby bola šanca pre kvalitných, dobre pracujúcich, veľa pracujúcich odborníkov zarobiť aspoň čiastočné podiely z toho, čo sa zarába v Európe, zase nivelizácia, zase rovnaké. Keď som pri platbách v nemocniciach, tam sú pasáže, ktoré takisto je možné spochybniť, jednak čo sa týka platcov, neplatcov, neplatenie za posteľ. No a čo keď ja poviem, že nechcem posteľ, čo keď ja poviem, že nechcem jesť v špitáli, skrátka dobrý zákon má byť férový ku každému a má zohľadňovať všetky okolnosti.

Samotné nemocnice, zdravotnícke pracoviská u nás sú hodnotené jednotky, dvojky, trojky alebo ako chcete podobne, teraz pri tejto zmene sa možno prehodnotia, ale kde je program akreditácie, kde je program certifikácie, kde je program štandardizácie týchto pracovísk. Začal som o tom hovoriť pred chvíľou, že potrebujeme aj pracoviská možno pre takých ľudí, ktorí si to zaplatia. Veď ja sa trápne cítim ako slovenský lekár – pôrodník, keď počúvam, že naše ženy chodia rodiť do Brna. Vytvorme priestor aj zariadenia, ktoré budú aj nadštandardné. Ale v prvom rade zaistime, aby základná starostlivosť, aby každý občan dostal to, čo potrebuje, a potom toto je nadstavba, ale nezabudnime aj na to, pripravujme na to zákony.

K samotnej personalistike a k tomuto zákonu. Veľa sa u nás hovorí, že je prezamestnanosť, že je veľa zdravotníckych zariadení. Ja varujem. Ak pôjdeme do Európy, môžeme mať veľmi málo zdravotníckych pracovníkov, je zlá štruktúra a rozmiestnenie zdravotníckych pracovníkov. Takisto zdravotnícke pracoviská, áno, na niektorých miestach sú tie trojuholníky, že na 20 kilometroch sú tri špitály, ako tu už bolo dnes spomínané. Ale transformujme tieto nemocnice na niečo, čo bude v prospech občana, predsa nerúcajme, budujme. Ale nezabudnime na jedno, že všetky tieto zariadenia, všetky, aj pred pár rokmi postavené, budú vyžadovať a už dnes vyžadujú nie malé investície, s ktorými sa absolútne nepočítalo v rozpočte, nepočíta sa pri tvorení zákonov. Z čoho to budeme platiť. Kde sú vysoko špecializované pracoviská. Pozitívum je, že sa vytvorili tri kardiologické centrá, ja to hodnotím pozitívne a verím, že ich kvalita bude lepšia. Musíme si vypracovať špičkové pracoviská na európskej svetovej úrovni. Niektoré sa čiastočne približujú, ale väčšinou nie. Čiže do toho bude treba tiež investície, to bez investícií nepôjde.

Dámy a páni, ak chceme ísť do Európskej únie, rozpočet na zdravotníctvo vzhľadom na normy a zákony Európskej únie, hlavne čo sa týka životného prostredia, nebude postačovať 60 miliárd, minimálne 100 miliárd bude potrebných, myslime na to, veď to je o dva roky, kde ich zoberieme, tu sa o tom absolútne nehovorí, tu sa teraz hádame dva týždne, mesiac či 20 korún, či nie 20 korún od starej tetušky. Ja vám tu vyhlasujem, ja mám gynekologickú ambulanciu, ja nebudem vyberať ani korunu. Nie je to reklama, prosím. Je to fakt. Mne sa to protiví. (Hlas zo sály.) Nie, ja ti môžem povedať, že aj teraz sa stane, že pacient nemá na lieky a ja mu dám 50 korún.

**P. Rusko, podpredseda NR SR:** Nech sa páči, pán poslanec, pokračujte.

**M. Urbáni, poslanec:** Ja som nepovedal, kde mám ambulanciu. (Smiech.) Či je to na Slovensku? (Smiech.)

Čo sa týka súbehu praxe. O tom sa veľa diskutuje, v tomto zákone sa nespomína veľa. Ale musím sa o ňom zmieniť. Ja som za súbeh praxe, samozrejme, legislatívne riadne a ekonomicky daňovo ošetrený. Veľa sa hovorí aj v programe pána ministra o presunutí činností z nemocníc do ambulantnej sféry, o prevencii, žiaľ, chýbajú nám moderné koncepcie. V jednotlivých odboroch nám chýbajú prevencie, koncepcie a chýba nám praktická realizácia. To, čo som hovoril aj pri algoritmoch. Chceme znížiť počet lôžok, chceme preniesť starostlivosť do ambulantnej sféry, musíme zlepšiť rýchlu zdravotnícku pomoc. Chcem počuť kedy? Koľko peňazí na to vyčleníme? Nepochybne myslím, a nikto z vás nebude pochybovať, že je potrebné zlepšiť aj leteckú záchrannú službu na Slovensku. Aby bola dostupná ozaj tam, kde treba život zachrániť. Čiže do tohto bude treba investovať. Budeme musieť o tom hovoriť. Budeme musieť o tom hovoriť s ministrom financií a s celou vládou. Ja by som bral ako minister financií takého ministra, ako je pán minister Zajac, ktorý nepýtal ani z rozpočtu peniaze a povedal, že vystačí s tým, čo je. Ja by som ho, hovorím, vystískal každé ráno. Nie je mysliteľné z týchto peňazí, ktorých máme, spraviť transformáciu zdravotníctva. Ja ťa postískam aj tak. (Smiech.)

Je potrebné, aby sme naozaj pristúpili na systémové kroky. Tento zákon, ktorý je predkladaný, dámy a páni, ako ste ho správne pomenovali vy z koalície, je predreformný, a ja buď robím niečo kompletne, alebo nerobím. Čiže predreformné veci by sa nemali robiť. Tie sa tu už pokúšal robiť kadekto. Nám sa podarilo aspoň jedno, že sme na 95 percent sprivatizovali primárnu sféru, veľkú časť špecializovanej sféry, sprivatizovali sa lekárne, vydanie zdravotníckych pomôcok, ale potom tu bolo posledné štyri roky vákuum, kde boli len chaotické kroky.

No a aby som vás veľmi nezdržoval, dosť tu bolo povedaného, s mnohým sa dá súhlasiť. Musím sa ešte dotknúť jednej vážnej časti, a to je lieková politika. Lieková politika, to je reťazec od výrobcu až po konzumenta. Nerátajme s tým, že lieky budú lacnejšie. V roku 1976 - taký príklad - výskum jedného prípravku, keď sa skúma štyri až desať rokov, závisí od firiem, stál 50 miliónov dolárov. Dnes si kalkulujú, čo sa už spochybňuje aj v Spojených štátoch, či to je správne, či nie sú úniky peňazí a nenahrádza sa za vyvinutý liek a schválený liek aj náklady na lieky, ktoré nevyšli, je 800 miliónov dolárov. A taký proces trvá desať až štrnásť rokov, dámy a páni. Bola tragédia u výrobcov, že mali taktiku, obchodnú stratégiu, my thou, Angličania to hovoria aj ja. Vyrába Jožo, tak bude aj Fero, aj ja budem vyrábať. Je potrebné vzhľadom na to, že ceny liekov všade vo svete stúpajú, aby sa firmy sústredili na ten liek, na tie choroby, na ktoré liek nie je. A aby nový liek, ktorý pôjde do obehu, aby bol s vysokou pridanou terapeutickou hodnotou. Tu je potrebná takisto práca s výrobcami. Myslím si, že v najbližších rokoch bude musieť dôjsť aj tu k istým zmenám vo svete a deje sa to už práve tým, že sa firmy zgrupujú práve preto, aby sa veľké náklady na výskum znížili. Samozrejme, je tu potom otázka distribútorov a výdajní liekov, kde, ja si myslím, marže, ktoré sú teraz reálne, i keď sú zákonom stanovené vyššie, u nás vychádza na lekáreň 14 percent. Len tak pre zaujímavosť napríklad v Írsku je 33 percent marža. To je už vysoká. Ale tých 14 percent by, ja si myslím, nebolo potrebné meniť. Môže zostať. Ale v tomto zákone sa hovorí o poslednom článku, a to je konzument, i keď som za spoluúčasť pacienta. A navrhoval by som ho nie na recept, ale aj na balenie. Ale v tejto ekonomickej situácii a v situácii, keď som nespravil nič v celom reťazci, a keď som obišiel rozhodujúci článok, ktorý má vplyv na náklady na lieky, a to je predpisovateľ, a to je lekár, a v tejto sfére sme nespravili nič, nemáme na Slovensku pripravený systém hodnotenia kvality lekárskej práce, objektívne parametre, nie subjektívne, nemáme vytvorený systém, nemáme centrálny informačný systém, nemáme on line kontrolu predpisovania liekov a nákladov. Nemáme možnosť sankčných opatrení podľa existujúcej legislatívy veľmi limitovanej. Malý príklad. Jeden kolega predpíše za mesiac 50-, druhý za 500-tisíc, a nič sa nedeje. A sú tam silné podozrenia, že je únik peňazí. A potom pacient, ktorý má ten liek dostať, možno ho nedostane, lebo niečo ide aj na tú turistiku. Ale zoberme si, má dnes lekár, pokiaľ ide na kongres, má naň? Je potrebné, aby sa naši lekári vzdelávali? Aby naberali nové skúsenosti? Je potrebné. Ale nie týmto systémom, ako sa to deje, ani ja nesúhlasím. Ale nesúhlasím ani s tým, čo spravil minister Kováč a čo spravil aj terajší minister, že sa niečo publikuje ako reklama, taká turistika, jeden veľa predpisuje, zoznam istých lekárov bez objektívneho hodnotenia, prečo to ten lekár predpísal? Bez možnosti bránenia sa. Takisto sa vydá nejaký zoznam liekovej turistiky. Ak to má byť turistika obzerať si Tačmahal v Indii, tak, samozrejme, nie. Ak je to však seriózny kongres, tak to beriem. A tu je návrh konzultovaný už aj s odborníkmi a verím, že firmy by aj na to pristúpili, lebo prisľúbili centralizovať balík jednak na postgraduálne štúdium pre zdravotníckych pracovníkov, ale aj na zdravotnícku výchovu. Tú sme, dámy a páni, absolútne zanedbali. A to je tá informovanosť občana. Do tej tiež treba dať peniaze. Kde ich zobrať. A tu je priestor na to. Tu je to manažovanie zdravotníctva, o ktorom hovorím, a tu je priestor pre ministra a jeho podriadení, ktorí sú na liekovej politike, aby kontaktovali firmy, aby robili niečo, aby občan mal z toho osoh. Čiže je tu veľmi veľký priestor. No a, samozrejme, je tu občan. Občan bol zvyknutý, nič neplatím, zoberiem si, a keď to nezjem, tak nič sa nestane, zahodím to. Absolútne súhlasím. V lekárňach sa týždenne množia desiatky kíl liekov, ktoré neboli použité. Je potrebné, aby si aj občan uvedomil, že každý liek stojí peniaze. Ale tu zase nie je na vine, neviním občana. Viním poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, viním lekára, viním sestru, viním lekárnikov, že dostatočne neinformujú pacienta, nesledujú, nespolupracujú, nie je následná starostlivosť, nie je prepiatosť. Predsa obvodný lekár alebo súkromný lekár, ktorý má pacienta v starostlivosti, o tom pacientovi musí vedieť aj to, že hádže do koša lieky. Ak to nevie, je zlý lekár, nesleduje jeho sociálny status. Nesleduje jeho život. Niekedy to rodinní lekári vedeli veľmi dobre robiť.

Ešte chcem spomenúť jednu otázku, a to je počet lekární. Nejako sa traduje, poslední ministri, naschvál hovorím ministri, lebo ich bolo viacej, hovorili, že máme veľmi veľa lekární, a preto je veľká konzumácia liekov. Dámy a páni, hádam neviem, či to berú ako žart alebo je to ekonomická a obchodná ignorancia, ale predsa, keď lekár predpisuje liek, tak keď znížim počet lekární, tak akurát spravím to, že budú väčšie rady v lekárňach. A keď si niekto chce kúpiť liek, tak zase tým, že bude menej lekární, tak si ten liek nepôjde kúpiť. Pôjde si ho kúpiť. Takže ja to preto spomínam, pretože to sa dosť často pertraktuje aj v médiách, aj u laikov, neodborníkov na zdravotnícku problematiku, čo absolútne nemá opodstatnenie.

Veľmi málo sa u nás hovorí o ochrane a podpore zdravia a o tom zákone. Čiže je potrebné hovoriť o všetkých zákonoch, ktoré prídu. A ja by som odporučil jedno, ako sa dá zmeniť systém zdravotníctva na Slovensku, je len jedna metóda, mohla byť modifikovaná, samozrejme, že sa pripravia všetky zákony, ktoré súvisia so zdravotníckou problematikou, pretože dnešné existujúce, aj teraz pripravovaný, v mnohých bodoch korelujú s inými zákonmi alebo sa navzájom vylučujú, niektoré sú buď zbytočné, alebo sú protichodné, ďalej naše zákony nekorelujú s inými zákonmi našej samotnej vlády a nehovoriac o tom, že možno bude treba veľa vecí robiť ešte aj na tom, aby korelovali aj so zákonmi Európskej únie. Plne podporujem, aby sa vytvoril systém alebo možnosť legislatívy na ministerstve zdravotníctva taký, aby zabezpečil možnosť jednej perfektnej legislatívy, samozrejme, s technickým a finančným zabezpečením týchto pracovníkov, pretože pri dnešných možnostiach je to nemožné. Ak pán minister požiada, že potrebuje nejakú výnimku, ja budem hlasovať všetkými desiatimi, aby sme ju dali, aby sa legislatívci na ministerstve zdravotníctva dobre zaplatili, aby boli zákony kvalitné. Pretože len príprava všetkých zákonov, t. j. zákona č. 277, zákona č. 273 o zdravotných poisťovniach, zákona č. 98/1995 o Liečebnom poriadku, zákona č. 272 o ochrane zdravia, zákona č. 140 o lieku, ďalej zákonov, ktoré už tu boli spomínané, o lekárskej komore, o lekárnickej komore a tak ďalej, aby sa pripravili naraz, aby sa naraz spustili, aby boli dané podmienky pre každého rovnaké, nech sú tvrdé, ale rovnaké tie podmienky, ekonomicky zabezpečené a naraz spustené.

Tento zákon, ktorý sa predkladá, ako som povedal, má veľa úskalí a je diskriminačný a nedokonalý. Jeho nedokonalosť je hlavne v tom, že stále hovoríme, aj pán minister, že už by tu nemalo byť socialistické zdravotníctvo a tento zákon je mixáž trhovej ekonomiky so socializmom. Obraciam sa na vás páni poslanci z koalície, kde sa proklamujete ako pravicoví politici, dokážte to, že ste pravicoví politici a k tomuto zákonu sa aj tak postavte. HZDS tento zákon pre atribúty, ktoré som vymenoval, nemôže podporiť, hoc trvám a vyhlasujem, sme za razantnú zmenu systému zdravotníctva na Slovensku. Ale napriek tomu som presvedčený, že zase politika prevládne nad odbornosťou a že tento zákon schválite, preto si dovolím predložiť dva pozmeňujúce návrhy.

Pozmeňujúci návrh k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Článok III bod 6 znie takto: V § 38 ods. 4 sa číslica 01 nahrádza číslicou 0,05. Odôvodnenie. Vzťahy v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti sú dlhodobo poznačené nedostatkom zdrojového financovania systému. Pravidlom je nedodržiavanie zákonných lehôt splatnosti záväzkov zdravotných poisťovní voči zdravotníckym zariadeniam. Zdravotnícke zariadenia sa v dôsledku insolventnosti zdravotníckych poisťovní dostávajú do platobnej neschopnosti. Nie sú schopné včas plniť záväzky voči svojim dodávateľom, ktorí ich penalizujú úrokmi z omeškania podľa § 349 a § 502 Obchodného zákonníka. Tie v súčasnosti dosahujú výšku 0,05 percenta za každý deň omeškania. Zdravotné poisťovne zároveň v zmysle § 23 zákona č. 273/1994 Z. z. nekompromisne penalizujú zdravotnícke zariadenia ako platiteľov poistného vo výške 0,2 percenta za každý deň omeškania s odvodom poistného. Pôvodný vládny návrh sadzby poplatkov z omeškania na úrovni 0,01 percenta by mal podľa nášho názoru výrazne demotivujúci účinok na snahu zdravotných poisťovní skracovať lehoty splatnosti záväzkov voči zdravotníckym zariadeniam, keďže priemerná úroková sadzba, ktorú v súčasnosti ponúkajú banky z komodičných úverov, je na úrovni približne 0,05 percenta na deň. Pre zdravotné poisťovne by bolo potom výhodnejšie nechať sa úverovať od zdravotníckych zariadení než od komerčných bánk. Nami navrhovaná výška poplatkov z omeškania túto skutočnosť zohľadňuje a je podľa nášho názoru rozumným kompromisom v záujme vytvorenia rovnovážneho a rovnocenného postavenia subjektov v reťazci dodávateľ - zdravotnícke zariadenie a zdravotná poisťovňa.

Druhý pozmeňujúci návrh, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. (Mohli by sme tu mať aj nejaké občerstvenie.) (Smiech.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec, keby boli kratšie príspevky, tak by sme možno nepotrebovali občerstvenie, ale zariadime, aby tu bol pohár s vodou.

**M. Urbáni, poslanec:** Ďakujem pekne. Ja si to zaplatím, aby nemal problémy Rusko. (Smiech.)

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone. Článok II. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 222/1996 Z. z., č. 251/1997 Z. z., č. 332/1997 Z. z., č. 140/1998, zákona č. 17/1999, zákona č. 3/2000 Z. z., č. 118/2002 a zákona č. 534/2002 Z. z. sa mení a dopĺňa takto.

Pozmeňujúci návrh k bodu 5 vládneho návrhu. Odsek 9 ukončiť na konci piateho riadka po slovách „podľa odseku 7“, na konci piateho riadka slovo „sumu“ vypustiť, vložiť interpunkčné znamienko, vetu ukončiť a vypustiť celú ďalšiu časť odseku. § 8 ods. 9 potom bude znieť: Na základe rozhodnutia o kategorizácii liečiva podľa ods. 8 ministerstvo zaradí liek s obsahom liečiva zaradeného do zoznamu liekov alebo vyradí liek zo zoznamu liekov, určí maximálnu sumu úhrady za liek na základe povinného zdravotného poistenia v sume zodpovedajúcej násobku počtu denných definovaných dávok liečiva obsiahnutých v lieku a sumy úhrady za jednotku dennej definovanej dávky liečiva určenej podľa ods. 7. Dôvodová správa. Vecné argumenty k pevnému poplatku. Nadštandardné riešenie, ktoré nemá analógiu v krajinách Európskej únie, je to experiment.

Po druhé. O indikovanom použití lieku nebude rozhodovať lekár, ale solventnosť pacienta.

Po tretie. (Potlesk.) Navrhovaný model je plošný a nerozlišuje medzi akútnou a chronickou terapiou.

Po štvrté. Dôsledkom môže byť nedostupnosť mnohých dôležitých liekov, ktoré nemajú adekvátnu náhradu v zmysle porovnateľnej terapeutickej účinnosti alebo výskumu vedľajších účinkov.

