**Piaty deň rokovania**

**26. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky**

**19. mája 2004 o 13.11 hodine**

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, prosím, aby ste sa dostavili do rokovacej sály. Zaujmite svoje miesta, prosím, aby ste sa ukľudnili.

Otváram piaty rokovací deň 26. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky. Chcem vás informovať, že o ospravedlnenie svojej neúčasti na dnešnom rokovacom dni... Páni poslanci, prosím o pokoj! Páni poslanci! ...požiadali Ján Drgonec a Vladimír Ďaďo. Na zahraničnej pracovnej ceste sú poslanci Jozef Banáš a Boris Zala.

V piatok sme prerušili rokovanie po tom, ako sme skončili rozpravu o vládnom návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon, respektíve o vládnom návrhu zákona o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou. Na základe politickej dohody sme stanovili ďalší postup rokovania o jednotlivých bodoch programu tak, že teraz prerokujeme postupne jednotlivé návrhy zákonov, ktorých predkladateľom za vládu Slovenskej republiky je minister zdravotníctva Rudolf Zajac, ktoré súvisia s komplexnou reformou zdravotníctva, o 17.00 hodine budeme rokovať o nich tak, že individuálne pán minister uvedie zákon, prebehne rozprava a hlasovanie uskutočníme až po prerokovaní všetkých šiestich návrhov zákonov, ktoré súvisia so zdravotnou reformou, s tým, že o 17.00 hodine dnes budeme hlasovať o prerokovaných štyroch vládnych návrhoch zákonov, ktoré sme prerokovali v piatok, a zostalo nám o týchto návrhoch zákonov hlasovať.

Ďalej vás chcem požiadať o zmenu v programe rokovania 26. schôdze Národnej rady, a to v dvoch bodoch, s tým, že na základe požiadania podpredsedu vlády Pála Csákyho odporúčam, aby sme z rokovania 26. schôdze Národnej rady vypustili bod programu priority vlády vo vzťahu k rómskym komunitám na rok 2002 a stratégia vlády na riešenie problémov rómskej komunity, ktorý prerokúvame ako tlač 682, na júnovú schôdzu z dôvodu toho, že pán podpredseda vlády je budúci týždeň na zahraničnej pracovnej ceste a poprosil, aby sme o tomto bode programu mohli rokovať na júnovej schôdzi.

Ďalej vás chcem požiadať, aby sme doplnili program rokovania 26. schôdze o návrh na vyslovenie súhlasu Národnej rady Slovenskej republiky medzi Slovenskou republikou a Českou republikou, ktorým sa mení a dopĺňa zmluva medzi obidvomi krajinami o úprave režimu a spolupráce na spoločných hraniciach. Pýtam sa, páni poslanci, či je s takýmto návrhom na zmenu... V poriadku, budeme hlasovať, či je so zaradením druhého bodu programu zmluvy súhlas, (Hlasy v rokovacej sále.) áno, či je súhlas s vypustením bodu programu, ktorý by mal riešiť problematiku rómskych komunít. Páni poslanci, pýtam sa, je súhlas s takýmto návrhom? (Hlasy v rokovacej sále.) Nie, pán poslanec Cabaj protestuje proti súhlasu, preto dám hlasovať o návrhu na vypustenie tohto bodu programu z tejto schôdze a zaradenia.

Najskôr o vypustení z programu, páni poslanci prezentujme sa a hlasujme. Hlasujeme.

(Hlasovanie.) 112 prítomných, 59 za, 42 proti, 9 sa zdržalo, 2 nehlasovali,

návrh sme schválili.

Skôr ako pristúpime k rokovaniu, chcem ešte raz upozorniť, že o 17.00 hodine budeme hlasovať o prerokovaných návrhoch zákonov. Teraz poprosím ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca, aby z poverenia vlády Slovenskej republiky predniesol a uviedol dôvody na prijatie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa prijatie

**vládneho návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov** (tlač 638),

ktorý prerokúvame ako tlač 638. Pán minister zdravotníctva, máte slovo, nech sa páči.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Áno, ďakujem pekne, vážený pán predseda. Vážený predsedajúci, vážené pani poslankyne, páni poslanci. Cieľom tohto základného zákona je najmä jednoznačne definovať zdravotnú starostlivosť a formy jej poskytovania, práva a povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti s dôrazom na úpravu informovaného súhlasu, na úpravu prístupu k zdravotnej dokumentácii, úpravu postupu pri úmrtí, úpravu služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako aj úpravu o pôsobnosti orgánov štátnej správy a samosprávy na úseku zdravotnej starostlivosti. Navrhovanou právnou úpravou sa novým spôsobom definuje zdravotná starostlivosť, navrhovaná definícia zdravotnej starostlivosti vychádza z chápania zdravotnej starostlivosti v technickom slove, v zmysle ako služby...

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prepáčte, pán minister. Páni poslanci, prosím, aby ste venovali náležitú pozornosť odôvodneniu návrhu vlády, ktoré odprezentováva pán minister zdravotníctva, ktorý, považujem za veľmi dôležité, aby poslanci Národnej rady vypočuli s náležitou pozornosťou. Preto prosím, aby sme sa upokojili a venovali pozornosť teraz odôvodneniu návrhu, ktorý prednáša minister zdravotníctva, nech sa páči, pán minister.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** ...ktorý vychádza z ponímania, z chápania zdravotnej starostlivosti síce ako služby, ale z pohľadu etiky, čo považujeme za veľmi významné, aj ako poslanie. Službu v tomto kontexte chápeme z ekonomického hľadiska ako činnosť, ktorá vedie k uspokojovaniu potrieb jednotlivcov, ale je neoddeliteľná od osoby, ktorej sa poskytuje, ako aj od osoby, ktorá ju poskytuje. Význam uvedeného vymedzenia pojmu zdravotná starostlivosť podčiarkuje skutočnosť, že vnáša do systému zdravotníctva prvky exaktnosti a merateľnosti. Medzi kľúčové ustanovenia nielen z právneho, ale aj z etického hľadiska patria ustanovenia, ktoré upravujú poučenie a informovaný súhlas, a to s osobitným dôrazom pri biomedicínskom výskume, sterilizáciách a transplantáciách. Informovaný súhlas musí mať preukázateľnú formu, poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu možno iba v prípade poskytovania neodkladnej starostlivosti alebo starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. Pri sterilizácii prestávajú podľa tohto zákona platiť takzvané zdravotné indikácie pre sterilizáciu. Sterilizácia rozhodne nie je neodkladnou starostlivosťou, možno ju uskutočniť iba s vysloveným informovaným súhlasom príslušnej osoby. Druhou podmienkou pre vykonanie sterilizácie je, aby bola dodržaná zavedená lehota 30 dní medzi súhlasom a samotným výkonom sterilizácie.

Zdravotná dokumentácia ako ďalší z problémov, ktorý tento zákon rieši - a prístup k nej - je častým predmetom sporov a nejasností aplikačnej praxe. Zákon stanovuje, že vedenie zdravotnej starostlivosti je nepochybne súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti, je vedenie zdravotnej dokumentácie, zavádza sa právny režim zdravotnej dokumentácie. Zavádza sa právny režim zdravotnej dokumentácie, ktorý z hľadiska ochrany osobných údajov zavádza jasné a prehľadné pravidlá pre poskytovanie údajov a výpisov z dokumentácie. Návrh zákona tiež definuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, čo je pojem, ktorý bude rozhodujúci pre stanovovanie postupu, stanovovanie spoluúčasti pacienta a stanovovanie časového faktoru takzvaných čakacích listov. To vplýva na financovanie zo strany zdravotnej poisťovne, pretože neodkladná starostlivosť musí byť financovaná ihneď a v plnej miere.