Po piate. Opatrenie nemôže byť kontraproduktívne, časť pacientov bude pravdepodobne prestavená na inú formu terapie, ktorá z dlhodobého pohľadu môže byť drahšia. Po a zvýšenie priamych nákladov pre komplikované a pre dlhodobé liečby, po b zvýšenie nepriamych nákladov (práceneschopnosť, hospitalizácia, ošetrovanie člena rodiny a tak ďalej).

Po šieste. Nie sú k dispozícii žiadne kvantitatívne dáta, ktoré by potvrdzovali oprávnenosť a užitočnosť zavedenia pevného doplatku, a nie sú definované jasné kritériá, ako postupovať, chýba metodické usmernenie.

Po siedme. Zbytočne narastú doplatky pacientov za lieky, a to mnohokrát rádovo, v niektorých prípadoch až o niekoľko 100 alebo 1- tisíc korún. V súvislosti s tým si treba uvedomiť, že často ide o lieky, ktoré sú na trhu zavedené, užíva ich aj niekoľko desaťtisíc pacientov, a preto, že sú patentovo chránené, nemusí byť dostupná ich generická alternatíva. Takto konštruovaný model nemotivuje výrobcov k zníženiu ceny, a teda ani nešetrí verejné zdroje, len obmedzuje dostupnosť liekov pre pacientov.

Komentár k pevnému doplatku pacienta. Doterajší spôsob určovania cien liekov a výšky úhrady zo zdravotného poistenia a následne aj spoluúčasti pacientov, doplatky za lieky v hotovosti umožňoval farmaceutickým spoločnostiam znížiť doplatky pacientov za lieky napríklad tým, že pri fluktuácii kurzov koruny mohli cez distribučné spoločnosti aktuálne upraviť, znížiť v mnohých prípadoch koncové ceny v lekárni. Výška doplatkov síce môže byť vzhľadom na časový faktor a zásoby v rôznych lekárňach rôzna, ale ich maximálny strop je daný maximálnou cenou určenou ministerstvom financií Slovenskej republiky. Cenová hladina liekov na Slovensku je hlboko pod úrovňou väčšiny krajín Európskej únie, nakoľko ministerstvo financií aj ministerstvo zdravotníctva pri stanovovaní maximálnych cien liekov, ktoré sú regulované, využíva porovnanie s deviatimi krajinami a vyberá vždy najnižšiu možnú cenu. Farmaceutické firmy doteraz v záujme pacientov a dostupnosti svojich liekov kompenzovali výšku niektorých doplatkov a posúvali tak neoficiálne svoje koncové ceny v lekárňach aj pod hladinu najnižších európskych cien. Ministerstvo zdravotníctva tento postup v minulosti oficiálne niekoľkokrát prezentovalo ako účinný mechanizmus na znižovanie ceny liekov. Navrhovaná zmena cenotvorby takýto postup vylúči a výrobcovia liekov budú musieť na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky nahlásiť svoje oficiálne ceny. Vzhľadom na to, že 90 percent liekov je z dovozu, spôsobuje, že medzinárodný charakter farmaceutických spoločností a hladiny cien v Európskej únii sú omnoho vyššie. Takáto zmena pravidiel vo svojej podstate protitrhová a centralistická regulácia, ktorá môže v extrémnych prípadoch viesť až k odchodu niektorých farmaceutických výrobcov z trhu a k úplnej nedostupnosti liekov, môže byť považovaná za negatívny signál pre zahraničných investorov rok pred vstupom Slovenska do EÚ. Opatrenie postihne predovšetkým pacientov výrazným finančným zaťažením a znížením kvality liekov a prevencie. Dôsledkom bude zníženie kvality života a skrátenie priemerného veku obyvateľov. Čo mňa na fixnom poplatku najviac mrzí, je to, ešte dodám, že rozdiel, ak by firma náhodou znížila, ako bolo spomínané, neviem, aký motív na to bude mať, ale ak by náhodou mala, suma nebude nižšia pre pacienta, ale pôjde do zdravotnej poisťovne. Čiže z môjho hľadiska je to porušenie zákona o odvodoch do zdravotných poisťovní, pri ktorom je 14 percent naakumulovaných u pracujúcich, je to navýšenie odvodov. Prečo to má ísť do zdravotnej poisťovne. Ak by to bolo pre pacienta, keď to je pre občana, všetkými desiatimi, nakoľko to tak nie je, podávam tento pozmeňujúci návrh.

Dámy a páni, je toho veľmi veľa, o čom by sa dalo hovoriť. Ja si myslím, že by ste mali mať spoločný cieľ, a opakovane hovorím, veľmi rád podporím pána ministra, ak pripraví do budúcnosti zákony, pripraví ich včas a potom ich prekonzultujeme so všetkými zainteresovanými, ak ich prediskutuje možno aj s inými kolegami z iných výborov a potom do parlamentu predložíme niečo kompletné, niečo hotové. Z toho bude každý profitovať a každý potľapká pána ministra, každý potľapká každého z nás, keď nás stretne v meste, zvýšime tým dôveryhodnosť našich funkcií a myslím si, že spravíme veľa aj pre občanov tejto republiky.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Faktická poznámka, pán poslanec Gaľa.

**M. Gaľa, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo, pani podpredsedníčka. Chcel som len v krátkosti, ak sa na pôde parlamentu hovorí o zdravotníckych problémoch, tak vždy sa zvykne hovoriť aj o skrachovanej poisťovni Perspektíva navyše s takou optikou, že jej problém sa zúži na problémovú likvidáciu v rokoch 1998 - 1999, ale už veľmi málo sa hovorí o tom, že problém tejto poisťovne sa začal ešte v roku 1997 pri nevhodnej fúzii s poisťovňou Druzap, ktorá ešte predtým fúzovala s Prvou východoslovenskou zdravotnou poisťovňou. Teda ak boli v roku 1997 signály, že uvedené poisťovne, či už Druzap, Prvá východoslovenská a v konečnom dôsledku aj Perspektíva, sú v červených číslach, nebolo zrejme vhodné riešiť situáciu uvedenou fúziou, ale bolo potrebné začať včasný a účinný konkurz. Opakujem, chcem tým povedať, Perspektíva nie je len problémom likvidácie, ale problémom celého vývoja, ktorý sa tiahne nielen Dzurindovou vládou, ale sa začína kdesi pri Mečiarovej vláde v rokoch 1994 - 1998.

Ďakujem pekne.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Lintner, faktická poznámka a uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Pán poslanec Urbáni, v istej línii vášho vystúpenia som pociťoval, že sú tam tendencie podporiť navrhovaný zákon, škoda, že ste nevyšli aj s tým, čo ste často hovorili, že viete dostať do rezortu 20 miliárd, len je to vaše obchodné tajomstvo, škoda, že ste ho teraz neprezradili. A trocha ma mrzí, že vašu podporu viažete perspektívne na to, že sa budú legislatívne normy z tejto oblasti prediskutúvať s odbornou verejnosťou. Ja som s pánom doktorom Zajacom prešiel za rok a pol veľmi veľa po Slovensku a bol som aj na dvoch stretnutiach, kde ste vy boli osobne prítomný aj iné záujmové skupiny. Ja sa domnievam, že práve táto norma alebo predstava doktora Zajaca o zdravotníctve bola dostatočne prediskutovaná v odbornej verejnosti.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Urbáni, chcete reagovať? Poprosím, aby ste zapli mikrofón pánovi poslancovi Urbánimu. Aha, vy nemáte kartičku. No výnimočne, dobre, už sa to rieši a už máte aj zapnutý mikrofón.

Nech sa páči.

**M. Urbáni, poslanec:** Áno, ďakujem pekne. K pánu poslancovi Gaľovi. Ja s ním súhlasím. Od začiatku vzniku poisťovní nebol dostatočný dozor nad poisťovňami, nebol vytvorený systém kontroly poisťovní. Čiže preto mohlo dôjsť k tomu, k čomu došlo. Keby bol vytvorený, k tomu nemôže dôjsť. Keby bol zavedený centrálny elektronický informačný systém on line napojený každý deň, tak by sa hneď zbadalo, čo sa tam deje. Ale to asi dodnes nikto nechce. Neviem prečo. Nechceme už fair play hru? Čiže absolútne súhlasím.

A k pánu poslancovi Lintnerovi. Pán poslanec, chodili sme spolu, veľa vecí máme spoločných, ja som to aj dnes povedal. Cieľ, kde by sme sa chceli dostať, možno máme spoločný, len jedni to vieme lepšie, druhí menej. A k 20 miliardám toto. Do tohto systému, ktorý je dnes, ak dáte 100 miliárd, za pol roka sú preč. Ja hovorím, uzavrime tento systém, zatvorme lievik, lebo darmo budete zvrchu liať, cez lievik pôjde dole. Zatvorme systém, máte ministra, ja si myslím, že sa zlepší legislatívny postup, že sa zlepší práca na ministerstve a budú lepšie zákony, prídu rýchlo, prídu naraz, a preto hovorím, keď sa to spraví, nie je problém, je tu možnosť a dám moje know-how aj pre vás. Ale kým sa to nestane, do tohto systému sa neoplatí nič vrážať. Tento štát spravil dlhy tým, že nekontroloval toky financií, že nekontroloval chod zdravotníckych zariadení, tak prakticky obviňujem štát, že nás dostal do zadlženia zdravotníckych zariadení. Čiže štát je povinný teraz sanovať tieto negatívne veci, ktoré tu boli.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Za poslanecký klub SDKÚ v rozprave vystúpi pán poslanec Milan Gaľa, potom sa do rozpravy písomne prihlásil pán poslanec Hanzel.

**M. Gaľa, poslanec:** Ďakujem za slovo. Vážená pani podpredsedníčka, pán minister, kolegyne, kolegovia, vážení hostia. Cieľom transformácie slovenského zdravotníctva je aj naďalej vytvorenie fungujúceho systému zdravotnej starostlivosti štandardného európskeho typu, ktorý bude viesť k stabilite štátu a jeho ekonomiky pokiaľ možno bez zbytočného experimentovania. Základné princípy a ciele zdravotníctva sú obsiahnuté v zdravotnej politike Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región, ku ktorým sa prihlásila aj Slovenská republika a ku hlavným princípom patria nasledujúce skutočnosti. Cieľom všetkých reformných krokov je zlepšiť zdravie. Ochrana a podpora zdravia sa musia stať primárnym záujmom každej spoločnosti. Zdravotnícke systémy sa musia riadiť hodnotami, ktoré predstavujú dôstojnosť, rovnosť, solidaritu a profesionálnu etiku. Treba vytvoriť také podmienky, aby hlas občana a jeho voľba ovplyvňovali rozhodujúcim spôsobom organizáciu a činnosť zdravotníctva. Občania musia niesť spoluzodpovednosť za vlastné zdravie. Reforma zdravotníctva musí obsahovať ciele a prostriedky na trvalé zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti vrátane nákladovej efektívnosti. Financovanie zdravotníctva zabezpečí zdravotnú starostlivosť všetkým občanom, podpora sa sústredí najmä do oblasti primárnej starostlivosti a vytvoria sa podmienky na rozvoj ľudských zdrojov, vzdelávania, vedy a výskumu.

Pri uskutočňovaní týchto cieľov však často narážame na vzájomný protiklad týchto hodnotových kritérií a makroekonomickej i mikroekonomickej reality, nehovoriac už o existujúcej legislatíve a hlboko zakorenených spoločenských návykoch. Tento rozpor pociťuje každý, kto je v procese zúčastnený. Či už je to štát ako garant štátnej zdravotnej politiky, tvorca legislatívy, ale aj platiteľ do zdravotného systému, do poisťovacieho systému za ekonomicky neaktívnych, alebo ak chcete za takzvaných poistencov štátu. Cíti to občan či už ako pacient, alebo objekt zdravotníckej politiky, alebo prispievateľ do zdravotníckeho poistenia, pociťuje to 120-tisíc slovenských zdravotníkov v štátnej či neštátnej sfére, lekárnici, farmaceutické firmy, päť zdravotných poisťovní, zamestnávatelia a tak ďalej a tak ďalej. Všetci zvádzajú súboj s danou makroekonomickou realitou a často zápasia aj medzi sebou, lebo ich záujmy na seba chtiac či nechtiac často narážajú.

Predložená takzvaná malá novela zákona o zdravotnej starostlivosti si kladie za cieľ začať proces postupného vytvárania stabilných podmienok pre činnosti v zdravotníctve, zastaviť rast dlhu a zabezpečiť vyrovnanú bilanciu v zdravotníckom sektore s pozitívnym dopadom na zdroje zdravotných poisťovní a zdravotníckych zariadení, tak ako ich obsahuje kvantifikácia v návrhu predkladanej novely. Už tu zaznelo, že navrhovaná novela sama osebe nemá ambície byť očakávanou systémovou reformou alebo normou, ale v mnohých smeroch sa nesporne stáva jej východiskovou základňou. Navyše som veľmi rád, a to už spomínala aj pani poslankyňa Sárközy, že dnes bol rozdaný v parlamente materiál Stratégie a reformy zdravotníctva, ktorý obsahuje v podstate časový plán a kvantifikáciu aj kvalitatívne záležitosti týkajúce sa reformy zdravotníctva či už ako stabilizačné opatrenia zamerané na zastavenie rastu dlhu, systémové opatrenia a opatrenia týkajúce sa siete. Nesporná odvaha, s akou rezortné ministerstvo na čele s ministrom doktorom Zajacom otvorilo Pandorinu skrinku, je sympatická, i keď rozhodne nevzbudzuje všeobecné sympatie, lebo v mnohých smeroch nabúrava tabuizované dlhoročné zvyklosti. Možno aj nám poslancom, či už opozície alebo aj koalície, by sa dnes žilo možno pohodlnejšie, keby sme ju nemali na stoloch, nemuseli o nej diskutovať a v konečnom dôsledku aj s istými rizikami rozhodnúť.

Novela však jasne povedala dve veci. Po prvé, že nič nie je zadarmo, aj keď sa to tvári bezplatne, a po druhé, jasne oddeľuje jablká od hrušiek, keď vcelku vecne oddeľuje od seba zdravotnú starostlivosť od služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zároveň vcelku jasne naznačuje, akým smerom sa bude uberať ďalšia novelizácia zákonov, ktoré normujú slovenské zdravotníctvo, či už zákona č. 277, zákona č. 272, zákona č. 98, zákona č. 140, alebo novela zákona o Liečebnom poriadku.

Rozsiahla diskusia k novele, ktorá v podstate opustila parlament a stala sa prakticky celospoločenskou, priniesla, dá sa povedať, množstvo často protichodných názorov. Mnohé z nich sú pretvorené do bezmála stovky pozmeňujúcich a doplňujúcich návrhov, z ktorých podstatná časť, tuším v počte 85, sa po prerokovaní vo výboroch zapracovala ako pozmeňujúce a doplňujúce návrhy k novele, ktorú prerokúvame. K zákonu dostali možnosť vyjadriť sa stavovské i profesijné organizácie, rezorty, komory, asociácie, jednotlivci i spoločenstvá, organizácie pacientov, Slovenský Červený kríž, zdravotnícky výbor parlamentu zasadal prakticky verejne. Nie všetko sa dalo akceptovať, ale mám pocit, že snaha o synergický kompromis tu existovala.

Kolegyne, kolegovia, chcem v závere povedať, že poslanci Slovenskej demokratickej a kresťanskej únie dospeli po rozsiahlej a často veľmi búrlivej diskusii k záveru, že navrhovanú novelu podporia, pretože máme pocit, že priblíži v konečnom dôsledku slovenské zdravotníctvo k európskym ideálom, o ktorých som hovoril v úvode svojho vystúpenia.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** V rozprave ďalej vystúpi pán poslanec Bohumil Hanzel, pripraví sa pán poslanec Róbert Madej.

**B. Hanzel, poslanec:** Vážená pani predsedajúca, vážený pán neprítomný minister, aspoň nevidím ho, vážené kolegyne, kolegovia. Dovoľte mi, aby som povedal, že v mnohých veciach, ktoré pán minister navrhuje, sa s ním stotožňujem, dokonca viacerých som sa aj dovolával, ale som presvedčený, že návrh ako taký nie je celkom komplexný alebo aspoň nebol taký komplexný od začiatku predkladania. Dnešný stav je ťažko posúdiť. Chýba tam však stále veľa dôležitých detailov a budú s ním problémy pri zavádzaní do praxe a ja sa vzhľadom na komplexnosť, ktorá sa v posledný deň vynorila, sústredím len na jednu vec.

Jednou z najväčších výčitiek, ktoré mám, je, že nie sú dostatočne ošetrené určité sociálne slabšie skupiny obyvateľstva, a to hlavne dôchodcovia. Skupina dôchodcov je veľká časť obyvateľstva, ktorá žije z dôchodkov, ktoré sú o 50 percent a niekedy i o viac nižšie, ako je priemerná mzda v Slovenskej republike. Títo ľudia žili a produkovali hodnoty našej spoločnosti, platili dane a poistné, tak ako to od nich požadoval vtedajší i terajší systém. Títo ľudia určite nemôžu za to, že náš sociálny štát zmenil svoj charakter a že z extrémnej ľavice sme im naordinovali pravicu. Títo ľudia určite nemôžu za to, že zostarli. Títo ľudia určite nemôžu za to, že staroba znamená choroba.

Vážené kolegyne, kolegovia, je absurdné myslieť si, že dôchodca bude z nedostatku iných aktivít vysedávať v čakárni u lekára, kde ho čaká akurát tak ďalšie infekčné ochorenie, čo u neho už môže znamenať zvýšené riziko vážneho ochorenia. Je taktiež absurdné myslieť si, že dôchodcovia, ktorí nebudú chodiť k lekárovi, budú zdravší. Práve naopak, keď dôchodcov napríklad pomocou poplatkov prinútime vynechať návštevy u lekára, asi nám skôr-neskôr skončia v nemocnici, a to už nie je reč o dvadsiatich korunách, ale o tisícoch či desaťtisícoch. Je toto cieľom tejto časti reformy?

Vážené kolegyne, kolegovia, nechcem rozoberať odbornú stránku veci s využiteľnosťou lôžok, personálu s použitím financií v zdravotníctve a tak ďalej a tak ďalej. Chcem len upozorniť na to, že sa macošsky správame k tým ľuďom, čo za nič nemôžu, čo nemôžu ovplyvniť svoje zdravie, čo žijú takmer z almužny, čo im dáva náš štát. A táto almužna rozhodne nie je na tej úrovni, aby naši dôchodcovia mohli dbať o zdravé stravovanie, zdravú prevenciu a udržovanie svojej telesnej schránky.

Vážená pani predsedajúca, dovoľte mi, aby som podal pozmeňujúci návrh k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tlač 121. V čl. 2, po prvé, k § 3a ods. 5 navrhujem. § 3a ods. 5 sa dopĺňa písm. c), ktoré znie: c) od platby podľa ods. 1 je oslobodená osoba poberajúce dôchodok podľa osobitných predpisov. Poznámka pod čiarou k odkazu k hviezdičke znie: zákon č. 413/2002 Z. z. o sociálnom poistení. Odôvodnenie: Osoby v dôchodkovom veku patria do skupiny príjmovo slabších a zdravotne nestabilnejších a nie je dôvod podozrievať ich z neodôvodnenej návštevy u lekára.