V oblasti diagnostiky sa po prvý raz upravuje súvislosť medzi zdravotnou starostlivosťou a diagnózou pre chorobu. Väzba poskytovania zdravotnej starostlivosti na diagnózu je pritom kľúčom z hľadiska celej reformy zdravotníctva, pretože umožňuje k jednotlivým diagnózam priradiť štandardný diagnostický a liečebný postup.

Osobitným prvkom návrhu zákona je zavedenie pojmu služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou, patrí medzi ne hlavne ubytovanie alebo stravovanie v nemocniciach, neakútna preprava a podobné činnosti. Služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou nie sú zdravotnou starostlivosťou, preto ich bude možné zaťažovať rôznou mierou spoluúčasti pacienta. Rád by som vám iba dva „slajdy“ zatiaľ premietol k tomu, čo považujeme za zákon, ako jeden z najdôležitejších prvkov, prosím si možnosť premietať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prosím technikov, aby skoordinovali svoje vírusy. Pán minister, zapnite svoj počítač.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** On je zapnutý, nebude to, keď to nepôjde, nevadí.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Nie, nie treba to zapojiť.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Toto je ústredné posolstvo zákona o zdravotnej starostlivosti, kde naozaj sú dva rozmery, technicky je to služba, ktorú poskytujú poskytovatelia, je to servis, ktorý poskytujú „provajderi“, ale je tam vysoká miery etického poslania, je tam to, čo zákon nevie dobre postihnúť a v rôznych paragrafoch musí ošetrovať, a to je poslanie nás zdravotníkov poskytovať zdravotnú starostlivosť. V zákone sú niektoré definície, bez ktorých sa nebudeme vedieť pohnúť, je definícia postupu lege artis, je definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, je definícia informovaného súhlasu, je zrealizovaný spôsob narábania so zdravotnou dokumentáciou.

V zákone zavádzame absolútnu novinku, povinnosť viesť katalóg výkonov vedúcich k zisteniu choroby a k odstráneniu choroby, bez ktorých nie sme schopný legalizovať postupy, štandardné diagnostické a liečebné. Do zákona je zaintegrovaná kompletná Európska charta práv pacientov, v zákone sú uvedené základné prvky bioetiky. Katalóg výkonov, ktorý je v zákone definovaný, hovorí, že choroba je súbor rôznych nepriaznivých zdravotných stavov, a odvoláva sa na medzinárodnú klasifikáciu chorôb, desiatu verziu. Súčasne však rozlišujeme dnešný výkonový model, ktorý používame, pretože v zákone o rozsahu zdravotnej starostlivosti, v takzvanom liečebnom poriadku používame pojem výkony, rozdeľuje tu povinnosť rozdeliť výkony na vedúce k zisteniu a výkony vedúce k odstráneniu choroby. Je to dôležité preto, že nikdy nemôžu byť výkony vedúce k zisteniu choroby spoplatnené, a ak by sme uvažovali v budúcnosti o spoplatňovaní výkonov vedúcich k odstráneniu choroby, respektíve výkonov zdravotnej starostlivosti, potom musíme veľmi citlivo zvážiť, v akej miere, v akej skupine. Jednoducho povedané, týmto zákonom zavádzame povinnosť, ktorá tu nebola 60 rokov, tvoriť takzvané „gadlajny“, respektíve štandardizované diagnostické a liečebné postupy. Napriek tomu, že zdravotná reforma a jej prvý a základný zákon vyvoláva toľko diskusií, som hlboko presvedčený, že tento zákon bude prijatý. Ďakujem pekne.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ďakujem pánovi ministrovi za uvedenie návrhu, teraz poprosím pána poslanca Viliama Novotného, aby informoval Národnú radu z poverenia výboru o stanovisku výboru k predloženému vládnemu návrhu zákona. Nech sa páči, pán poslanec.

**V. Novotný, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo. Vážený pán predseda, vážený pán minister, vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, vážení prítomní. V súlade s § 73 ods. 1 zákona o rokovacom poriadku som bol určený výborom Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo za spravodajcu k vládnemu návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti v službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tlač 638. Na základe uvedeného podávam v prvom čítaní spravodajskú informáciu o predmetnom návrhu zákona. Konštatujem, že uvedený návrh spĺňa po formálno-právnej stránke všetky náležitosti uvedené v § 67 a 68 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady v znení neskorších predpisov ako i náležitosti uvedené v legislatívnych pravidlách. Cieľom navrhovanej právnej úpravy je jednoznačne definovať zdravotnú starostlivosť a formy jej poskytovania, práva a povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nakladanie so zdravotnou dokumentáciou a upraviť služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako aj pôsobnosť orgánov štátnej správy a samosprávy na úseku zdravotnej starostlivosti.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky a medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná. Návrh zákona nemá dopad na štátny rozpočet ani na rozpočty obcí a vyšších územných celkov, ani dopad na zamestnanosť a na tvorbu pracovných miest. Návrh zákona podľa čl. 70 Európskej dohody o pridružení nepatrí medzi oblasti zahrnuté na zbližovanie práva. Návrh zákona obsahuje doložku zlučiteľnosti s právom Európskej únie. Vychádzajúc z oprávnení, ktoré pre mňa ako pre spravodajcu vyplývajú z § 73 zákona o rokovacom poriadku, odporúčam, aby sa Národná rada Slovenskej republiky uzniesla v zmysle § 73 ods. 3 písm. c) rokovacieho poriadku na tom, že po rozprave odporučí uvedený návrh zákona prerokovať v druhom čítaní. V súlade s rozhodnutím predsedu Národnej rady Slovenskej republiky č. 665 z 20. apríla 2004 a podľa § 71 rokovacieho poriadku Národnej rady navrhujem, aby návrhy zákona prerokovali výbory: ústavnoprávny výbor, Výbor Národnej rady pre financie, rozpočet a menu, výbor pre hospodárstvo, privatizáciu a podnikanie, výbor pre sociálne veci a bývanie, výbor pre obranu a bezpečnosť, výbor pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien a Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo. Za gestorský výbor navrhujem Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo. Odporúčam, aby výbory predmetný návrh zákona prerokovali v lehote do 30 dní a v gestorskom výbore do 32 dní od jeho prerokovania v prvom čítaní na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky. Vážený pán predseda, skončil som, prosím, otvorte rozpravu v prvom čítaní.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ďakujem pekne, pán poslanec, prosím, zaujmite miesto pre spravodajcov. Otváram rozpravu. Chcem vás informovať, že písomne som dostal do rozpravy za poslanecké kluby tri prihlášky. Za poslanecký klub strany Smer pán poslanec Chovanec, HZDS Viliam Soboňa, Komunistickej strany Slovenska Karol Ondriaš a ďalej sú prihlásení poslanci Murgaš, Irena Belohorská, pani poslankyňa, a pán poslanec Dušan Muňko. Toľko k prihláškam, písomným. Nech sa páči, pán poslanec Chovanec.

**M. Chovanec, poslanec:** Vážený pán predseda, vážený pán minister, vážené kolegyne a kolegovia, konečne máme k dispozícii tak dlho očakávané takzvané reformné zákony z dielne pána ministra. Vzhľadom na to, že ide o prvé čítanie, moje vystúpenie bude mať všeobecný charakter, vzťahujúci sa v podstate na všetky zákony a na reformu ako takú. V ďalších vystúpeniach kolegovia doplnia dôvody procedurálneho návrhu, ktorý podám, na záver môjho vystúpenia v mene poslaneckého klubu strany Smer. Dovolím si pripomenúť, že hodnotenie situácie v zdravotníctve po voľbách v roku 2002 sme mali s pánom ministrom takmer zhodné. Ak by to tak nebolo, iste by po mojom vystúpení k Programovému vyhláseniu vlády neprišiel a nepoďakoval mi za podporu. „Deklaroval som“ pánu ministrovi nielen moju, ale aj podporu celého poslaneckého klubu, lebo sme si uvedomovali, že reformy sa musia uskutočniť, že budú bolestivé a ťažké a nejaké koalično-opozičné hry a prieky nemôžu mať miesto. Zdôrazňovali sme nutnosť a odôvodnenosť dvoch prvých krokov, ktoré treba čo možno najskôr vykonať.