Druhý pozmeňujúci návrh: k § 10 ods. 2. V § 10 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: Od platieb sú oslobodené osoby poberajúce dôchodok, a opäť je tu hviezdička, poznámka pod čiarou k odkazu znie: zákon č. 413/2002 Z. z. o sociálnom poistení. Odôvodnenie: Osoby v dôchodkovom veku patria do skupiny príjmovo slabších a zdravotne nestabilnejších a nie je dôvod podozrievať ich z neodôvodnenej spotreby liekov.

Chcel by som vás súčasne požiadať, aby ste dali o každom návrhu hlasovať zvlášť. Ešte predtým by som však chcel pokračovať. V snahe vykonávať svoju funkciu zodpovedne a v snahe môcť hlasovať napríklad v tomto prípade i pozitívne, ja sa tomu nebránim, chcem spochybniť, či poslanci dostali predpokladaný návrh včas. Podľa rokovacieho poriadku zasadá parlament v piatok do 16.00 hodiny a rokovanie sa začína v utorok o 13.00 hodine. V piatok sme skončili niečo po 12.00 hodine a materiál sme tu nemali. Ja som ho tu našiel až dnes. V rokovacom poriadku je napísané, že 48 hodín pred rokovaním by sme ho mali mať. Avšak chcem povedať, či si máme chodiť hádam tento materiál vyberať v piatok večer po zasadaní, alebo v sobotu, alebo v nedeľu, aby sme to mali. Ja si myslím, že ani v rokovacom poriadku nie je myslené 48 hodín tak, aby sme si to v sobotu, nedeľu napríklad z Trenčína alebo z Košíc prišli sem vybrať. Rozhodne ten, kto robil rokovací poriadok, to takto nemyslel.

Navrhujem, aby sa odborníci pozreli na výklad rokovacieho poriadku tak, aby sme skutočne mohli plniť našu funkciu seriózne, aby si národ nemyslel, že sme tu skupina, nechcem povedať, čo vravia, povedzme, že nekompetentní, ktorí nevedia, čo činia a o čom hlasujú, a navrhujem, aby do budúcnosti platilo v politickej kultúre, aby sme materiály mali oveľa skôr, ako je 48 hodín, aspoň takéto dôležité a rozhodne, aby sme ich tu mali skôr, ako odídeme napríklad v piatok z Národnej rady.

Súčasne podávam procedurálny návrh. Vzhľadom na veľké množstvo pozmeňujúcich návrhov nie je možné, aby si ich poslanci osvojili a porozumeli im v texte celého zákona, špeciálne, ak sme s väčšinou z nich boli oboznámení až počas tohto rokovacieho dňa. Preto dávam procedurálny návrh, aby sa o zákone hlasovalo až potom, ako sa s ním poslanci budú mať možnosť oboznámiť ako s celkom, to jest napríklad na nasledujúcom zasadaní v apríli tohto roku.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Faktické poznámky pán spravodajca. Pán Madej, vy ste sa odhlásili z faktických poznámok.

Tak pán poslanec Novotný, nech sa páči.

Uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami.

**V. Novotný, poslanec:** Viem, že je veľmi neštandardné, aby spoločný spravodajca reagoval faktickou, pretože na to budem mať ešte priestor, ale je to naozaj len technická poznámka. Gestorský výbor zasadal vo štvrtok večer do 21.45 hodiny, keď prijal spoločnú správu a vyjadril sa k 83 pozmeňujúcim návrhom. V priebehu piatkového dopoludnia bola spoločná správa písaná a bola doručená poslancom do 12.00 hodiny. Ja som osobne videl, bola tu rozdávaná spoločná správa. Viem, že momentálne je to tvrdenie proti tvrdeniu, ale skôr, ako sa hlasovalo o zákone o Ústave o pamäti národa, bola spoločná správa rozdaná, takže 48-hodinové ustanovenie, že pred hlasovaním 48 hodín by mala byť spoločná správa k dispozícii, sme podľa môjho názoru dodržali.

Ďakujem.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Zubo, faktická poznámka.

**S. Zubo, poslanec:** Vážené kolegyne, vážení kolegovia. Necítim sa a nie som odborníkom v tejto oblasti, a pritom pri premýšľaní možných variantov riešenia problémov v oblasti zdravotníctva som sa nechal viesť odborníkmi, ktorí jednak vystúpili v tomto parlamente a o ktorých v rôznych polemických veciach som sa mohol dozvedieť z masmédií. Napriek tomu však ani pán minister, ani ostatní odborníci vlády ma nepresvedčili o tom, že v predloženom materiáli ide o reformu zdravotníctva. Podľa mňa materiál, ktorý je obsiahnutý a predložený poslancom, je likvidácia zvyškov socialistického zdravotníctva.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec, reagujete na vystúpenie predrečníka?

**S. Zubo, poslanec:** Reagujem na pripomienku posledného svojho predrečníka, kde sa s ním stotožňujem, že skutočne nejde o systémové zmeny, ktoré by riešili problémy, ktoré sa za posledných 13 rokov v zdravotníctve nahromadili, ale že tu ide o zbavenie sa určitej skupiny nepotrebných, nežiaducich občanov tejto krajiny, ktorí predstavujú len výdavky pre túto spoločnosť. Upozorňujem na túto skutočnosť, že skutočne v predloženom návrhu nie sú žiadne systémové zmeny, ktoré vedú k šetreniu prostriedkov, ktoré vedú k tomu, aby prostriedky venované zdravotníctvu boli efektívnejšie vynakladané. V tejto podobe teda nemôžem s tým súhlasiť a jednoznačne dávam na zváženie aj ostatným poslancom, či si uvedomujú, čo realizácia týchto navrhovaných opatrení znamená pre zdravotníctvo, ak ešte taký pojem, to, čo zostane po realizácii týchto zmien, bude mať v tejto krajine.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** V rozprave ďalej vystúpi pán poslanec Madej. Pripraví sa pani poslankyňa Angyalová.

**R. Madej, poslanec:** Ďakujem pekne. Vážená pani predsedajúca, vážený pán minister, vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci. Predkladateľ novely zákona o zdravotnej starostlivosti predkladá do Národnej rady Slovenskej republiky zákon, ktorý má, by mal zaviesť systémové riešenie problému zdravotníctva. Hlavnou myšlienkou návrhu zákona je spoplatnenie služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou.

Národná rada Slovenskej republiky je v zmysle Ústavy Slovenskej republiky jediným ústavodarným a zákonodarným orgánom Slovenskej republiky. Všetci si úprimne prajeme, aby zákony, ktoré Národná rada prijíma, boli kvalitné a aby garantovali občanovi právnu istotu o jeho právach a povinnostiach.

Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, opakovane sa už niekoľkokrát stalo, že do parlamentu predkladá vláda alebo jednotliví poslanci zákony, ktoré majú nielen menej významné legislatívnotechnické nedostatky ako zlé číslovanie pojmov, nezrovnalosti štylistické, niekedy aj gramatické chyby, ale niekedy aj závažné a veľmi významné nedostatky týkajúce sa porušenia legislatívnych pravidiel vlády, Ústavy Slovenskej republiky, ostatných právnych predpisov a celej právnej teórie.

Zákon, ktorý vláda predkladá do parlamentu, by mal byť natoľko kvalitný, že v rámci legislatívneho procesu by nemalo dôjsť k jeho závažným zmenám. Návrh novely zákona o zdravotnej starostlivosti je nekvalitný, čo dokazuje aj množstvo pripomienok a pozmeňujúcich návrhov, z ktorých veľké množstvo odporučil na prijatie aj samotný pán minister.

Vážené dámy, vážení páni, opäť použijem obľúbené slová pána premiéra, že aj súdny človek musí pochopiť, že tento návrh zákona v pôvodnom znení je zlý, nekvalitný a aj protiústavný. Preto každý súdny človek pochopí, že tento zákon pri tom množstve pozmeňujúcich návrhov by mal navrhovateľ vziať späť a prepracovať.

Ale poďme k meritu veci. Ústava Slovenskej republiky v článku 40 ustanovuje. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Akokoľvek si definujeme služby, ktoré súvisia so zdravotnou starostlivosťou, musíme však konštatovať, že ide o úmyselne vykonštruovanú definíciu, ktorá je zjavne v rozpore s Ústavou Slovenskej republiky. Stravovacie služby, pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti, služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti počas návštevy lekára, služby súvisiace s vydaním lieku, zdravotníckej pomôcky a doprava do a zo zdravotníckeho zariadenia a spracovanie údajov. Nemožno súhlasiť s odtrhnutím týchto služieb od zdravotnej starostlivosti, keďže sú neoddeliteľnou, opakujem, neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nie je totiž možné operovať pacienta bez poskytnutia lôžka, nie je možné liečiť všetky ochorenia len medikamentózne, napríklad fenylketonúriu, celiakiu a podobne, ktoré si vyžadujú len liečebnú výživu. To je ako príklad. Pri fenylketonúrii ide o liečbu výživou bezfenylalanínovou, pri celiakii bezlepkovou liečebnou výživou a podobne. Ide teda o liečbu poskytnutú predpísanou stravou.

Ďalej budem citovať § 2 zákona o zdravotnom poistení, ktorý zavádza v § 2 pojem zdravotného poistenia. Zdravotným poistením podľa tohto zákona je poistenie, na základe ktorého sa poskytuje zdravotná starostlivosť pri predchádzaní chorobe, v prípade choroby a pri predchádzaní úrazu a v prípade úrazu. Isté teda je, že ak časť platby za tieto služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak sa časť týchto služieb hradí zo zdravotného poistenia, musí z tohto dôvodu ísť o poskytnutie zdravotnej starostlivosti, keďže zákon o zdravotnom poistení ustanovuje, že finančné prostriedky zo zdravotného poistenia sa použijú len na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Z toho teda vyplýva, že ak sa časť finančných prostriedkov zo zdravotného poistenia hradí z dôvodu poskytnutia zdravotnej starostlivosti, druhá časť nemôže byť úhradou občana za služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou, pretože tieto obe úhrady sa hradia za jedno a to isté. Toto je ďalší argument možnej protiústavnosti navrhovaného zákona.

Na záver k problematike protiústavnosti mi dovoľte povedať, že tak, ako to už bolo spomínané v prípade prijatia tohto zákona Smer podá návrh na Ústavný súd Slovenskej republiky, ktorý bude musieť rozhodnúť o tom, či niektoré ustanovenia predmetného zákona týkajúce sa spomínaných poplatkov sú alebo nie sú v rozpore s Ústavou Slovenskej republiky.

Ak ideme k ďalším problémom navrhovanej úpravy, musíme si definovať, že napriek rozporu s rokovacím poriadkom sa budeme vyjadrovať k pozmeňujúcim návrhom tak, ako vyplynuli z rokovania gestorského výboru.

Dotknem sa úpravy osôb, ktoré sú oslobodené od povinnosti platiť v zmysle navrhovanej úpravy. V článku 2 § 3a ods. 9 písm. a) bod 6 a písm. b) bod 4 sa zavádza oslobodenie pre osoby nachádzajúce sa v stave hmotnej núdze, ktoré sa preukážu rozhodnutím okresného úradu o dávke sociálnej pomoci.

Zákon tu ustanovuje dve podmienky, ktoré pôsobia kumulatívne. Po prvé. Ide o osoby, ktoré sa nachádzajú v stave hmotnej núdze, teda ich príjem nedosahuje napríklad u prvej posudzovanej osoby 3 930 Sk. Po druhé. Ide však o osoby, ktoré sa preukážu rozhodnutím okresného úradu o dávke sociálnej pomoci, teda ide o osoby, ktorých príjem bude napríklad u tej prvej posudzovanej osoby doplnený len na sumu 2 900 Sk. Z uvedeného vyplýva, že nie všetky osoby nachádzajúce sa v stave hmotnej núdze budú oslobodené od úhrad. Osoby, ktoré sa nachádzajú v stave hmotnej núdze a ich príjem je napríklad u prvej posudzovanej osoby 3 000 Sk, medzi 2 900 a 3 930, budú uhrádzať platby ako každý iný, ktorý sa v stave hmotnej núdze nenachádza.

Predstavme si teda napríklad osobu, ktorej príjem je 3 000 Sk. Táto osoba sa nachádza v stave hmotnej núdze, pretože jej príjem nedosahuje spomínaných 3 930 korún. Táto osoba však nedostáva dávku sociálnej pomoci, pretože sa poskytuje len do výšky 2 900 korún. Znamená to teda, že nebude môcť poskytnúť lekárovi rozhodnutie okresného úradu o dávke sociálnej pomoci a z toho dôvodu nebude oslobodená od úhrady. A opakujem, ide o osobu v stave hmotnej núdze, ktorá má mesačne vyžiť z 3 000 korún. Preto zavedenie poplatkov nielenže dostane mnohé osoby, ktoré zatiaľ ešte nie sú, do stavu hmotnej núdze, ale zhorší toto zavedenie poplatkov situáciu aj tých osôb, ktoré sú už na tom najhoršie, teda tých, ktorí sa už teraz v stave hmotnej núdze nachádzajú. Ide teda len o veľmi kozmetické zmiernenie sociálnych dôsledkov tohto zákona, veď čo iné od pravicovej vlády sa dalo čakať.

Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, tento zákon prináša aj mnohé ďalšie problémy, konanie o platbe, ktoré uskutočňuje lekár. V prípade, ak pacient súhlasí, súhlas však môže byť daný aj mlčky, konkludentne, a v prípade, ak sa neodvolá, takéto rozhodnutie sa nevyhotovuje písomne. Nevzťahuje sa naň osobitný predpis o správnom konaní, vraj v záujme odbremenenia administratívy. Takéto rozhodnutie je však v zmysle tejto úpravy právoplatné a vykonateľné a navyše takéto rozhodnutie je aj exekučným titulom. No a podľa môjho názoru je to absolútne v rozpore so zásadou písomnosti. Pacient sa dostáva do nezávideniahodnej situácie, kde aj ústne rozhodnutie lekára je exekučným titulom. Ústne rozhodnutie, proti ktorému nie je možné podať napríklad mimoriadny opravný prostriedok. Navyše je to rozhodnutie, kde zákon neustanovuje odvolaciu lehotu a ďalšie náležitosti, ktoré by rozhodnutie, ktoré je exekučným titulom, malo mať. To je absolútne v rozpore s princípom právnej istoty práva pre občanov.

To boli len niektoré z mnohých problémov, ktoré predmetný návrh novely zákona prináša. Pán minister, spomínali ste, že o niekoľko mesiacov predložíte komplexnú novelu, kde budete komplexne a systémovo riešiť problémy v zdravotníctve. Každý predsa uzná, že tento zákon má množstvo nedostatkov, nie všetky sa dajú odstrániť a že sa to musí riešiť týmito pozmeňujúcimi návrhmi, ktoré dokonca majú väčší rozsah ako sám navrhovaný text zákona. Preto ako navrhovateľovi si vám pán minister dovoľujem odporučiť vziať tento návrh novely zákona o zdravotnej starostlivosti späť, dopracovať ho a v rámci komplexnej novelizácie ho čo najskôr opäť predložiť Národnej rade.

Ďakujem pekne za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Do rozpravy sa ďalej prihlásili, pardon, faktické poznámky. Uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami.

Prvá faktická poznámka pani poslankyňa Navrátilová.

**Ľ. Navrátilová, poslankyňa:** Ja sa neviem, samozrejme, stotožniť s viacerými vecami, ktoré pán poslanec predniesol, ale rada by som ho upozornila na jednu faktickú vec, keďže rozprávame stále o odbornej rovine. Nech si pozorne prečíta, ako to je vlastne so životnými minimami. Pretože jedna vec je životné minimum a druhá vec sú sumy určené na výpočet štátnych sociálnych dávok. A to, čo ste tu predviedli, pán poslanec, to bolo pomiešanie týchto dvoch pojmov.

Nech sa páči, venujte sa tomu.

Ďakujem.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Hopta.

**I. Hopta, poslanec:** Ja na rozdiel od pani poslankyne Navrátilovej mám iný názor. Myslím si, že viaceré pripomienky, ktoré tu uviedol pán poslanec Madej, boli vecné, trefné a jeho argumentácia bola vyvážená. Mňa skôr mrzí len jedna skutočnosť, že rokujeme o takom dôležitom zákone, ktorý sa dotkne prakticky všetkých občanov Slovenskej republiky bez rozdielu politickej príslušnosti, bez rozdielu veku či vierovyznania. Ak sa pozerám do tejto sály, tak je tu asi prítomná jedna tretina poslancov Národnej rady. Z členov vlády je tu jeden, z vedenia parlamentu jeden a z predsedov výborov tiež jeden. Čiže aj to svedčí o tom, akú dôležitosť dávame tomuto zákonu, a myslím si, že poslanci vládnej koalície sú už dávno rozhodnutí, že tento zákon prijmú a budú zaň hlasovať, čiže niekedy obdivujem tých, čo sa snažia vecne argumentovať, ako to bol pán poslanec Madej, a snažia sa svojou argumentáciou presvedčiť, aby došlo k zmene určitých paragrafov daného zákona, lebo naozaj tento zákon nemá nič spoločné s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, a myslím si, že možno by sme urobili najlepšie, ak by sme skrátili túto diskusiu, pretože predstaviteľov vládnej koalície prakticky tieto pripomienky nezaujímajú a peniaze, ktoré by sme takto ušetrili, by sme mohli venovať možno zdravotníctvu.

Ďakujem.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Husár, faktická poznámka.

**S. Husár, poslanec:** K vystúpeniu pána kolegu Madeja chcem na úvod povedať, že základná filozofia, s ktorou prišiel pán minister, je mi veľmi blízka a myslím si, že osobne ju podporujem a budem aj v budúcnosti podporovať. Ale musím dať kolegovi Madejovi za pravdu. Skutočne taká paradoxná situácia, ako je v tomto momente v parlamente, tu už dávno nebola.

Vážené kolegyne, kolegovia, pravdu povedala kolegyňa Sárközy, keď povedala, že rokujeme o poslanecko-vládnom návrhu. Keby sme my dnes postupovali v súlade s rokovacím poriadkom, tak by sme mali rokovať o vládnom návrhu zákona. My dnes rokujeme v podstate, a je to úplne zrejmé z priebehu, o vládnom návrhu zákona a o spoločnej správe výboru, tak ako keby tvorili jeden materiál, ktorý budeme v krátkom čase schvaľovať. Keby sme rokovali len o vládnom návrhu, tak potom, kolegyne, kolegovia, čo pán minister v podstate povedal niekoľkokrát, potom v súlade so stanoviskom legislatívneho odboru Národnej rady Slovenskej republiky by sme mali jednu jedinú možnosť tento návrh vrátiť na dopracovanie. Preto vás prosím, všetky pripomienky pri našej tolerancii, že rokujeme týmto spôsobom, ktoré smerujú k podstate tohto zákona, musíte prijať ako naozaj oprávnené. Pretože chaos, ktorý vznikol, dokumentovala samotná predsedníčka zdravotníckeho výboru tým, že musela podať pozmeňujúci návrh, ktorý podala. A budeme hovoriť ešte o ďalších nedostatkoch, ktoré treba naozaj odstrániť.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Madej s reakciou.