Po prvé, kvantifikovať skutočné potreby a kapacity na zabezpečenie adekvátnej liečebno-preventívnej starostlivosti so súčasnou reštrukturalizáciou zdravotníckych zariadení. Zdravotnícke zariadenia, ktoré sa ukážu ako nadbytočné - a niet sporu, že také sú -, následne uzatvoriť a ukončiť ich činnosť. Tieto opatrenia by viedli aj k zreálneniu potrieb počtu zdravotníckych pracovníkov.

Po druhé. Až po vykonaní týchto opatrení na základe znalosti potrieb hľadať možnosti dofinancovania systému, ktorý bol dlhodobo podfinancovaný predovšetkým vinou štátu.

Čo vykonal pán minister so svojím tímom doteraz? Novelizáciou zákona 277 zaviedol 20-korunové poplatky. Podstatná časť zo získaných prostriedkov išla do vrecák súkromných lekárov. Finančne sa systém z týchto zdrojov prakticky vôbec neposilnil. Pán minister zdôrazňuje, že sa obmedzila spotreba. Vyjadrím sa k tomu neskôr. Príjem pre nemocnice z vyzbieraných 50 korún za hospitalizáciu sa pohybuje v rozmedzí zanedbateľných percent z nákladov nemocníc. Prijalo sa však rozhodnutie, ktoré prispelo k významnému zaťaženiu občanov bez adekvátneho pozitívneho vplyvu na systém. Áno, pripúšťam, že aj takéto opatrenie, zaangažovanie pacienta do regulácie spotreby má svoje miesto v reformnom komplexe, lenže ak je osamotené, podstatne sa znižuje jeho význam a možný pozitívny dosah.

Stačí sa len pozrieť na vývoj zadlžovania systému a vývoj finančného zaťaženia občanov. Deficit systému sa v posledných rokoch pohybuje na úrovni 7, až 7,5 miliárd korún ročne. Podľa správy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vývoji zadlžovania systému, ktorý vláda prerokovala 31. marca tohto roku, dlh systému v roku 2003 vzrástol o 6,1 miliárd, teda nijako dramaticky sa nelíšil od dlhodobého priemeru. Zaťaženie občanov však vzrástlo zo 7 miliárd korún v roku 2002 na 10,5 miliardy v roku 2003. Záver je teda zrejmý, nebyť výrazne zvýšeného zaťaženia obyvateľov, dlh by dosiahol rekordnú sumu 9,5 miliardy za rok 2003. Tento fakt hovorí, myslím si, jasnou rečou. Dovolím si pripomenúť, že tieto informácie som získal zo zdrojov poisťovní.

Teda ani po nástupe pána ministra v roku 2002 neuskutočnili sa žiadne zásadné reformné opatrenia, ktoré by znížili nákladovosť systému. Neuskutočnili sa žiadne zásadné systémové zmeny reštrukturalizačné a reštriktívne, ktoré by viedli k zníženiu zadlženosti. Hmatateľné sa však stalo výrazné zaťaženie obyvateľstva, ktoré už dnes činí asi 22% z celkových nákladov. Nevykonali sa komplexnejšie zmeny v pôsobení spätných väzieb, ktoré sa priamo podieľajú na nadspotrebe, oveľa významnejšie ako samotný pacient. Vykonalo sa však množstvo kategorizácií a rekategorizácií liekov. Občan to pocítil veľmi zreteľne nielen 20-korunovými poplatkami za recept, ale podstatným zvýšením doplatkov za lieky, predchádzajúce čísla o náraste finančného zaťaženia pacientov to jasne dokumentujú. Nikto nevyčísli škody na zdravotnom stave obyvateľov, ktorí si lieky proste nevybrali, lebo nemali dosť financií na doplatky.