**R. Madej, poslanec:** Ďakujem veľmi pekne za faktické poznámky. Pani poslankyni by som len odkázal. Pri tejto kvalite prijímania zákonov, aké máme, hovorí sa, že dôvodová správa by mala byť výkladom toho, čo myslel zákonodarca. V tomto prípade sa stane, že dôvodová správa bude absolútne v rozpore s tým, čo bude mať tento zákon jednotlivo v paragrafovom znení. To je možno jeden dôkaz toho, ako zákony prijímame.

Čo sa týka čl. 40, o chvíľu bude mať možno vládna koalícia viac ako 90 poslancov. Je na vás, ako zmeníte ústavu, či sa o to pokúsite. Ak zavediete to, že má byť platené zdravotníctvo a ľudia si majú platiť v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach, je to na vás, ale podľa môjho názoru toto môžete urobiť iba touto úpravou.

Ďakujem veľmi pekne za odborné názory. Toto bol môj.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Do rozpravy je ďalej prihlásená pani poslankyňa Angyalová. Po nej pán poslanec Blajsko.

**E. Angyalová, poslankyňa:** Ďakujem, pani predsedajúca. Vážený pán minister, vážené dámy a páni. Môj kolega zo Smeru pán poslanec Chovanec sa vo svojom prejave dotkol všeobecných výhrad voči predkladanej novele zákona o zdravotnej starostlivosti za klub strany Smer a potom spomenul tiež odborné výhrady, ktoré k tejto novele má ako lekár.

Dovoľte mi, aby som spomenula dva svoje vlastné dôvody, pre ktoré okrem iných túto novelu podporiť nemôžem. Budú sa týkať ekonomických, respektíve obchodných dopadov predmetného zákona. Po prvé. Domnievam sa, že zavedenie platieb za návštevu lekára i nemocnice navrhovaným spôsobom potiera elementárny princíp poistenia. Poistenie totiž ako také funguje tak, že poisťovňa vyberá od svojich klientov poistné. Z neho potom vytvára takzvané poistné rezervy. Keď dôjde k poistnej udalosti, voči ktorej je klient poistený, tak je mu vyplatené poistné plnenie. Teraz v prípade zdravotného poistenia poistnou udalosťou je choroba alebo hospitalizácia. Poistné plnenie prijíma priamo zdravotnícke zariadenie, ale to na princípe nič nemení. Poistné plnenie má totiž pokryť skutočné náklady, ktoré v súvislosti s poistnou udalosťou pacientovi vznikli. Pacient má podľa novej definície zaplatiť za službu, ktorá súvisí s výkonom zdravotnej starostlivosti, čiže de facto súvisí s poistnou udalosťou. Ale veď práve voči znášaniu nákladov pri takejto poistnej udalosti sa poisťoval. Myslím si, že ide o jednoznačné popretie poistného princípu, a tento je inak podľa môjho názoru už dávno popretý pri čiastočnom platení za lieky, pri platbách za recept. Áno, a to sa už dotýkame otázky, či zdravotné poisťovne sú vôbec poisťovňami v pravom zmysle slova a či bolo účelné pustiť ich na trh niekoľko pri, ako to ja nazývam, kvázi konkurencii, keď po a nie je produkt vôbec diferencovaný, potom neexistuje vzťah medzi výškou poistného a kvalitou služieb, ktoré dostávate, a navyše neexistuje ani dostatočné finančné krytie, pretože predovšetkým štát si neplní svoje záväzky voči zdravotným poisťovniam. Tak potom nazvime poistenie nie poistením, ale iným druhom dane.

Druhý problém, ktorý s týmto návrhom novely zákona mám, je, že, a ten tiež súvisí s platbami, ale z druhého konca, že by ma naozaj zaujímalo, na základe čoho minister zaväzuje lekárov, najmä súkromných, k nasledovným činnostiam. Posudzovať oprávnenosť alebo neoprávnenosť oslobodenia pacienta od platenia, prijímať od pacientov peniaze za jednu návštevu a narábať s týmito peniazmi a potom vystavovať o zaplatení doklad, lebo si myslím, že ak by nebol ručne vystavovaný, tak by bolo asi namieste, aby každá ambulancia dostala registračnú pokladnicu alebo si ju zakúpila. Môžeme argumentovať, že platby sa už prijímajú a že doklady o zaplatení sa už vystavujú napríklad v prípade potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti na účely prihlášky na vysokú školu alebo práce v potravinárstve.

No iste, ale v tomto prípade, po prvé, nejde o poistnú udalosť. Nenastala choroba, nenastala hospitalizácia. Ide o potvrdenie stavu. To znamená, že lekár vlastne vykonáva v tejto chvíli inú službu. Neposkytuje zdravotnú starostlivosť. Čiže je logické, že za to platí pacient.

Po druhé, počet takto poskytnutých služieb za mesiac, povedzme, nie je mimoriadne významný. Na rozdiel od výberu platieb a vystavovania dokladov navrhovaných v tejto novele, ktoré sa budú týkať takmer všetkých pacientov, pôjde teda o značný počet platieb mesačne a bude s nimi súvisieť nie malá administratíva. A to už ani nespomínam niečo, čo tu bolo niekoľkokrát naznačené u mojich predrečníkov, že v princípe, a nejde o to, že to bude 20 korún, ale že v princípe dôjde k istej ekonomickej diskriminácii štátnych lekárov oproti neštátnym. V prvom prípade totiž prijaté platby sa stanú súčasťou príjmu štátnej ambulancie ako zdravotníckeho zariadenia, čiže nie lekára. V druhom prípade takisto pôjde o príjem zdravotníckeho zariadenia, no ale to je neštátna ambulancia, čiže de facto to je príjem lekára. Takto vlastne môžeme dospieť k záveru, že súkromní lekári sa môžu snažiť o čo najväčší počet návštev pacienta.

Dámy a páni, zdravotníctvo je systém ako každý iný. Kapacita systému a produktivita systému je podmienená jeho najslabším článkom. Tento najslabší článok sa zvykne nazývať aj úzkym miestom. Ak chceme, aby systém bol produktívnejší a efektívnejší, tak potom potrebujeme v jeho reforme začať práve posilnením úzkeho miesta.

Pán minister, ja, bohužiaľ, nemám dojem, že ste začali reformu úzkeho miesta. Chceli ste pred pár mesiacmi začať mzdami lekárov, teraz pokračujete reformovaním postoja pacientov k tomu, ako vlastne čerpajú zdravotnú starostlivosť. Naozaj sú toto tie miesta, kde sa v systéme stráca najviac peňazí? Ja si to nemyslím. Prvé vaše kroky, a netvrdím, že tento je úplne od veci, ale prvý krok som očakávala predovšetkým v poistnom systéme.

Dovoľte mi ešte jednu poznámku. Každá vláda a jej ministri celkom prirodzene podliehajú politickému cyklu. Preto sa snažia väčšinu nepopulárnych opatrení robiť na začiatku, aby do konca volebného obdobia mali šancu aj takpovediac zožať úrodu svojej práce. Jedna vec je však na tomto podstatná. Ak ide o závažné zásahy do fungovania spoločnosti, do systémov, ktoré sú v nej zabudované, tak potom dopady rozhodnutí ministrov a vlády ako celku sú ďalekosiahle a často presahujú niekoľko volebných období. A preto je nevyhnutné, aby pri takejto reforme vznikla elementárna miera spoločenského konsenzu o tom, ako má reforma a jej výsledok vyzerať. Ministri tejto vlády ambiciózne predkladajú parlamentu a verejnosti pravicové, často liberálne reformy, a ja sa obávam, že o podobe týchto reforiem neexistuje na Slovensku spomínaný konsenzus. Preto občania Slovenska môžu čakať, že najneskôr o tri a pol roka s veľkou pravdepodobnosťou príde nový minister s novou koncepciou, inou predstavou o riešení veci. A výsledok? No Slovensko, kde sa neustále menia zákony a pravidlá a kde si občania v zmätku hľadajú svoje miesto pod slnkom. To sa netýka iba zdravotníctva, ale aj podnikania, daňovej sféry a ďalších oblastí.

Pán minister, ja nečakám, že vznikne medzi občanmi konsenzus o tom, že majú platiť, ale minimálne vám chcem položiť otázku, či si myslíte, že nastal odborný konsenzus o tom, že táto reforma má vyzerať takto. A ja teraz neodpovedám, či áno alebo nie. Ja si len myslím, že iba vtedy, ak odpoveď bude znieť áno, je šanca, že všetci zúčastnení tento reinžiniering prijmú a stotožnia sa s ním. A iba vtedy má šancu uspieť.

Vážené kolegyne a kolegovia, ja chápem snahy pána ministra o reformu zdravotníctva a ja mu veľmi fandím v týchto snahách a viem tiež, že táto reforma je mimoriadne komplikovaná a je ťažko priechodná u mnohých zainteresovaných skupín. Práve preto si ale myslím, že táto novela je predložená prirýchlo a má vážne okrem iných i mnou uvedené nedostatky. Preto podporím procedurálny návrh klubu strany Smer, aby táto novela bola vrátená predkladateľovi na dopracovanie.

Ďakujem vám za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** V rozprave ďalej vystúpi pán poslanec Blajsko. Po ňom pán poslanec Jarjabek.

**A. Blajsko, poslanec:** Vážená pani predsedajúca, vážené pani poslankyne, poslanci, vážený pán minister. V návrhu zákona sa definuje pojem zdravotnej starostlivosti a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na vymedzenie pojmu zdravotnej starostlivosti sa zavádzajú platby za stravovanie a pobyt na lôžku v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, platba za návštevu lekára poskytujúceho primárnu starostlivosť a odborného lekára – špecialistu, platba za vydanie lieku, zdravotníckej pomôcky, dietetickej potraviny predpísanej na lekárky predpis, ako aj úhrada za použitie dopravnej služby.

Návrh vymedzuje prípady, na ktoré sa nevzťahuje povinnosť uhrádzať poplatky. Návrh zákona ustanovuje nový výdavok Sociálnej poisťovne súvisiaci so zavedením povinnosti uhrádzať náklady na zdravotné výdavky na účely sociálneho zabezpečenia. V dôvodovej správe sa uvádza, že návrh nebude mať dopady na štátny rozpočet, rozpočet obcí a vyššie územné celky. Potvrdzuje to aj nakoniec stanovisko Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Ďalej sa v dôvodovej správe konštatuje, že návrh bude mať pozitívny dopad na zdroje zdravotných poisťovní vo výške 1,64 miliardy Sk a zdravotníckych zariadení vo výške 1,09 miliardy Sk. K predloženému návrhu zákona odporučil gestorský Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo na svojom zasadnutí zo 17. 2. viaceré zmeny, ktorými sa znižujú navrhované výšky platieb, rozlišujú sa skupiny občanov oslobodených od povinnosti platiť, ako aj podmienky realizácie platieb. Tie nebudem spomínať, boli tu už všetky uvedené. Gestorský výbor odporučil oslobodiť od poplatku v ústavnej starostlivosti ľudí v hmotnej núdzi, matky s dojčaťom, ľudí, ktorí sa dostanú do nemocnice v bezvedomí, počas takéhoto stavu, tehotné a rizikové tehotenstvá, chronicky chorých, onkologických, psychiatrických, kardiologických a dialyzovaných pacientov a takisto držiteľov Jánskeho plakety. Navrhuje sa takisto platiť poplatok podľa výšky, to jest 50 korún za návštevu pohotovosti, poplatok 2 koruny na kilometer cesty sanitkou a 1 koruna u niektorých ťažko zdravotne postihnutých občanov.

Návrh je už značne ovplyvnený odporúčaniami a návrhmi gestorského výboru, preto ťažko vychádzať z vyčíslených kvantifikácií dosahov na zdravotnú poisťovňu a zdravotnícke zariadenia. Treba poukázať na to, že sa nevyčísľuje dopad na Sociálnu poisťovňu, nový výdavok na úhradu zdravotníckych výkonov na účely sociálneho zabezpečenia.

Z hľadiska dosahov na obyvateľstvo problém vidím v tom, že sa bližšie nehodnotia dopady navrhovaných opatrení na obyvateľstvo, najmä na rodiny s deťmi, sociálne slabšie skupiny obyvateľov, ako aj dôchodcov, ktorí nie sú v súčasnosti v hmotnej núdzi. V tomto smere nie je návrh zákona previazaný jednoznačne na kompenzačné opatrenia v sociálnej oblasti. Totižto títo občania sa práve vplyvom hospitalizácie v zdravotníckom zariadení a zaplatením poplatku veľmi ľahko môžu dostať do hmotnej núdze, aj keď to zákon o sociálnej pomoci takto nedefinuje, ja to chápem.

Historické korene rodinných politík v histórii európskych krajín siahajú až do 19. storočia a pôvodným cieľom všetkých týchto politík jednotlivých krajín Európy, ich základným cieľom bolo uchrániť rodinu pred chudobou. Celý sociálny systém je veľmi citlivý nástroj a pri jeho súbežnej transformácii s ekonomikou alebo s hospodárskou sférou je potrebný takisto citlivý vyvážený prístup, ktorý rešpektuje vnútorné podmienky, a mám tu na mysli práve stav chudoby v našej spoločnosti, mal by zachovávať sociálny zmier, a tak sa môže vytvárať aj prostredie na zásadné právne úpravy, mám na mysli práve túto novelu, v záujme ich prispôsobenia sa spoločenským možnostiam a medzinárodným štandardom.

Od roku 1998 sme však v prístupe k transformácii v spoločnosti svedkami skôr šokových terapií, ktorých dôsledky musí znášať občan, pričom sa nikto nezaoberá tým, či takúto finančnú záťaž unesie. Za obdobie rokov 1998 až 2003 sa Slovenská republika z najpresvedčivejších výsledkov v sociálno-ekonomických ukazovateľoch postupne prepadla medzi tranzitívne ekonomiky s najhoršími výsledkami. Takéto rapídne zhoršenie sociálno-ekonomickej situácie obyvateľstva má bezprostredný vplyv na šírenie toho už známeho fenoménu chudoby, na ktorý upozorňujem nie ja, ale veď to hovorí aj Svetová banka, aj Medzinárodný menový fond. Nedá mi, ale musím vyhlásiť, že vláda nemá cit pre nutnosť ochrany rodiny pred tými najhoršími následkami hospodárskej reštrukturalizácie. Vôbec nehodnotí dopady ekonomického vývoja na vývoj životnej úrovne obyvateľstva, a to asi preto, lebo by to bolo hodnotenie svojím spôsobom nastavením zrkadla pre všetkých sociálnych demagógov aj klamárov, čo pred jednými aj druhými voľbami tvrdili, že bude lepšie.

Ak je rodina v demokratickej spoločnosti právom chápaná ako primárny subjekt spoločnosti, tak z hľadiska vzťahov k štátu sa od neho vyžaduje, aby štát cez vládu vytváral rámcové právne politické, ekonomické, finančné a kultúrne podmienky pre život rodín. Vzťah štátu a rodiny vyjadrujú tri vzťahy - vzťah spolupráce, vzťah štátnej sociálnej podpory a vzťah sociálnej pomoci. No v reálnom živote ide len o reštrikciu, a to v každom z týchto troch vzťahov. Úlohou sociálnych aktivít štátu cez vládu Slovenskej republiky má byť pomocou systému spoločenských politík zabrániť, aby ktorýkoľvek spoločenský jav, a mám na mysli aj túto novelu, ktorá je tu dnes predkladaná, sa stala pre občanov príčinou ich znevýhodnenia, mám na mysli stále opakovanú hmotnú núdzu alebo ak chcete chudobu.

Z hľadiska sociálnej situácie obyvateľstva je celý rok 2003 výrazne poznačený realizáciou viacerých opatrení v oblasti cien a daní, úspornými a reštriktívnymi opatreniami na úseku nominálnych miezd vo verejnom sektore, v sociálnych výdavkoch i v aktívnej politike zamestnanosti prostredníctvom štátneho rozpočtu. To sme už prerokúvali v minulom roku.

Vážené poslankyne, poslanci. V roku 2003 sa už realizuje zvýšenie cien, jednotlivých cien výdavkov na bývanie, ako je elektrická energia, vodné, stočné, dodávky tepla, teplej vody, nájomné v komunálnych bytoch, presun sadzby DPH z 10 na 14 percent. Táto sadzba sa najviac dotkla základných potravín pre obyvateľstvo. Zvýšenie cien dopravného pri súbežnej redukcii žiackych a dôchodcovských zliav, reštrikcia výdavkov na sociálne dávky a dávok sociálneho zabezpečenia. Jednoducho všetko súvisí so zvyšovaním cien a so všetkým sa musí vyrovnať sám občan bez toho, aby sa niekto zaoberal otázkou ceny práce, príjmami a tvorbou pracovných príležitostí. Som si plne vedomý, že to nie je vo väzbe s týmto zákonom možné, ale vláda je tu jedna a má koordinovane pristupovať aj k týmto problémom. Možno v bratislavskom regióne, kde priemerný príjem na občana je podľa štatistík približne alebo niečo viac ako 18 000 korún, nebude toto ďalšie zavádzanie poplatkov za zdravotnícke služby citeľné. Ale ľudia z regiónov východného Slovenska, kde občania majú priemerný príjem od 7 000 do 9 000 v hrubom, to môžu veľmi ťažko uniesť, čo sme na nich doteraz za ten krátky čas, čo tu sedíme, naložili.

Takýto prístup pokladám trochu za nekorektnosť, lebo práve už spomínanými poplatkami sa zhruba 20 percent obyvateľstva reálne môže dostať do kategórie hmotnej núdze a nebude mať na zaplatenie napríklad bytu, lebo zaplatili za desaťdňový pobyt v nemocnici a sociálny systém takéto prípady nebude v žiadnom prípade riešiť.

Vážené poslankyne, poslanci. Ak pozitívne neriešime príjmovú hladinu obyvateľstva, nemôžem súhlasiť ani s nekonečným zdražovaním života ľudí, lebo to zákonite zväčšuje fenomén chudoby obyvateľov Slovenskej republiky.

Ďakujem vám za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** V rozprave ďalej vystúpi pán poslanec Jarjabek, pripraví sa pán poslanec Džupa.

**D. Jarjabek, poslanec:** Ďakujem za slovo. Vážená pani podpredsedníčka, dámy a páni. Naozaj mi neprislúcha, aby som hodnotil, ani by som si to netrúfol, aby som hodnotil zákon, ktorý predkladá pán minister. Nie je to moja parketa, a pritom skutočne si uvedomujem, že reformy v zdravotníctve sú nesmierne potrebné. Preto mi dovoľte, aby som svoje krátke vystúpenie motivoval z hľadiska úplne iného aspektu, z hľadiska istého sociálneho cítenia, ktoré predpokladám, že nechýba nám všetkým, bez ohľadu na to, či zastupujeme isté pravicové alebo ľavicové politické spektrum. Môj pozmeňujúci návrh sa bude týkať občanov, ktorí majú nad 75 rokov z toho dôvodu, že si jednoducho myslím, že títo občania si svoju zdravotnú starostlivosť už dávno zaplatili a je pýchou každého štátu, je pýchou každého národa, je pýchou každej spoločnosti, ak sa môže pochváliť, že takíto občania vo veľkom množstve v danej skupine, či je to národ, či je to štát, existujú. Preto môj pozmeňujúci návrh je motivovaný istým sociálnym cítením v tom zmysle, aby takíto občania boli oslobodení od platieb. Myslím si, že aj 20 korún, aj 50 korún, o ktorých pán minister v návrhu hovorí, je istá zložka, ktorá zasahuje túto sociálnu skupinu. Je to pre niekoho možno isté finančné minimum, pre niekoho, a ak ten niekto je vzdialený od Bratislavy, o to ďalej je táto suma vyššia.

Preto by som si dovolil dať pozmeňujúci návrh k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1995 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Navrhujem v § 3a doplniť bod č. 7, ktorý bude znieť: okrem od povinnosti uhradiť je tu vymenovaných deväť istých ukazovateľov, posledný deviaty je nositeľ ocenenia striebornej Jánskeho plakety. Za deviaty bod posunúť bod 10, aby boli oslobodené od platenia osoby nad 75 rokov. Preto nad 75 rokov, lebo vek 75 rokov pokladám za istý výnimočný vek. Nechcem tu apelovať iným spôsobom na vás ako tým, že každý máme svojich rodičov, každý vieme, akým spôsobom títo ľudia žili a myslím si, že títo ľudia si už dávno svoju zdravotnú starostlivosť zaplatili. Preto, prosím, nehľadajte v tom nič iného, iba to, čo som povedal. Myslím si, že títo ľudia, ročník nad 75 rokov, si zaslúžia, aby boli od týchto platieb oslobodení.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Džupa, máte slovo. Nech sa páči.

Pripraví sa pani poslankyňa Podracká.

**K. Džupa, poslanec:** Vážená pani predsedajúca, vážené dámy poslankyne, páni poslanci, pán minister.

Už počas prvého čítania sme poukazovali na nedostatky a riziká noviel základných zdravotníckych zákonov, ktoré predkladá vláda Slovenskej republiky. Z pohľadu zdravotníckej politiky HZDS vychádzame zo skutočnosti, že prístup k akejkoľvek činnosti v zdravotníctve musí byť postavený na vyváženosti prospechu a záujmu štátu, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, hlavne teda lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov a pacienta. Ak to zoradíme podľa poradia dôležitosti, potom najzraniteľnejší sú predovšetkým občania a najmä chorí, potom podmienky výkonu práce a činnosti poskytovateľov a štátu sa tejto skutočnosti musia podriadiť. Predkladané vládne novely stavajú v postupnosti významu na prvé miesto záujem štátu, následne zdravotné poisťovne, distribútorov liekov, potom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Občan a chorý človek sú v tomto poradí až na predposlednom a poslednom mieste. Rovnako sme zdôrazňovali, že predkladané novelizácie sú prinajmenej na hranici ústavnosti, presnejšie povedané, vyslovili sme názor, že nie sú v súlade s Ústavou Slovenskej republiky. Z hľadiska rizík neberú do úvahy skutočný stav, ktorý v zdravotníctve vznikol v priebehu rokov 1998 - 2002, keď narástla platobná neschopnosť rezortu a najmä lôžkových zdravotníckych zariadení, a to napriek tomu, že boli na každej úrovni škrtené finančné prostriedky. Mnohokrát do takej miery, že keď zdravotnícki pracovníci chceli dodržať zásady Hippokratovej prísahy, realizovali výkony, ktoré im zdravotné poisťovne nepreplatili a asi ani nikdy neuhradia, lebo prekročili limity nezmyselne administratívne nadiktované. Prízvukovali sme, že vláda Slovenskej republiky predkladanými novelami neberie do úvahy, že rezort nemal a nemá dostatok výkonných pracovníkov na úrovni stredného a nižších stupňov riadenia vzhľadom na skutočnosť, že prevaha najmä lôžkových zdravotníckych zariadení stredných a malých nemocníc prešla od 1. januára 2003 pod správu vyšších územných celkov, obcí a miest. V neposlednom rade neberie vláda Slovenskej republiky do úvahy skutočnosť, že v dôsledku svojich reštriktívnych opatrení predchádzajúceho, následne aj terajšieho volebného obdobia sa veľkej časti obyvateľov Slovenskej republiky znížila reálna možnosť znášať jestvujúce náklady na zdravotníctvo zamestnaným, ale aj tým s nízkymi platmi, hlavne tým, ktorí najviac potrebujú dlhodobú zdravotnú starostlivosť, dlhodobo chorým a starším obyvateľom Slovenska. Preto ďalšie kroky vlády Slovenskej republiky smerom k zvýšeniu ich životných nákladov, ktoré predpokladané novely prinášajú v mnohých podobách, budú znamenať, že pre veľkú časť obyvateľov Slovenskej republiky nebude zdravotná starostlivosť dostupná. Liečbu finančne neunesú, prestanú ju brať, rýchlo sa im zhorší zdravotný stav v podobe rôznych komplikácií a akútnych stavov vážne ohrozujúcich zdravie a život.

Napriek tomu parlamentná väčšina poslancov Národnej rady vládnej koalície posunula vládny návrh zákona do druhého čítania. O správnosti argumentácie opozície vrátane tých, ktoré predkladali poslanci Hnutia za demokratické Slovensko, svedčí reakcia odbornej, ale aj laickej verejnosti v podobe mnohých protestov rozhorčených výziev, prosieb, dokonca výčitiek, že nerobíme našu opozičnú politiku dostatočne razantne a zodpovedne, keď sme dovolili, aby zákony prešli do druhého čítania. Svedčí o tom aj množstvo podnetov pozmeňujúcich návrhov, 90 percent z nich s cieľom, keď nezamedziť, potom aspoň zmierniť odborné a sociálne dopady navrhovaných noviel zákonov.

Náš klub dnes eviduje vyše 200 takýchto návrhov, dokonca v paragrafovom znení, a ďalšie denne prichádzajú. Zdravotníci navyše apelujú, že dopady vládou Slovenskej republiky predkladaných noviel spôsobia zníženie a najmä regionálne zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, lebo povedú k reťazovému rušeniu niektorých oddelení alebo celých malých a stredných nemocníc, v dôsledku platobnej neschopnosti následne znemožnia zdravotníckym pracovníkom v regiónoch poskytovať zdravotnú starostlivosť, čo bude mnohých nútiť hľadať zamestnanie v zahraničí alebo rozšíriť rady nezamestnaných lekárov, ale najmä stredných zdravotníckych pracovníkov.

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo zapracoval skoro 90 pozmeňujúcich návrhov s jediným cieľom - zmierniť dopady navrhovaných noviel najmä na občanov a zdravotníkov. Vďaka tomu je terajšia podoba noviel zdravotníckych zákonov oveľa miernejšia ako pôvodná. Napriek tomu je horšia ako stav, ktorý je v platnosti teraz. Navyše optická výhodnosť je veľmi relatívna.

Uvediem niekoľko príkladov. Pôvodný návrh predpokladal, že poplatok za recept vo výške 20 korún bude prerozdelený tak, že lekáreň si ponechá 2 koruny, 18 korún pôjde na účet zdravotných poisťovní. Teraz je predložený návrh, aby v lekárňach zostalo 5 korún a 15 pôjde do zdravotných poisťovní. Novela zároveň určuje, že uvedený poplatok použijú zdravotné poisťovne na splácanie starých dlhov, rovnako lekárne si týmto spôsobom budú vyrovnávať pohľadávky voči zdravotným poisťovniam. Relatívna spokojnosť zo strany distribútorov liekov vrátane lekární a zdravotných poisťovní je v tom, že sa síce pomaly, ale predsa budú postupne vyrovnávať staré dlhy. Ale na čí úkor, keď najväčším neplatičom je štát? Prirodzene na úkor peňaženiek predovšetkým chorých. Podobne je to s poplatkami za vyšetrenie v ambulancii, za hospitalizáciu, za dopravu a tak ďalej.

Novely zdravotníckych zákonov zároveň vymedzujú pojem povinné zdravotné poistenie a pripoistenie. Súčasne, samozrejme, znižujú počet a šírku plne hradených služieb. Aby si ich obyvatelia mohli uplatniť, musia sa pripoistiť alebo ich budú musieť uhradiť hotovosťou, teda, ako sa u nás hovorí, platbou na drevo. A to sa týka nielen chorých, ale aj zdravých, lebo pokiaľ si budú chcieť udržať momentálny štandard zdravotnej starostlivosti, budú sa musieť pripoistiť alebo rátať so sumou, ktorú uhradia okamžite po skončení zdravotnej služby alebo po poskytnutí zdravotnej služby. Avšak táto už zďaleka nebude účtovaná v desiatkach, ale v stovkách až tisícoch korún. Z proklamovaných dvoch, troch miliárd ušetrí štát desaťnásobok. Poisťovne a zdravotnícke zariadenia si ich medzi sebou zúčtujú a nebudú hospodáriť na dlh. Vyrovná to zo svojho vrecka chorý, rovnako zdravý, a to hlavne ten, ktorý má zamestnanie, platí dane, odvody, vytvára sociálny balík. Ale štát svoj podiel na tvorbe solidárneho balíka ponechá na terajšej úrovni, možno aj zníži, lebo nemá prostriedky, aby platil odvody za ekonomicky neaktívnych, teda nezamestnaných, handicapovaných detí a dôchodcov. Potom naozaj dôjde k zníženiu spotreby liekov, návštevy lekárov aj hospitalizácií. Nie preto, že budú občania šetriť, ale preto, že na to nebudú mať.

Opticky sa tiež môže zdať, že aj poskytovatelia, teda zdravotnícke zariadenia, ambulantné i lôžkové, novelizáciou získajú, lebo teraz nemajú za fakt, že vpustia chorého do svojej ambulancie, do svojich priestorov žiadny príjem. Po prijatí novely budú vyberať poplatky, aj keď od chorých. Veď predsa za to zdravotníci nemôžu, ale štát a hlavne tí, a teraz príde niekoľko nelichotivých prívlastkov, poslanci Národnej rady, ktorí takéto zákony schválili. Avšak čo lekári. Zdravotnícke zariadenia získajú, musia zúčtovať poisťovni a tá im o túto sumu zníži mesačný prídel. Aký dostane zdravotnícke zariadenie zisk? Z manipulačného poplatku za spracovanie dát na magnetickom nosiči, t. j. bude vykonávať za halieriky prácu sekretárky pre zdravotné poisťovne. Za tie peniaze by túto službu alebo robotu neurobila žiadna sekretárka. Zdravotník áno, lebo ak to robiť nebude, zdravotná poisťovňa mu zníži limit, uhrádzanie, bude penalizovať a tak ďalej a hneď si to rozmyslí, či dáta na magnetickom nosiči spracuje alebo nie.

Čítajme novely ďalej. Predpokladajú, že dôjde k liberalizácii siete. Ale mechanizmus finančného krytia má zabezpečiť následná zmluva. Povedané ináč: Kto v zdravotníctve chce a splní podmienky, bude si môcť zriadiť zdravotnícke zariadenie, ambulanciu alebo hoci aj nemocnicu. Ale čo potom bude s takzvanou kapitáciou, už tento problém tu rezonoval, poplatkom, ktorý zdravotná poisťovňa mesačne vypláca lekárom za každého evidovaného poistenca? Nebude ju možné udržať. Zdravotná poisťovňa trochu navýši hodnotu bodu a následne s vysokou mierou pravdepodobnosti kapitáciu postupne alebo naraz zruší.

Momentálny význam predložených noviel pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti i z hľadiska krátkodobého vývoja je zrazu veľmi relatívny. Predznačil som, že opticky môžu byť spokojní lekárnici a distribútori liekov. Dostanú nejakú korunu navyše, aj keď na úkor chorých, a tak obrazne povedané, babka k babce, pomaličky nazberkajú peniaze na staré dlhy. Ale opäť je potrebné novelizáciu čítať podrobnejšie. Lebo do času, kedy si malé lekárne a malí distribútori vyrovnajú staré dlhy a hádam dospejú do času, že čo distribútor dodá, lekáreň zaplatí, vstúpi na trh alebo zosilnie zo silnejších najsilnejší distribútor. A povedzme hypoteticky, úmyselne a hoci pod cenu na rok, pol druha roka legálne a v zmysle zákona dá kategorizačnej komisii takú ponuku, ktorú nikto stredne silný alebo malý nebude môcť znížiť, lebo mu nepokryje náklady. Nevydržia konkurenčný tlak.

Opticky môžu byť spokojné aj zdravotné poisťovne, veď najväčší balík v terajšom systéme neexistujúcich príjmov, hlavne od poistencov, pripoistencov, samoplatcov a tak ďalej sa ujde práve im. Keď v tejto chvíli nebudeme brať do úvahy fakt, že v súčasnej terminológii zdravotného poisťovníctva, účtovníctva a ďalších zdravotno-finančných vzťahov nebudú alebo budú zdravotné poisťovne pracovať s poistnými produktmi, ktoré zatiaľ nemajú adekvátnu zákonnú oporu, čím bude veľmi ťažké, ale hlavne problematické dodržať zákon bez toho, aby bolo jeho porušenie zosobnené na konkrétnu právnickú alebo fyzickú osobu.

Keď to, čo som len heslovito spomenul, dám teraz bokom, a napriek tomu, že je to obrovský problém a sústredím sa iba na fakt, že zdravotné poisťovne dostanú vyšší prísun prostriedkov nad a mimo rámca zákona o štátnom rozpočte. Čo potom? Zmení sa zákon o štátnom rozpočte alebo sa zníži príspevok štátu za povinné osoby? Ťažký oriešok najmä pre zdravotné poisťovne s menším počtom poistencov a s vyšším podielom takzvaných ekonomicky neproduktívnych osôb. V každom prípade sa zníži platba štátu a zisk sa stane zrazu veľmi relatívnym. Aj tu je možné predpokladať ďalší vývoj alebo ho prinajmenej tušiť. Preto mnohí vrátane nás poslancov opozície konštatovali už pri prerokúvaní programového vyhlásenia vlády a zákona o štátnom rozpočte na rok 2003 výrazné centralizačné monopolizujúce z hľadiska prerozdelenia finančného toku štátnych peňazí a protiľudové smerovanie vlády Slovenskej republiky dnes aplikované aj na predkladané novely zdravotníckych zákonov.

Aby vláda Slovenskej republiky aspoň zmiernila dopad noviel na tých najodkázanejších, zaradil predkladateľ všelijaké výnimky, ale nie systémové, podľa tézy uspokojiť toho, kto najviac protestoval, aby nerobil rozruch a nenarušoval skutočný zmysel koncepcie. Kto sa ozvať nemohol alebo nebol vypočutý, má smolu, bude platiť.

Ale aj zisk tých, ktorí sa dostali do šťastnejšej skupiny výnimiek, je iba relatívny. Uvediem to na príklade bezpríspevkových darcov krvi, nositeľov zlatej alebo aj striebornej, podľa toho, čo bude schválené, Jánskeho plakety. Poplatky za ošetrenie, hospitalizáciu, dopravu a tak ďalej platiť nebudú. Výborná motivácia, aby darcovia darovali krv a čím skôr mali toľko odberov, aby zlatú plaketu dostali. Medzitým sa na úrovni krajských miest už formujú záujmové skupiny, ktoré chcú privatizovať okresné hematologické a transfúziologické oddelenia, takzvané transfúzky. Veď predsa dnes aj každé dieťa vie, v akých problémoch sú nemocnice. Bezplatne darovanú krv privátne „transfúzky“ predajú zdravotníckym zariadeniam. Tie ju podajú chorým, transfúziu vyúčtujú zdravotnej poisťovni a tá ju bez problémov preplatí. Z čoho? Predsa z odvodov obyvateľov, teda aj od nositeľov zlatej či striebornej plakety profesora Jánskeho, ktoré poctivo odvádzajú do solidárneho balíka. Bezpríspevkoví darcovia nielen odovzdajú životodarnú tekutinu, ale si ju aj pekne krásne okľukou zaplatia. A za odmenu nebudú platiť 20 korún u lekára alebo za recept, 50 korún za hospitalizáciu alebo 2 koruny za kilometer prevozu. Ale dane budú platiť, odvody rovnako, pripoistenie tiež.

Z uvedených dôvodov nie je pravdou, že vládou Slovenskej republiky predkladané novely zdravotníckych zákonov nemajú dosah, v zmysle teda negatívnom, na obyvateľstvo. Nie je pravdou, že nemajú dopad na štátny rozpočet, pretože ho navyšujú a k tomu na úkor obyvateľov. Nie je pravdou, že novely nemajú dopad na rozpočty obcí, najmä tie, ktoré prebrali zdravotnícke zariadenia lôžkového typu, nie je pravdou, že novely sú v súlade s ústavou, nie je pravdou, že sledujú prospech občana. Naopak, sú proti nemu aj proti zdravotníckym pracovníkom. A keď preštudujeme základné dokumenty Európskej únie pre zdravotníctvo, napríklad zmluvu o Európskej únii v jej amsterdamskom znení, ani tieto požiadavky vyjadrené v základných princípoch a tézach nespĺňajú.

Preto nie je možné v predloženej verzii uvedené novely podporiť ani ich ďalej zlepšovať drobnými kozmetickými úpravami. Z týchto dôvodov novelu podporiť nemôžeme.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pani poslankyňa Podracká. Za ňou sa do rozpravy prihlásil pán poslanec Ondriaš.

**D. Podracká, poslankyňa:** Vážená pani predsedajúca, pán minister, vážené pani poslankyne, páni poslanci. Vo svojom vystúpení sa chcem venovať problému, ktorý by mal spadať pod rezort kultúry zdravia, aj keď formálne nejestvuje. Jestvuje len v rovine filozofickej, v rovine duchovnej, lebo zdravie je odvrátenou tvárou kultúry. Starí Gréci mali preto taký hlboký zmysel pre tragédiu, lebo boli fyzicky a psychicky zdraví. Ako milovníčku kultúry ma znepokojuje otázka, akú cenu budeme musieť zaplatiť za to, ak za zdravie budú musieť platiť tí, čo naň nemajú. Pravdaže za predpokladu, že bude prijatá novela č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti. Platby sa budú totiž týkať nielen reálnych platieb za recepty, vyšetrenia či pobyt v nemocnici. Odvrátenou stranou týchto platieb bude ujma v duchovnej oblasti takpovediac na úrovni podstaty v kultúrno-psychickej báze štátu. Čím bude napätie medzi insolventnosťou a chorobou väčšie, tým viac sa to odrazí nielen na fyzickom, ale aj na psychickom zdraví.

Choroby namiesto toho, aby opúšťali telo, budú v ňom pretrvávať a narúšať nielen vnútornú harmóniu človeka, ale aj jeho sebavedomie, stabilitu, postupne spôsobujúc apatiu voči sebe i svetu alebo agresivitu. Budú kultúru rozkladať zvnútra.

Vladimír Mináč kedysi diagnostikoval Slovákov ako chorý národ v chorej krajine. Na Mináčovej diagnóze sa dnes mení len to, že sa stupňuje. Chorý národ, čoraz chorejší v chorej krajine. Veď ak nezamestnaný nepreukáže insolventnosť, nemocnicu radšej obíde. Narastie skrytá chorobnosť, ktorá si bude vyberať svoju daň - predčasné úmrtia, psychické zlyhania, nervové zrútenia, depresívne a samovražedné nálady - celkový zhoršený obraz zdravia národa. Starogrécka kalokagatia - v zdravom tele zdravý duch nie je v zmysle predkladanej novely vládnou doktrínou. Najmä pre starých ľudí, osamelých ľudí a pre nezamestnaných je táto novela úderom od chrbta. Po prijatí novely narastie už i tak nalomená nedôvera voči životu na Slovensku. Úteky za prácou sa rozšíria o úteky za vlastným zdravím. Nožnice medzi bohatými a chudobnými sa otvoria do maximálnej miery. Čaká nás trasovisko neistoty o vlastný život a modlitieb za zdravie ako za starých čias, keď ešte nejestvoval penicilín ani anestéziológia, len zázračná voda, liečivé bahno či bylinky vediem.