Tým, že sa nevykonala prepotrebná reštrukturalizácia, ale aj reštrikcia zdravotníckych zariadení, mohli sa pokojne hospitalizovať pacienti bez ohľadu na odôvodnenosť. Zmyslom niektorých zdravotníckych zariadení sa stala nutnosť zabezpečenia dostatku výkonov, dostatku hospitalizácií. Raz som si vám už dovolil, pán minister, pripomenúť, že škoda, že ste nevyužili a nevyužívate obrovskú mediálnu podporu, ktorej sa vám dostáva, i na to, aby ste občanom radšej vysvetlili výhodnosť kvalitnej ambulantnej starostlivosti v mieste bydliska, a pre nich určite výhodnejšiu, kvalitnejšiu, komplexnejšiu nemocničnú starostlivosť, ak bude poskytovaná aj o 20, 30 km ďalej od doterajšieho miesta. Som presvedčený, že občania by to pochopili a akceptovali oveľa radšej ako neustále navyšovanie poplatkov v takej neutešenej sociálnej situácii, v ktorej sa nachádza významná časť z nich, hlavne v niektorých regiónoch. Dnes totiž kvalitná nemocnica, nielen lôžko, lekár a sestrička, ale aj veľmi, veľmi drahé prístrojové vybavenie, konziliárne služby a podobne.

Argument pána ministra, že racionalizácia je v rukách zriaďovateľa, je síce formálne asi správna, ale akceptoval by som ju vtedy, ak by aj financovanie bolo v rukách zriaďovateľa. Ale ak financie idú z balíka prostredníctvom poisťovní a poistenia, nedomnievam sa, že by to malo byť mimo záujmu ministerstva. Nemocnice, ktoré sa dostali do zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC, riadia zdravotné odbory s troma či piatimi pracovníkmi. Na niektorých ani nemajú v tíme lekára. Znalosť problematiky systému ako celku zrejme veľmi chýba i v takzvanom reformnom tíme pána ministra. Zdôvodnenia typu, že aj občania Švajčiarska si plnia, že plne hradia stomatologickú starostlivosť, to jasne dosvedčujú. Uznávam, pracuje v ňom zrejme ekonomicky veľmi dobre vybavený odborník, no okolo neho by sa určite mali pohybovať ľudia, ktorí čo-to zo systému poznajú, niečo i riadili, ktorí poznajú vzťahy medzi jednotlivými prvkami, medzi nemocnicami rôzneho typu. Obávam sa, že toto poznanie chýba tímu ako celku, ale aj pánu ministrovi, ktorý sa, a to hovorím naozaj veľmi úprimne, úspešne venoval viac obchodnej činnosti a povedal by som makroekonomike, ako klinickému poznaniu systému. Uisťujem všetkých, i vás, pán minister, že to vôbec nemyslím pejoratívne, iba konštatačne a vecne.

Menovanie ďalšieho štátneho tajomníka znalého veci zrejme potvrdzuje moje konštatovanie. Asi nie je štandardné ani to, aby sa z hovorcov ministerstva stali hlavné piliere reformného tímu. Ale to už je záležitosť, naozaj, pána ministra.

Vrátim sa k tomu zbytočnému financovaniu nadbytočných zdravotníckych zariadení. Stále platí z môjho pohľadu absurdné snaženie živoriacich, predimenzovaných či nadbytočných nemocníc o zabezpečenie dostatočného počtu výkonov, ktoré by im umožnili prežiť, získať nárok na existenciu. Teda nie je podstatné, či hospitalizácia, vyšetrenie, odborný výkon je nezbytne potrebný a indikovaný, ale len aby bol, aby sa mohli uchádzať o jeho zaplatenie. Ako som už viackrát spomenul, z občana vyrábame pacienta.