Moji predrečníci už spomenuli, že pripravovaná novela nie je v súlade s ústavou v zmysle bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia, ale nie je v súlade ani s Hippokratovou prísahou so sľubom lekára, že pri výkone svojho povolania bude dodržiavať humánne zásady. Lebo čo je dnes humánne a čo už nie je. Zo strany lekárov a zdravotných sestier by vraj malo byť humánne šetrenie na sebe samých. Praktickým lekárom sa zvýši nájomné, platy lekárov a zdravotných sestier sa znížia, približne tretina zamestnancov sa prepustí. Zdravotná sestra napríklad v Nemocnici s poliklinikou v Banskej Štiavnici bude mať plat 7 800 korún brutto, lekári podľa špecializácie od 10 300 do 11 400 korún brutto. Týmto krokom sa ušetrí milión korún mesačne. Je to v záujme zachovania nemocnice. Verdikt je jasný - lieč alebo nelieč. Ak sa ti nepáči, odíď. Lekár a pacient sa ocitli zoči-voči obaja ako porazení. Zo strany občana je to krajne nehumánne, ak si bude musieť šetriť na liečbu ako na dovolenku. Niekto by mohol oponovať protiotázkou. Čo nemá dvadsať korún? Má, ale na tú povestnú dvadsaťkorunáčku sa nabaľujú ďalšie - všeobecný lekár, odborný lekár, recept, na ktorý sa zmestia len dva lieky, a preto tieto recepty môžu byť aj dva alebo tri, opakovaná návšteva, pretože lieky sa predpisujú na dva, tri, najviac štyri týždne, nehovoriac o sérii vyšetrení. Osamelý dôchodca si z dôchodku nebude môcť dovoliť byť chorý. Korunky bude rátať ako pátričky a nikde nie je napísané, že aj z pôstne našetreného nebude musieť odobrať, ak nečakane príde nedoplatok za elektrinu či za vodu. A úplne bude musieť vylúčiť možnosť, že sa mu pokazí práčka alebo televízor. O operácii sa v mnohých prípadoch bude dať len snívať. Je paradoxné, že zavedenie poplatkov nemocníc za operácie sa riadi podľa pravidla - chudobným ber a bohatým dávaj, pretože čím je nemocnica väčšia, tým dostane za operáciu viac, a čím je nemocnica menšia, dostane za tú istú operáciu menej. Občania, ktorí si celý život platili zdravotné poistenie, budú platiť ešte raz - v cenách za recepty, za lekára i za lôžko. Chýba už len poplatok za zanedbanie zdravia, ak choroba príde privčas a pacient prineskoro.

Každý zápas o peniaze, aby si človek mohol dovoliť byť chorý, môže byť zápasom s premeškaným časom, kedy sa choroba mohla diagnostikovať, preventívne liečiť alebo dokonca sa mohol zachrániť ľudský život. Zbojnícke heslo - peniaze alebo život nadobudne nebývalú platnosť. Dočkali sme sa renesancie boja o prežitie v chorobe. To je oná nepripravená dopadová štúdia tejto chaotickej reformy.

Zdravie je uvádzané vo všetkých rebríčkoch prieskumov hodnôt na prvom mieste. Želáme si ho navzájom pri všetkých blahoželaniach. Za život v ohrození sme ochotní dať všetky peniaze. Na tom sa po stáročia nič nezmenilo. Menia sa iba vlády a filozofia ich pohľadu na základné otázky kultúry a zdravia, dôstojného života a smrti.

Dobre vieme, že každá idea sa svojou postupnou transformáciou do praxe rozmieňa na drobné. Idea reformovať zdravotníctvo je ideou, ktorá je v zmysle teórie reformujúcou, ale v zmysle života ide proti zdraviu, telesnému aj duševnému, podomieľa breh istoty videnej zvnútra štátu, z jeho ľudskej a kultúrnej celistvosti. Meno každej prosperity by mala byť celistvosť - ekonomická, kultúrna i mravná. A bez telesného a duševného zdravia, to je jedno či najstaršej alebo najmladšej generácie, je každý pokrok iba chimérou. Rozhodovanie o živote nemôže byť politické. Pri tejto príležitosti mi nedá nespomenúť prastarú Sofoklovu tragédiu Antigona. Antigona sa pod trestom smrti rozhodla pochovať svojho brata. Zato, že sa vzoprela moci a zachovala sa humánne, ju vydali na smrť. Antigona je postava, ktorú budeme potrebovať v moderných slovenských politických dejinách. Niekto sa totiž bude musieť napriek nehumánnej politike postarať o našich blížnych. U Grékov to bol príkaz ľudskosti a náboženstva. U nás by to nemalo byť inak.

Máme vládu, ktorá zabudla na Slovákov. Vládu, ktorá sa tvári, že chce prestavať dom, zatiaľ čo pohýna základmi štátu. Vládu, ktorá chce všetko preratúvať na peniaze vrátane zdravia. Vládu, ktorá nepochopila, že nie moc je posledným cieľom ľudského snaženia, ale duch, ktorý ju pretrvá. V mene týchto myšlienok nemôžem návrh novely podporiť.

Ďakujem. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Do rozpravy je ďalej písomne prihlásený pán poslanec Ondriaš. Po ňom vystúpi pani poslankyňa Edit Bauer.

**K. Ondriaš, poslanec:** Vážená pani predsedníčka, dámy a páni. Máme novelizovať zákon o zdravotnej starostlivosti, ktorého výsledkom má byť čiastočné ďalšie spoplatnenie zdravotníctva. Uvediem niektoré zvláštnosti nášho zdravotníctva. Index spotrebných cien v zdravotníctve stále stúpa, v roku 2000 stúpol na 152,7 percenta v porovnaní s rokom 1995. Výdavky na zdravotníctvo hradené priamo obyvateľmi sa stále zvyšujú. Keď ešte v roku 1997 výdavky občanov boli 3,5 miliardy korún, v roku 2000 to bolo už 5,5 miliardy korún. Paradoxom je, že napriek týmto skutočnostiam priemerný čas pracovnej neschopnosti stúpa. Kým v roku 1990 bola 20 dní na obyvateľa, v roku 1998 bola už 25 dní. Minister zdravotníctva predpokladá, že zavedením predloženej novely sa ušetria v zdravotníctve 3 miliardy korún ročne. Samozrejme, toto zaplatia priamo občania. Pripomínam, že 3 miliardy Sk ušetrené v zdravotníctve budú stačiť len na 16 dní splácania zahraničného dlhu a úrokov Slovenska.

Prvá moja otázka je, prečo sa má čiastočne spoplatniť zdravotníctvo. V súčasnosti hrubý domáci produkt Slovenska v reálnych cenách je už vyšší ako za socializmu v roku 1988. Prečo sa za socializmu z nižšieho hrubého domáceho produktu hravo financovalo nielen zdravotníctvo, ale stavali sa aj nové zdravotnícke zariadenia. Uvedený paradox sa dá vysvetliť viacerými možnosťami. Po prvé. Socializmus nejako dokázal efektívnejšie využívať hrubý domáci produkt na zdravotníctvo, ako to dokáže kapitalizmus. Po druhé. Súkromný sektor je drahší a menej efektívny, ako bol štátny za socializmu. Po tretie. Ministerstvo zdravotníctva je menej schopné riešiť problémy zdravotníctva, ako to vedeli komunistické vlády. Po štvrté. Rozkrádanie, nezákonné reštitúcie a oddlženie nedobytných pohľadávok bánk a privatizácia štátneho majetku po prevrate v roku 1989 spôsobili, že nie sú peniaze na zdravotníctvo. Ktorá z týchto možností je správna. Ja si myslím, že všetky. Keď to zhrniem, tak návrh predkladanej novely zákona je výsledkom trinásťročného reálneho kapitalizmu na Slovensku. Trinásť rokov šafárenia vlád starajúcich sa skôr o vlastný prospech ako o prospech občanov. Je úplne jasné, že čiastočné spoplatnenie zdravotníctva nevyrieši jeho ekonomické problémy, ktoré sú súčasťou ekonomickej situácie Slovenska. Treba riešiť ekonomiku Slovenska komplexne, aby produkovala nadhodnotu, ktorou sa bude ľahko financovať zdravotníctvo, školstvo, kultúra, bytová výstavba, ako sa financovalo pred trinástimi rokmi.

Ako člena KSS ma zaujíma otázka, prečo kapitalizmus na Slovensku nefunguje tak dobre, ako fungoval socializmus. Druhá otázka. Ako treba riešiť problém zdravotníctva. Keby som bol ja ministrom zdravotníctva, tak by som si najskôr zistil, ako to robili komunisti (smiech), že dokázali úspešne ufinancovať zdravotníctvo z nižšieho hrubého domáceho produktu, aký máme k dispozícii teraz. Je to zázrak. Možno by som prišiel k podobnému záveru, ku ktorému prišli vlády za socializmu. Napríklad jednotná štátna zdravotná poisťovňa je lacnejšia ako niekoľko súkromných, ktoré sa starajú len o svoj maximálny zisk a zvyšujú náklady na správu. Že napríklad jednotný štátny nákup a distribúcia liekov je lacnejšia ako niekoľko stoviek súkromných firiem starajúcich sa len o maximálny profit zo zdravotníctva. Napríklad, že jednotný štátny nákup zdravotníckych potrieb je lacnejší a efektívnejší ako množstvo súkromných firiem starajúcich sa taktiež len o svoj maximálny zisk.

Bude vláda riešiť zdravotníctvo týmto spôsobom. Predpokladám, že ťažko, pretože mnohé firmy majú zisky zo zdravotníctva.

Vážení prítomní. KSS nechce len popisovať súčasnú zlú situáciu, ale svojím programom a jeho realizáciou ju chce aj zmeniť v prospech postihnutej väčšiny. Najskôr je potrebné zabezpečiť kapitál a obnoviť domácu výrobu. Komunistická strana je za vrátenie všetkého nezákonne nadobudnutého majetku, nie však v rámci dlhotrvajúcich súdov, ale zo zákona podľa vopred stanovených kritérií. V rámci toho chce prehodnotiť nezákonné privatizácie, nezákonné záložné práva na majetok štátu a obcí, nezákonné reštitúcie, likvidácie a konkurzy podnikov a oddlžovanie finančných inštitúcií a iné nezákonné odcudzenia majetku. Majetok, ktorý bol síce nadobudnutý zákonne, ale nebol zdanený, chce dodatočne zdaniť a prijať zákon o dani z luxusného tovaru. Zároveň je potrebné zrušiť neoprávnené daňové prázdniny a iné výhody zahraničným podnikateľským subjektom a dať ich na úroveň tuzemských, všetko podnikanie prísne smerovať, respektíve viazať na zabezpečenie a udržanie zamestnanosti v danom regióne. Výsledkom tohto by malo byť vytvorenie sociálno-ekonomického základu pre zdravotníctvo.

Po druhé. Komunistická strana v sociálnej oblasti dáva prioritu solidárnemu princípu s vyvážením princípov zásluhovosti. Všetky sociálne dávky, zdravotné dávky musia byť adresné a prísne kontrolované. Obzvlášť sa treba venovať tým, ktorí nie vlastnou vinou sa dostali do mimoriadne zložitej sociálnej situácie. Komunistická strana je za poistný systém v zdravotníctve. Výška poistného musí byť stanovená percentami a musí byť progresívne závislá od príjmu poistenca. Na poistení ekonomicky nečinných poistencov sa budú percentuálne solidárne podieľať všetci poistenci a štát, ktorý v štátnom rozpočte vyčlení samostatnú kapitolu, z ktorej sa budú presúvať podľa počtu týchto poistencov bez zásahu vlády a rezortov. Poistenie bude zabezpečovať jedna poisťovňa zodpovedná Národnej rade Slovenskej republiky a kontrolovaná NKÚ.

Pre Komunistickú stranu je neprijateľný variant dvoch a viac poisťovní, a to zvlášť pre bohatých a zvlášť pre chudobných. Do zdravotníctva je potrebné zaviesť prísnu štátnu reguláciu v dodávateľskom systéme liekov, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb. Liečený poriadok i s prílohami musí mať silu zákona, aby sa nemenil pod tlakom rôznych lobistických záujmov. Poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti musí byť presne definované a nesmie byť zúžené len na záchranu života pacienta, ale musí obsahovať takú zdravotnú starostlivosť, ktorá zabezpečí každému v tejto oblasti aspoň priemernú kvalitu života. Pripoistenie musí byť súkromnou záležitosťou jednotlivca, do ktorej vstupuje s vlastným rizikom. Treba vyhodnotiť súčasnú a vypracovať novú sieť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Prehodnotiť ju z hľadiska demografického a ekonomického a navrhnúť efektívne riešenie. Objekty poskytovania zdravotnej starostlivosti musia slúžiť výlučne tomuto účelu a môžu byť vo vlastníctve či spoluvlastníctve štátu, obce alebo tých, čo v nich vykonávajú svoje povolania. Z hľadiska charakteru a efektívnosti sme za zlúčenie zdravotného a nemocenského poistenia s využívaním prebytočných zdrojov nemocenského poistenia pre potreby prevencie v zdravotníctve.

Vážení prítomní. Po novembri 1989 nám sľubovali päť rokov, že za päť rokov dobehneme Rakúsko, funkčné zdravotníctvo, kvalitné školstvo, akademickú slobodu, vysoké príjmy a tak ďalej. Čo nám z toho ostalo? Veľmi málo. Podobne je to aj s návrhom predkladaného zákona, ktorý zavádza konkrétne poplatky v zdravotnej starostlivosti, čo je v rozpore s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a s čl. 31 Listiny základných práva a slobôd uvedenej v ústavnom zákone č. 23/1991 Zb.

Z uvedených dôvodov a preto, že spoplatnenie zdravotníctva je v rozpore aj s naším programom, Klub Komunistickej strany Slovenska po analýze návrhu zákona došiel k záveru, že ho nemôže podporiť. V prípade, že návrh zákona bude podpísaný prezidentom, chceme sa spoločne s minimálne jednou pätinou poslancov obrátiť na Ústavný súd Slovenskej republiky, aby preskúmal, či niektoré ustanovenia sú, alebo nie sú v súlade s Ústavou Slovenskej republiky. Pretože predložená novela je v rozpore s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a s čl. 31 Listiny základných práv a slobôd, predkladám návrh, o ktorom žiadam hlasovať, v tomto znení. V rámci rozpravy v druhom čítaní navrhujem nepokračovať v rokovaní o vládnom návrhu zákona. Návrh odôvodním. Návrh predkladaného zákona, ktorý zavádza konkrétne poplatky zdravotnej starostlivosti, je v rozpore s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a s čl. 31 Listiny základných práv a slobôd uvedenej v ústavnom zákone č. 23/1991 Zb. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky musí byť zabezpečené bezplatne na základe zdravotného poistenia. Bezplatnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti a všetko, čo s ňou súvisí, sa musí v zákone presne definovať. Až nad rámec tohto štandardu je možné uplatňovať úhradu samotným pripoistením. Toľko.

Ďakujem vám za pozornosť.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Faktické poznámky, zároveň uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami. Dobre. Teraz uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami.

Pán poslanec Bódy.

**P. Bódy, poslanec:** Ďakujem, pani podpredsedníčka, za slovo. Vážený pán kolega Ondriaš. Nesmierne by som uvítal, keby ste prestali porovnávať zdravotníctvo spred roka 1989 a zdravotníctvo dnes alebo zdravotnú starostlivosť dnes z jednoduchej príčiny. Pokiaľ pred rokom 1989 vo vyspelých krajinách boli ľudia vyšetrovaní magnetickou rezonanciou či computerovou tomografiou, my sme čakali na röntgenové snímky tri hodiny v čakárňach. Pokiaľ sa ľudia na Západe pohybovali na kvalitných elektrických vozíkoch a boli ťažko postihnutí, vaša spoločnosť separovala nás ľudí so zdravotným postihnutím na okraj spoločnosti do zariadení, kde nás nikto nevidel a ani sa nám nesnívalo o akýchkoľvek vozíkoch. Navyše zdravotná starostlivosť bola pre rovnejších vo vynikajúcich zariadeniach a my ostatní sme čakali v zadymených čakárňach aj tri - štyri hodiny, kým nás vôbec niekto zobral. Preto by som bol rád, aby ste pochopili, že takú zdravotnú starostlivosť, akú poskytoval minulý systém, si môžeme dovoliť dnes úplne bez problémov, bez tých opatrení, ktoré dnes prijímame.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Novotný.

**V. Novotný, poslanec:** Vážený pán poslanec Ondriaš. Vo svojom vystúpení ste povedali veľmi zaujímavý postreh, že súkromný sektor je menej efektívny ako štátny. Chcel by som sa vás spýtať alebo dať vám niekoľko podnetov na zamyslenie, prečo dlh vyrábajú štátne nemocnice, a nie privátni lekári. Prečo nevracajú privátni lekári licencie a napriek všetkým opatreniam a problémom s kapitačnou platbou, s bodovacím systémom, s limitmi vedia ešte stále vyrobiť zisk a vedia byť úspešní vo svojej privátnej praxi. Prečo len čo nemocnica prejde zo štátneho sektora, sa transformuje na neziskovú organizáciu, prestáva vyrábať dlh a je úspešná. Prečo? Ja vám poviem prečo. Viete, čo je najväčší problém nášho zdravotníctva? Že za socializmu ste postavili obrovské nemocnice v každom okresnom meste, ktoré sa skladali z množstva postelí, lekárov, sestier, chodieb a vykurovaných priestorov s obrovskými fixnými nákladmi, už menej peňazí sa nám potom ušlo na zdravotnú starostlivosť, na CT, na angiografie, na kvalitné sanitky a s týmto problémom sa boríme doteraz. Tam je celý dlh zdravotníctva, ktorý vyrábame. Ale sľubujem vám vážený pán Ondriaš a sľubujem to aj celej Komunistickej strane Slovenska, že Slovenská demokratická a kresťanská únia a vládna koalícia urobí všetko na zefektívnenie týchto postsocialistických nemocníc.

Ďakujem. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Zubo, faktická poznámka.

**S. Zubo, poslanec:** Vážené kolegyne, vážení kolegovia. S jedným musím súhlasiť, že po prijatí tohto zákona sa skutočne zdravotníctvo, ktoré bude na Slovensku, nebude môcť porovnávať ani s tým, čo bolo za socializmu. To máte svätú pravdu. Ale zatiaľ v zákone, ktorý je platný, trošku ešte niečo ostalo zo socialistického zdravotníctva, tak ešte niečo sa dá porovnať. Čudujem sa aj pánovi Bódymu, i keď nepriamo chcem reagovať na slová pána Ondriaša, či má na mysli aj také vyspelé štáty, ako bolo Čile, Grenada, Panama a tak ďalej, kde všetky choroby liečili veľmi jednoducho, streľbou do zátylia. Aj to sú tie krajiny, čo ste mali na mysli? A čudujem sa vám, skutočne sa vám čudujem.

No a pán Bódy, keď sme boli spolu na obede, viete, o čom sme hovorili. Ide o princípy, či je v princípe dôležitejší človek alebo forma, obsah alebo forma. Všetko.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec, reaguje sa vo faktickej poznámke na predrečníka.

Pán poslanec Fajnor, faktická poznámka.

**K. Fajnor, poslanec:** Ďakujem pekne, pani predsedajúca. Dovolil by som si reagovať na návrhy pána kolegu Ondriaša. Myslím si, že tieto návrhy sú hodné povšimnutia z hľadiska toho, že nielenže ušetria 3 miliardy, ktoré tu my chceme vytiahnuť od obyvateľov, ale ušetria oveľa viac miliárd a systém sa môže stať oveľa efektívnejší. Samozrejme, situácia je dosť zložitá v tom, že pokiaľ starý systém, teda bývalý systém budoval nemocnice, možno veľké, možno krásne, je to veľmi logické. Tento nový systém nemá ani na to, aby ich udržal. Poviem jeden príklad: rozostavaná Fakultná nemocnica v Bratislave na Rásochách, keby nebolo bývalo prevratu, už dnes funguje nová nemocnica v Martine, kde sú vynikajúci odborníci, ktorí vedia liečiť nádory, ktorí boli schopní toto naštudovať, páni kolegovia, takže veľmi si treba zvážiť, čo kde aby bolo. Dnes sa z tej nemocnice chce stavať Úrad vlády. Ja si z histórie pamätám, študoval som, že pre správu Slovenska stačil jeden minister. A takýmto riadením, ako to riadite, k tomu aj dochádza.

Ďakujem.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Ondriaš s reakciou.

**K. Ondriaš, poslanec:** Ja by som chcel odpovedať najskôr poslancovi Bódymu. Prosím vás, vy porovnávate socialistické zdravotníctvo s kapitalistickým. Musím vám povedať, že som žil šesť rokov s rodinou v Spojených štátoch amerických a pracoval som na oddelení medicíny, takže to zdravotníctvo veľmi dobre poznám na vlastnej koži. Môžem vám povedať o zdravotníctve, čo vy hovoríte, to sú hollywoodske štúdiá. Tri a pol milióna Američanov nemá poistenie. Keď Američan zavolá sanitku, že je chorý, lekár k nemu nepríde, a pokiaľ lekár nezistí, kto mu to zaplatí, pacient zomrie. Takže nemýľte si západné zdravotníctvo s hollywoodskymi filmami. (Reakcie z pléna.)

Ďalej chcem povedať, keď porovnávame zdravotníctvo, porovnajme si, koľko ľudí je chorých. V súčasnosti je viac chorých ľudí, ako bolo v roku 1990 alebo v roku 1989, keď rátame ľudí, ktorí sú práceneschopní.

Ďalej by som chcel povedať ohľadom súkromného a štátneho sektora. Spojené štáty majú veľký problém, že dávajú 14 percent hrubého domáceho produktu na zdravotníctvo, lebo majú veľký súkromný sektor. Každý, kto chcel tento sektor narušiť, nepochodil. Štáty, ktoré majú štátny alebo jednotný systém zdravotníctva, ako je Kanada, Japonsko, dávajú 8 percent. To je asi všetko.

Ďakujem. (Reakcie z pléna.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Poprosím, páni poslanci, o pokoj. O slovo požiadal navrhovateľ pán minister Zajac.

Nech sa páči.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Vážená pani predsedajúca, vážené poslankyne, vážení poslanci. Povedal som, že nebudem reagovať, až na záver. Nedá mi však a budem reagovať iba na dve veci. Začnem vtipom, ktorému vy v tom rohu ani dodnes neporozumiete. (Smiech.)

**I. Belohorská, poslankyňa:** Prepáčte. Máte pekného volebného zástupcu ľudu. Toto si odpustite. Prečo neupozorníte ministra.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pani poslankyňa, viete dobre, že pán navrhovateľ má právo vystúpiť, prihlásiť sa o slovo, a keď vy máte poznámku, tak sa musíte riadne prihlásiť.

Pán minister, prosím, pokračujte, bez invektív.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** To nie sú žiadne invektívy. Všetci si na to spomenieme, invektívy som tu doteraz počúval, keď ešte za čias, keď dobrý deň bolo česť práci, došiel otecko so synom na Hrad Devín a boli tam elektrické ploty... (Hlasy v sále.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Páni poslanci, vy máte možnosť sa vyjadriť v rozprave vo faktických poznámkach, prosím vás, aby ste to rešpektovali.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Boli tam ploty a synček sa pýtal otecka, kto žije za tým plotom. A otecko sa zamyslel a povedal. My, synček, my. Keď mi tu hovoríte o genocíde národa, čo veľmi radi používate o imperializme, ja vám rozumiem, ja viem, kto tú genocídu spravil, ja viem, kto vyničil ľudskú dôstojnosť, ja veľmi dobre viem, že medzi Červenými Khmérmi a vami je len ten rozdiel, že ste v strednej Európe. (Piskot, potlesk a hlasy zo sály.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Prosím, páni poslanci, páni poslanci, vy máte možnosť reagovať, ja vám dám slovo vždy tak, ako to ukladá rokovací poriadok.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ak si myslíte, ja rozumiem tomu, čo hovorí opozícia, má faktické pripomienky, chápem ich. Vám nerozumiem, nikdy v živote som tomu nerozumel, ale musel som. Teraz tomu rozumieť nechcem, lebo nemusím. Môžete zneužívať občanov svojimi sladkými rečami o minulosti, ale my si ju všetci dobre pamätáme, my si pamätáme tie státisíce ľudí, ktorých pozatvárali za vašej éry, ktorú tu tak ospevujete.

**J. Ševc, poslanec:** Čo to má spoločné so zdravotníctvom?

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Asi to, čo genocída národa s vami. Ak dovolíte, nebudem už viacej reagovať, ani nebudem emotívny, len som chcel povedať, sú isté hranice, za ktoré slušný človek, i keď sa iba prerokúva novela zdravotníckeho zákona, nikdy nepôjde.

Ďakujem pekne. (Potlesk.) (Reakcie z pléna a smiech.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Máme tu faktické poznámky. Uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami.

Pán poslanec Hopta.

**I. Hopta, poslanec:** Pán minister, ja si myslím, že svojou rečou teraz konkurujete, aby ste sa zaradili medzi najhlúpejšie výroky, aké kedy som počul v tomto parlamente. Ja viem, že vy týmto slovám nerozumiete, lebo vy so svojimi miliónmi, ktoré ste nahonobili po roku 1989, žijete úplne celkom ináč než občania, drvivá väčšina občanov Slovenskej republiky. Nie my ožobračujeme tento národ, vy ho ožobračujete, pretože za socializmu nebolo žobrákov, ľudia nemuseli doplácať za lieky a ďalšie iné veci. Čiže bol by som veľmi rád, aby ste si uvedomili, že politický subjekt, ktorý tu zastupujeme, získal možno len o trošku menej hlasov než vaša televíziou Markíza vytvorená politická strana, ktorú tu zastupujete, v mene ktorej robíte reformy, ktoré budú ožobračovať národ tejto republiky. Áno. Spomínali sme tu genocídu. Aj ja som ju spomínal. Túto genocídu zavádzate vy, lebo ak občan nemá na to, aby si zaplatil liek a zomrie, tak čo je to iné než genocída. Tvárite sa ako veľký boh, a ak chcete reagovať na tieto poznámky spôsobom, akým reagujete, tak aspoň by ste si mali odpustiť, keď rozprávajú poslanci, a nežuvali žuvačku, lebo je to nedôstojné jedného člena vlády Slovenskej republiky. Ak chcete v budúcnosti kritizovať náš politický subjekt a 185-tisíc občanov, ktorí nám dali hlas, tak bol by som rád, aby ste rozprávali úctivejšie, pretože nie všetci si myslia to, čo si myslíte aj vy. A keď už nás toľko kritizujete, tak ja si kladiem otázku, prečo sa napríklad v Humennom vaši členovia doprosovali, aby sme ich zobrali do spoločného klubu k HZDS, KSS, aby neboli ako chudobné deti.

Takže, vážený pán minister, bol by som rád, aby ste sa v budúcnosti správali dôstojnejšie, úctivejšie, ako sa na člena vlády Slovenskej republiky patrí, lenže to vás zrejme tento režim nenaučil. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Ďaďo.

**V. Ďaďo, poslanec:** Pán minister, je mi veľmi ľúto, že musím na vás reagovať, tak ako reagujem, pretože som si nepredstavoval, že ako poslanec niekedy budem takým spôsobom vystupovať vo faktickej poznámke. Počítal som, že sa od vás dostane odpoveď aj na kritické pripomienky, ktoré nie sú vám milé, aj odborné stanovisko ako ministra a člena vlády. Ak ste vystúpili, tak ako ste vystupovali, tak vám musím aj ja odporučiť, prosím vás, choďte k lekárovi na odborné vyšetrenie, nech vám zoberú krv a výter z konečníka, aby vedeli, kde máte prácu, či ju máte v krvi alebo niekde inde.

Ďakujem. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Ondriaš.

**K. Ondriaš, poslanec:** Ja by som chcel povedať niečo ku genocíde. Za 40 rokov socializmu počet obyvateľov na Slovensku vzrástol o 1,8 milióna. Od roku 1990 stúpal veľmi málo a v súčasnosti začal klesať. Štatistiky hovoria, že stratíme pol až tri štvrte milióna ľudí za 30 rokov. To, ako ľudia žijú a čo je to genocída, hovoria fakty, a nie emócie. Poviem vám niektoré fakty. 680 samovrážd za rok, dnes dvaja ľudia spáchali samovraždu. 200 ľudí nájdu mŕtvych v kanáloch za rok, za dva dni jedného, 180 ľudí sa stratí za rok, 142 ľudí sa zavraždí a o tom, ako sa ľudia majú, stačí si pozrieť štatistiky, koľko ľudí navštívi psychiatriu alebo psychológa. No a keď si pozriete, tak zistíte, tri až štyrikrát viac. Alebo pozrite si štatistiky, koľko je násilných trestných činov. Násilné trestné činy sú odraz objektívnej reality, ako ľudia žijú. Sú odrazom kultúry. Ja sa divím, pán minister, že ste ministrom.

Ďakujem. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Zubo.

**S. Zubo, poslanec:** Pán minister, od začiatku som neveril tým návrhom, ktoré ste predkladali v oblastiach reformy zdravotníctva. Neveril som im nie preto, že ste ich predkladali vy, ale preto, že ich predkladala takzvaná liberálna pravicová strana. Ale v súčasnosti vidím, že moje úvahy a nedôvera bola správna po tom, čo ste vy vystúpili a ukázali svoj inteligenčný kvocient. Skutočne je to na úrovni a tento parlament niečo také ešte nezažil. Len pre upozornenie by som vám chcel pre vašu lepšie orientáciu povedať, aby ste sa trošku zahľadeli v rámci voľna aj do histórie a pozreli si, ako to bolo s tými Khmérmi, aká genocída a kým spôsobená genocída v Kambodži bola. Možno vám to pomôže rozšíriť si obzor. Na tie hranice, za ktoré nepôjdete, ja si myslím, že ste prekročili tie hranice, ktorých by sa nedopustil ani pastier oviec.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pán poslanec Juščík.

**M. Juščík, poslanec:** Vážený pán minister. Som zhrozený tým, že vy poviete a spomeniete genocídu. Prosím vás. Váš návrh zákona koho postihne. Tých najslabších, tých, čo potrebujú pomoc, tých postihne, chorý bude bitý ďalej, zdravému sa nič nestane. Hovoríte o genocíde, ale mne to pripadá, že sa riadite heslom, áno, americkým, mŕtvy Indián, dobrý Indián. Chorý Slovák, mŕtvy Slovák bude dobrý Slovák.

Ďakujem.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Pokračujeme v rozprave, panie poslankyne, páni poslanci. S vystúpením je pripravená pani poslankyňa Edit Bauer, po nej je do rozpravy pripravený pán poslanec Murgaš.

**E. Bauer, poslankyňa:** Vážená pani predsedajúca, vážený pán minister, dámy a páni. Z ideologických rovín si dovoľujem vašu pozornosť vrátiť k pragmatickým rovinám k textu predloženého návrhu zákona. Dovoľte mi, aby som pragmaticky a stručne predložila pozmeňujúci návrh. Návrh je takmer identický s návrhom, ktorý predložila pani poslankyňa Záborská a predkladám ho po dohode s ňou. Predložený návrh, ktorého text dostanete, obsahuje všetky legislatívnotechnické spresnenia, ktoré predložila pani poslankyňa Záborská, preto si dovolím neprečítať celý text návrhu, ktorý sa týka toho istého bodu, toho istého § 3a, dovolím si prečítať iba odsek 10, kde nad rámec predloženého návrhu pani poslankyňou Záborskou sú vsunuté dve kategórie, ktoré navrhujem oslobodiť od platieb, ktoré sú ustanovené v ods. 1, respektíve 6 a 7 toho istého paragrafu. Teda odsek 10 znie: Od povinnosti uhradiť po a platbu podľa ods. 1 je oslobodená osoba nachádzajúca sa v stave vylučujúcom možnosť vyžiadať si jej súhlas s poskytovaním ústavnej starostlivosti a v prípade choroby, pri ktorej možno uložiť povinné liečenie, po druhé, tehotná žena prijatá do ústavnej starostlivosti v súvislosti s rizikovým tehotenstvom alebo pôrodom, po tretie, dieťa do šesť rokov veku, po štvrté, dojča a matka, ak je dojča prijaté do ústavnej starostlivosti s matkou, po piate, matka a dojča, ak je matka prijatá do ústavnej starostlivosti s dojčaťom, po šieste, osoba v stave hmotnej núdze, ktorá sa preukáže rozhodnutím okresného úradu po dávke sociálnej pomoci vydaným podľa osobitného predpisu, osoba s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá sa preukáže rozhodnutím okresného úradu o peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov vydaným podľa osobitného predpisu, po siedme, dieťa s nariadenou ústavnou výchovou, po ôsme, osoba s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tejto osoby alebo jej okolia, po deviate, nositeľ ocenenia striebornej Jánskeho plakety. Po b od platby podľa odseku 6 a 7 je oslobodená, po prvé, osoba pri poskytovaní preventívnej starostlivosti vrátane povinného očkovania pri poskytovaní dispenzárnej starostlivosti, po druhé, osoba pri opakovanej návšteve toho istého lekára v ten istý deň poskytovania zdravotnej starostlivosti a pri opakovanej návšteve nadväzujúcej na poskytovanie tej istej zdravotnej starostlivosti, po tretie, osoba s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tejto osoby alebo jej okolia, po štvrté, osoby v hmotnej núdzi alebo jej zákonný zástupca, po piate, dieťa s nariadenou ústavnou výchovou, po šieste, nositeľ ocenenia striebornej Jánskeho plakety, po siedme, osoba pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich bezpríspevkovému darovaniu krvi, po ôsme, dieťa do šiesteho roku veku.

Môj návrh sa týka v písmene a) bodu 3, kde namiesto novo narodeného dieťaťa navrhujem dieťa do šiesteho roku veku a takisto v písmene b) je nový bod 8 - dieťa do šesť rokov veku. Svoj návrh odôvodňujem veľmi stručne troma dôvodmi. Po prvé, dovolím si vám zacitovať z Dohovoru o právach dieťaťa, ktorý ako ľudskoprávny dohovor má prednosť pred vnútroštátnym zákonodarstvom a v článku 3 tento dohovor znie nasledovne: Záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akýchkoľvek činnostiach týkajúcich sa detí, nech už uskutočňovanej verejnými alebo súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi. Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť týkajúcu sa detí, upravuje ju článok 24. Tento znie nasledovne: Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravotného stavu a na využívanie liečebných a rehabilitačných zariadení. V druhom odseku ustanovuje povinnosť zmluvných strán. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou dohovoru, sledujú plné uskutočňovanie tohto práva a najmä robia potrebné opatrenia v písmene b) na zabezpečenie nevyhnutnej lekárskej pomoci a zdravotnej starostlivosti pre všetky deti s dôrazom na rozvoj základnej lekárskej starostlivosti. Som presvedčená, že naše vnútroštátne zákonodarstvo jednoducho nemôže nebrať do úvahy tento základný medzinárodný dohovor týkajúci sa práv detí.

Po druhé. Rada by som zdôvodnila svoj návrh tým, že znižujúca sa pôrodnosť, ktorá si jednoducho vynucuje vyššiu pozornosť a vyššiu starostlivosť o kvalitu populácie, by aj sama osebe dávala dostatok dôvodu pre vyššiu starostlivosť a bezpodmienečnú starostlivosť pre deti do šesť rokov veku. Môže byť, samozrejme, otázne, prečo práve do šiestich rokov veku. Tento návrh odôvodňujem tým, že je to veková hranica, kde k prídavku na deti sa pripočíta najnižší príspevok k prídavku na dieťa a bolo by nespravodlivé a diskriminačné, aby deti v tomto veku pre nedostatok finančných prostriedkov rodičov neboli účastní primeranej a najvyššej zdravotnej starostlivosti. Štatistiky ukazujú, že práve mladé rodiny sú z hľadiska príjmovej úrovne najslabšie a myslím si, že to v plnej miere odôvodňuje tento návrh.

Pokiaľ ide o procedúru, pani poslankyňa Záborská navrhla vyňať zo spoločného hlasovania bod 22. Chcem vás všetkých ubezpečiť, že v tomto návrhu je obsiahnutý aj návrh, ktorý bol pani poslankyňou Záborskou predložený, a chcem ctenú snemovňu poprosiť o podporu tohto návrhu.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** V rozprave ďalej vystúpi pán poslanec Murgaš. Po ňom pán poslanec Ondrejka.

**M. Murgaš, poslanec:** Vážený pán minister, dámy a páni. Vládou navrhovaná legislatívna úprava je v časti týkajúcej sa majetkových sankcií v rozpore so všeobecne platnými právnymi predpismi, aby som bol konkrétny, s § 369 a § 502 Obchodného zákonníka, ktoré v obchodnoprávnych vzťahoch stanovujú, že ak v zmluve nie je dohodnutá majetková sankcia, je táto sankcia, teda úrok z omeškania o jedno percento vyššia ako úroky, ktoré požaduje banka za poskytnuté úvery v mieste sídla dlžníka v čase splatnosti daňového dokladu. Z uvedeného dôvodu je úplne neprimerané zníženie majetkovej sankcie vyplývajúce z predkladanej novely zákona č. 277/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov, to znamená poplatku z omeškania z desatiny percenta na stotinu percenta denne. V obchodnom vzťahu distributér - zdravotnícke zariadenie - poisťovňa by účinnosťou novely vznikla vážna disproporcia vzhľadom na to, že medzi dodávateľmi, napríklad distribútormi liekov, a zdravotníckym zariadením, napríklad verejnou lekárňou, je vzťah založený na ustanoveniach Obchodného zákonníka s majetkovou sankciou podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka a medzi zdravotníckym zariadením a zdravotnou poisťovňou vzťah založený na základe zdravotníckych predpisov a predloženej novely zákona. Ten by potom určoval, že majetková sankcia, ktorú by uplatnil dodávateľ tovaru alebo služieb, energií voči zdravotníckemu zariadeniu, je nepomerne vyššia, ako by mohlo uplatniť zdravotnícke zariadenie voči zdravotnej poisťovni.