Niekde to dotiahli priam k dokonalosti. Z ambulantného pacienta vyrobili hospitalizovaného. Potemkinove dediny blednú závisťou. Vnímam to ako výsledok toho najdokonalejšieho poznania súčasnosti. Nech rozhodne všemocný trh. No a trh spôsobil, že pacientka preferuje nadštandardne vybavenú miestnosť pred pôrodom s koženou sedačkou pred ošetrením novorodenca čo len na akej-takej úrovni, nieto ešte na úrovni podľa najnovších poznatkov. Nič sa však nedeje, veď to spôsobila vraj len jedna administratívna pracovníčka. Viem, prax ma o tom nie raz presvedčila, že sa nikdy nedá zabrániť či už odbornému alebo organizačnému zlyhaniu jednotlivca, ale v tomto prípade je každému absolútne jasné, aj tým, čo hovoria opak, že išlo o systémové zlyhanie. Že išlo o snahu dáko prežiť. Tento prípad by som určite nespomenul, ak by bol ojedinelý. Je to však vrchol ľadovca, za ním sú iné zdravotnícke zariadenia, ktoré nespĺňajú kritériá, ktoré nemajú dostatok pacientov, nemajú adekvátne vybavenie, ale v záujme prežitia a v snahe prekabátiť trh robia, čo sa dá a ako sa dá. Veď dáke peniaze z poisťovne prídu, oddlženie tiež a dlhy môžeme znížiť trebárs posunutím mzdy k minimálnej hladine. Prijmú sa pacienti, ktorí pacientmi nie sú, prípadne naozajstných pacientov na pár dní prepustia a opätovne prijmú. Koľkokrát a koľko pacientov poisťovňa vyškrtla ako neoprávnené hospitalizácie. Len zanedbateľné percento. Naviac, spravidla sa znížia náklady aj tak, že sa proste neposkytne to, čo by sa malo pacientovi poskytnúť, alebo v tom lepšom prípade sa pacient preloží na vyššie pracovisko. Potom sa poniektorí hrdia, o koľko znížili náklady, nikto však už nepovie, že na úkor kvality poskytovania služieb, na úkor neadekvátnej mzdy. Veľmi dobre viem, o čom hovorím, moje poznatky nie sú, citujem, „vyprodukované všemožné nehoráznosti a treťocestné hanebnosti“, ale potvrdenie absolútne potrebnej i vami, pán minister, odporúčanej redukcie a reštrukturalizácie, o ktorej ste veľmi úprimne a správne hovorili, ale len pred voľbami.

Všemocný trh môže vyriešiť zastavenie nadvýroby rožkov v premnožených pekárňach, ale voľný vplyv trhu v takej činnosti, akou je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, môže mať tie najzhubnejšie následky, najmä ak ho vpustíme do prostredia, ako je to naše.

V poslednom období sa okrem iného významne deformoval vzťah občanov k zdravotníckym pracovníkom a k zdravotníctvu ako celku. Úcta a akceptácia zdravotníckych pracovníkov verejnosťou je dnes u občanov taká nízka ako asi nikdy doteraz. Môžu za to i nezodpovední jednotlivci z našich radov, o tom niet pochýb. Domnievam sa však, že aj z kruhov ministerstva zdravotníctva išlo isté podnecovanie negatívneho vnímania na zdravotnícky stav ako na profesijnú skupinu, ktorá má nízky stupeň uvedomenia, zodpovednosti a odbornosti. Individuálne chyby, aj keď boli hrubé a zásadné, sa nemôžu povyšovať na systémové zlyhanie celého stavu. Následné vysvetľovanie a zjednodušovanie už raz vysloveného nemôže nikto nikdy vziať späť. Nech je príčina zníženej akceptácie zdravotníctva spoločnosťou taká alebo onaká, určite to nie je dobrá vizitka pre nikoho z nás, kto v rezorte pracuje, samozrejme, vrátane pána ministra.