Vládou navrhovaná novela zákona pri uvažovaní poplatku z omeškania stotina percenta denne teda jasne zvýhodňuje dodávateľov a zdravotné poisťovne a reálne ohrozuje existenciu a činnosť zdravotníckych zariadení zo zákona, ale porušuje aj ústavnú slobodu podnikania a ústavou zaručenú rovnosť pred zákonom. Vládou navrhovaná novela zákona by zaviedla pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti za neplnenie splatných povinností najnižšiu majetkovú sankciu v rámci Slovenskej republiky a znerovnoprávnila by jednotlivé subjekty pri uplatňovaní si svojich nárokov z titulu omeškania. Vzhľadom na skutočnosť, že majetková sankcia zo strany zdravotných poisťovní voči svojim neplatičom je desatina percenta denne, najvhodnejšie by bolo podľa môjho názoru ponechať súčasnú sadzbu majetkovej sankcie - desatinu percenta denne medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.

Zároveň poukazujem na skutočnosť, že podľa Obchodného zákonníka je splatnosť faktúr spravidla 14 dní po získaní daňového dokladu, pričom všetci, ktorí sa pohybujeme v tejto brandži, vieme, že zdravotné poisťovne majú v zmysle zákona č. 277/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov vyše dvojnásobnú, to znamená 30-dňovú lehotu splatnosti faktúr. Súčasná majetková sankcia desatina percenta zohľadňuje obchodné a platobné podmienky, ktoré zdravotné poisťovne dohodnú so zdravotníckymi zariadeniami. Je to v podstate 180-dňová splatnosť faktúr zo strany poisťovní.

Súčasne platný zákon č. 273/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov špecificky odlišne od všeobecných právnych pravidiel upravuje majetkové sankcie pre prípad porušenia povinnosti riadne a včas plniť záväzky v oblasti zdravotného poistenia. Postupom podľa tohto zákona uplatňuje poisťovňa voči svojim platiteľom poistné poplatky z omeškania vo výške desatiny percenta z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania. Doterajšia právna úprava ustanovovala vo svojom § 38 ods. 4 poplatok z omeškania vo výške desatinu percenta aj voči poisťovni v prípade jej porušenia povinnosti uhrádzať včas svoje záväzky voči zdravotníckym zariadeniam.

Predkladateľ novely zákona uviedol ako dôvod zníženia poplatku z omeškania z doterajšej desatiny percenta na stotinu percenta, takzvané, budem citovať, kupčenie s pohľadávkami, keď sa v poslednom období prestala splácať istina preto, aby „produkovala poplatok z omeškania“. Myslím si však, že uvedená argumentácia nie je presvedčivá, nakoľko jedine poisťovňa môže ovplyvniť poplatky z omeškania smerujúce voči nej, a plnením si svojich záväzkov môže predísť k uplatňovaniu týchto majetkových sankcií zdravotníckymi zariadeniami. Zdravotnícke zariadenia totiž nemajú vplyv na včasnosť úhrad poisťovní a v prípade včasných úhrad zo strany poisťovní sa zabráni aj takzvanému „kupčeniu s pohľadávkami“, ktoré sú však regulárnymi pravidlami v rámci obchodného styku. Je dôležité tiež poukázať na tú skutočnosť, že zdravotnícke zariadenia sa v prípade uplatňovania poplatkov z omeškania nesprávali trhovo, nakoľko pristúpili k uplatňovaniu týchto sankcií až po dlhoročných a márnych sľuboch zo strany poisťovní o poskytnutí úhrad zdravotníckym zariadeniam. Bola to teda vzájomná reťaz, keď napríklad v dôsledku neuhradenia vydaných liekov sa dostali aj lekárne do omeškania s úhradou voči svojim distributérom a títo zasa voči výrobcom liekov.

Dámy a páni, za účelom zjednotenia právnej úpravy v rámci uplatňovania poplatkov z omeškania preto navrhujem zachovať doterajšiu právnu úpravu, ktorá rovnakým spôsobom zaväzuje jednotlivé subjekty pri plnení povinností v oblasti zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Môj pozmeňujúci návrh preto znie takto. V článku III bod 6 sa vypúšťa. Doterajšie body 7 až 17 sa označujú ako 6 až 16.

Ďakujem pekne za pozornosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** V rozprave ďalej vystúpi pán poslanec Ondrejka. Po ňom pani poslankyňa Mušková.

**V. Ondrejka, poslanec:** Vážená pani predsedajúca, pán minister, pani poslankyne, páni poslanci. Prerokúvame vládny návrh zákona o zdravotnej starostlivosti, návrh zákona, ktorý v médiách i v spoločnosti dostatočne rezonuje. Jeho dôležitosť si uvedomujeme, o čom svedčí aj veľmi aktívna práca poslancov vo výboroch a počet pozmeňujúcich návrhov. Aj keď táto vládna predloha je v časti pléna Národnej rady hodnotená ako nesystémová, hovorí sa o jej neústavnosti, ja chápem tento návrh ako začiatok pohybu v rezorte zdravotníctva. Ďalšie návrhy zákonov o zdravotnom poistení, o Liečebnom poriadku, o zdravotníckych povolaniach, o zdravotníckych zariadeniach by mali vytvárať zrovnoprávnený stav medzi zdravotníckym zariadením a pacientom, zdravotníckym zariadením a zdravotnou poisťovňou. Všetci, ako sme tu bez ohľadu na politické strany, ktorých mandát nesieme, sa musíme snažiť, aby tento kruh dobre fungoval. Aby vytváral dostatočný priestor pre dobrého manažéra zdravotníckeho zariadenia, ktorý sa bude tešiť z dosiahnutých výsledkov, a sťažoval život tým manažérom, ktorí sa spoliehajú na barličku od štátu, vyššieho územného celku alebo obce.

Problematika zdravotnej starostlivosti vo vzťahu pacient - zdravotnícke zariadenie a zdravotnícke zariadenie - zdravotná poisťovňa je mi dobre známa z uplynulých rokov, keď som ako primátor mesta bol štatutárnym zástupcom odštátnenej mestskej polikliniky.

Vážené pani poslankyne, páni poslanci. Všetci v tejto snemovni máme alebo sme mali kontakt so zdravotníckymi zariadeniami. Tak ako človek musí prísť do potravín, život ho privedie do ambulancie, nemocnice i lekárne. Na vlastnej koži spoznávame, v akom stave je zdravotníctvo. Najvypuklejší, aj keď sa k tomu pridružujú aj iné príčiny, je nedostatok finančných prostriedkov. Je to naozaj tak. Ale čo s tým? Skonštatujeme to ako fakt, podiskutujeme a problém posunieme podľa hesla, veď to život vyrieši? Nechcem sa dotýkať minulých rokov a vypočítavať chybné rozhodnutia. Po boji býva každý generál. Poukazujem na to, že tento zákon nie je pre nás populárny, pretože okrem iných opatrení zavádza aj platby pacienta, ktoré neexistovali. To sa, samozrejme, nebude páčiť. Nechcime však na tom politicky zarobiť. Nájdime si preto iné témy. Pomôžme nášmu zdravotníctvu. Volá SOS.

Ďakujem. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Slovo má pani poslankyňa Mušková. Po nej je s vystúpením pripravený pán poslanec Kolesár.

**Ľ. Mušková, poslankyňa:** Vážená pani predsedajúca, vážený pán minister, vážené kolegyne poslankyne a páni poslanci, každý medik, ktorý prešiel semestrom latinčiny, ovláda text Hippokratovej prísahy, ktorý ho bude po skončení vysokoškolského štúdia vyprevádzať do života k pacientom. S veľkou úctou k práci lekára treba povedať, že tieto živé slová znejú nasledovne. Saus egroti supremalex, čo znamená spása, uzdravenie chorého je najvyšším zákonom. Hneď na vyslovenú poučku môžeme spomenúť ďalšie heslo. Primum non nocere, čo v preklade znamená, prvoradé je neškodiť. Neškodiť v ktoromkoľvek ohľade.

Pozrime sa touto prizmou pohľadu na pripravované zmeny v predloženej novele zákona o zdravotnej starostlivosti. Najskôr pohľad pacienta, občana Slovenskej republiky. Tento občan je vzdelaný človek. Absolvoval minimálne osem rokov povinnej školskej dochádzky. Pozná veľmi dobre pravidlá hry. Vie, že za každého pacienta, s ktorým lekár uzatvoril zmluvu o ošetrení, dostáva z poisťovne kapitáciu, teda financie, ako to bolo povedané za počet zdravotníckej dokumentácie za pacienta. Do poisťovní prispieva buď on sám, pacient, ktorý je zamestnancom, alebo štát, ak je to dieťa, dôchodca, nezamestnaný a podobne. Pacient si teda kladie otázku. Prečo mám platiť 20 korún pri návšteve lekára? Koľkokrát mám spomínaných 20 korún zaplatiť? Pri prvej návšteve, ak ochoriem, aj druhý deň, keď prídem na odber krvi, aj na tretí deň zaplatím 20 korún, keď prídem zvedavý, ako vyšetrenie dopadlo, po výsledok. Zaplatiť má aj ďalší deň 20 korún, ak ho ošetrujúci lekár pošle k špecialistovi, zaplatiť má aj ďalšie dni, keď špecialista rozhodne doplniť laboratórny súbor o špeciálne vyšetrenia, ktoré neboli zahrnuté do základného súboru vyšetrení. Spolu 100 korún za štandardnú sústavu vyšetrení. Ak bude jeho zdravotný stav narušený, dostane predpis na lieky. Sú však lieky, ktoré sú sledované a musia byť na recept napísané samostatne ako doplnok liečby. Myslím si, že to tu lekári vedia. Za každý predpis teda 20 korún, a pritom sa nepočíta s komplikáciami, s alergiou alebo s inou intoleranciou na lieky.

Ďalší je pohľad ošetrujúceho lekára prvého kontaktu. Lekár má vyberať v ambulancii 20 korún, každému pacientovi vypisovať príjmový lístok alebo pečiatkou označiť trhací blok s hodnotou 20 korún, či obstarať si do ambulancie ďalší prístroj, elektronickú pokladnicu. Ako sa má lekár zachovať pri návšteve pacienta v mieste bydliska. Zaklope na dvere, otvoria mu, pozdraví sa a najskôr bude pýtať 20 korún, alebo najskôr ošetrí pacienta a potom tých 20 korún bude pýtať. Tiež pri určitých skupinách ľudí či už sociálne odkázaných a ďalších, ktorí nemajú platiť spomínaných 20 korún, lekár si bude musieť overovať, či pacient skutočne patrí do tejto skupiny. Kde si tento fakt má overiť. Na odbore sociálnych vecí okresného úradu? Alebo má ísť na daňový úrad? Nie je to ponižovanie lekára a pasovanie ho do úlohy akéhosi vydriducha, ktorý od chorého najskôr pýta peniaze, respektíve zisťuje jeho finančné možnosti, až potom sa začne zaujímať o jeho zdravotný stav? Nie je to tiež ponižovanie pacienta, ktorý, mimochodom, z ústavy má právo na základné ošetrenie zdarma, aby dokazoval svoju neschopnosť platiť, navyše keď je už dosť ponížený, ak je nezamestnaný a neschopný platiť.

Ako pán minister vyhlásil, toto spoplatnenie návštev u lekára má za cieľ znížiť tento počet, pretože je vraj vysoký. Táto návštevnosť je však zapríčinená aj chybou systému. Lekár totiž nemôže vypísať recept na viac ako na jeden mesiac. Aj pacient, ktorý má diagnózu, s ktorou by mohol prísť, ja neviem, raz za štvrť roka alebo za pol roka, musí prísť každý mesiac. Teda vlastne systém vyžaduje takú častú návštevu. Netreba začať riešiť tento problém, myslím si, už sa síce rieši, ale potom sa bude odvolávať, že sa vlastne tým, že sa platí 20 korún, vyriešil tento problém.

Ďalej by som si dovolila pohľad ošetrujúceho lekára špecialistu. Lekárov špecialistov so slušným vzdelaním a aspoň s dvoma atestáciami v Slovenskej republike nie je veľa. Hádam 2 600. Sú rozdelení do nemocničných a ambulantných ordinácií. Líšia sa špecializáciou, prípadne nadstavbovým vzdelaním s vysokou špecializáciou. Aj keď sa zdá, že toľko špecialistov pre malé Slovensko je veľa, vždy to vychádza lacnejšie, ako ísť sa liečiť do zahraničia. Špecialista nemá žiadne sociálne zázemie. Každý mesiac začína od nuly. Má pacientov, má body a má peniaze na chod ambulancie vrátane nájomného za nebytové priestory, na plat zdravotnej sestre, na odvody, na dane a čo ostane na živobytie. Jeho príjem sa odvíja od Liečebného poriadku, ktorý má účinnosť zákona. Prvé kompletné vyšetrenie predstavuje 320 bodov, pri hodnote bodu 0,32 halierov, čo poskytuje Všeobecná zdravotná poisťovňa, je to honorované 104, 40 Sk. Opakované vyšetrenie je honorované 57, 60 Sk. Každé ďalšie kontrolné vyšetrenie 48 Sk. Je presne limitované, ktorý špecialista môže účtovať ďalšie výkony, cenové relácie nie sú ničím výnimočné. Lekár sa musí snažiť o kvantitu pacientov, aby získal body a aby prežil. Tento lekár bude musieť pýtať od pacienta 20 korún, aby dotyčný pacient opakovane neprišiel? Alebo má taktne pomlčať a čakať, že zo spomínaného honoráru mu poisťovňa strhne očakávaných 10 Sk? Druhý variant je pre väčšinu špecialistov psychologicky prijateľnejší. Aj keď sa dostanú do polohy slabšie honorovanej vrstvy obyvateľstva a ich príjem bude nižší ako plat stredoškoláka, napríklad jeho zdravotnej sestry. Poznám lekárov, ktorí predo mnou vyhlásili, že 20 korún od pacienta brať nebudú.

Pohľad lekárnika. Lekárnik vyberie od každého pacienta za každý recept 20 korún. Má k manipulácii s peniazmi najbližšie, ale aj jemu ostanú v pokladni len 2 koruny, lebo 18 korún automaticky z preplácanej ceny lieku strhne poisťovňa. Vie niekto odhadnúť, koľko receptov skončí v smetnom koši, lebo pacienti nebudú mať na poplatky? Čo ak to bude práve liek pre pacienta životne dôležitý? Niekedy je takým liekom aj anopyrín, ktorý má nižšiu hodnotu, ako je cena 20 korún. Tiež fixne stanovený doplatok za liek pre pacienta. Nie je to opäť len proklamovanie riešenia problému s liekmi, na ktoré opäť doplatí iba občan pacient?

Na záver si kladiem otázku, ktorú mi dali moji voliči už opakovane. Čo to znamená reforma v zdravotníctve? Naše zdravotníctvo v minulosti nemalo chybu, aj keď sa tu deklarovalo niečo iné. Malo pevné morálne základy, bolo vyvážené v prevencii aj v kuratíve. Jediné, čo mu chýbalo, boli financie, a preto sa treba zamyslieť, kde treba šetriť. Čo tak obrátiť garde a začať šetriť na ministerstve zdravotníctva. Čo tak začať šetriť v rozpočte Asociácie zdravotných poisťovní. Čo tak začať šetriť v zdravotných poisťovniach a hlavne v nepotrebných a rozmáhajúcich sa pobočkách poisťovní s množstvom pacientov.

Na záver mi ešte dovoľte povedať môj názor na problém navrhovaného zákona. Ak sa bavíme o chorobe, javí sa mi, že chorým je aj predložený návrh zákona o zdravotnej starostlivosti. Preto ako jedinú terapiu by som predpísala stiahnutie tohto návrhu zákona z rokovania Národnej rady, pretože už mu pomôže jedine intenzívna terapia hlavne v diskusii so skutočnými odborníkmi v tomto odbore. Môj návrh je teda jednoznačný. Aby sa s obrovským počtom pripomienok k zákonu, ktoré už medzičasom odzneli v tlači, vo výboroch, nevytvoril paškvil, ktorý bude tvrdo postihovať občanov Slovenskej republiky a nás poslancov nútiť do jeho sústavného novelizovania, navrhujem, aby tento zákon nebol prerokúvaný v Národnej rade ďalej, ale aby sa v pokoji prerokoval na ministerstve zdravotníctva a predložil opäť na pripomienkovanie širokej odbornej verejnosti.

Ďakujem vám za verejnosť. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Faktické poznámky. Uzatváram možnosť hlásiť sa s faktickými poznámkami.

Pani poslankyňa Záborská.

**A. Záborská, poslankyňa:** Ďakujem pekne za slovo. Pani poslankyňa, mohla by som reagovať dlhšie na vaše vystúpenie. Väčšina vášho príspevku bola robená k pôvodnému návrhu zákona, ktorý nezohľadňoval pozmeňujúce návrhy, ktoré boli prijaté v gestorskom výbore alebo predložené na pléne Národnej rady. Len jeden príklad za všetky. Hovorili ste o celom rade vyšetrení, ktoré bude musieť podstúpiť pacient a za každé bude platiť 20 korún. Ja vám len chcem prečítať z návrhu. Od povinnosti uhradiť platbu je oslobodená osoba pri opakovanej návšteve toho istého lekára v ten istý deň poskytnutia zdravotnej starostlivosti a pri opakovanej návšteve nadväzujúcej na poskytnutie tej istej zdravotnej starostlivosti. To znamená pri jednej diagnóze bude platiť pacient len jedenkrát. To je zásadný rozdiel oproti tomu, čo ste vy prezentovali. Nebola by som sa hlásila, ale keďže táto rozprava je zo záznamu vysielaná v Slovenskej televízii, aby sme zbytočne nemiatli našich divákov.

Ďakujem pekne.

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** S reakciou pani poslankyňa Mušková.

**Ľ. Mušková, poslankyňa:** Ďakujem. Pani poslankyňa, áno, ja som sa vyjadrovala k návrhu zákona, pretože ja sa nemám prečo vyjadrovať o pozmeňujúcich návrhoch, ktoré vzišli teraz z výborov alebo prípadne ich tu navrhli ďalší páni poslanci. Je mi ľúto, že pokračujeme v praktikách minulého volebného obdobia, keď sa zákon prerábal a dorábal v Národnej rade, a potom to aj tak vyzeralo, že sa novely donekonečna novelizovali. Ja verím, že skutočne tento zákon, pokiaľ sa chceme k nemu odborne postaviť, sa vráti späť na ministerstvo a bude sa riešiť tam, kde sa má - v legislatívnom odbore ministerstva zdravotníctva. (Potlesk.)

**Z. Martináková, podpredsedníčka NR SR:** Panie poslankyne, páni poslanci, prerušujem schôdzu do zajtra do 9.00 hodiny, kedy budeme pokračovať v rozprave k novele zákona o zdravotnej starostlivosti.

Ďakujem za pozornosť.

Dovidenia zajtra.

(Prerušenie rokovania o 18.55 hodine.)