Verte, pán minister, nie je našou snahou zabiť vaše reformy, kritizujeme vaše reformy preto, lebo nie sú také, o akých ste aj vy hovorili pred voľbami. Kritizujeme ich preto, že sú pre významnú časť obyvateľov na hranici, pre časť za hranicou sociálnej únosnosti. Iste je vám známe rozhodnutie poľského ústavného súdu, ktorý nielenže pozastavil realizáciu niektorých zdravotných zákonov, ale aj konštatoval nutnosť širšieho konsenzu na prijímanie reforiem. Nečítal som jeho závery, uvedené konštatovanie som prebral z tlače. Prostredníctvom pracovníkov parlamentnej knižnice som si však overil, že i maďarský ústavný súd pozastavil takzvaný nemocničný zákon o privatizácií nemocníc, nakoľko vstupom zahraničného kapitálu a ovládnutím viacerých nemocníc nadobudla privatizácia chaotické rozmery s ohrozením samotného fungovania nemocničnej siete. Množstvo petícií nebolo náhodných. Iste, nemusí nás trápiť situácia v Poľsku alebo Maďarsku. Je to náš problém, múdry sa však učí na chybách iných, hlúpy na svojich. Pred tým, ako som sa dostal k písaniu tohto vystúpenia, okrem iného som si opätovne prečítal vaše mediálne vystúpenia pred nástupom do funkcie ministra. Skúste sa k tomu vrátiť a určite si sám potvrdíte, že ste sa dostali niekde inde. Že ste nerealizovali podstatnú časť z toho, čo ste tak vehementne - a tvrdím úprimne, že oprávnene - , kritizovali. Teda „neburcujeme masy proti vám“, opäť som vás citoval z médií. Upozorňujeme vás i masy napríklad na absolútnu nutnosť redukcie zbytočných výkonov a služieb. Skúste v tom nájsť štipku populizmu. Naliehame na vecnejšie, ak chcete, i radikálnejšie kroky v reforme zdravotníctva, ale nielen na úkor občana. Nabádame vás reformovať a racionalizovať systém. Opakovane upozorňujem, že je absolútne potrebné pri akejkoľvek reforme zohľadňovať sociálno-ekonomický stav spoločnosti. Hovoríme to od začiatku reforiem, a nielen v zdravotníctve. Poukazujeme na to, že nie sú vypracované dopadové štúdie. Nie, nič nie je pravda. Všetko je v poriadku, to len populisti zo Smeru v snahe dostať sa k moci a zvrátiť naše grandiózne projekty tárajú. Namiesto diskusie, argumentov arogancia. A zrazu treba výbor, ktorý má koordinovať reformy. Hľadajú sa možnosti zmierniť dopady na časť občanov. Zrazu treba pridať dôchodcom, treba prehodnotiť to či ono. Ak sme na tieto skutočnosti upozorňovali skôr, boli sme osočovaní rôznymi hanlivými výrokmi.

Ako som už v úvode spomenul, zdôrazňovali sme potrebu dofinancovať systém, pretože je objektívne poddimenzovaný, čo potvrdzuje aj porovnanie s ostatnými krajinami percentuálnym porovnaním HDP obetovaným do zdravotníctva. Okrem zaťaženia občanov sa vykonalo len málo a stále sme mali možnosť počúvať o snahe na vyrovnaný rozpočet. Ešte nie v roku 2004, ale v ďalších rokoch už určite. A zrazu na budúci rok pán minister žiada osem dokonca, ak som dobre zachytil, viac miliárd zo štátneho rozpočtu. Neidem opakovať komentáre na naše nezmyselné požiadavky, keď sme nutnosť takéhoto rozhodnutia akcentovali pri našich prvých vystúpeniach. Pán minister má naozaj neobyčajnú schopnosť flexibility názorov, členovia výboru pre zdravotníctvo by o tom mohli rozprávať, ako sa všetko dynamicky menilo po každom predstavení pripravovaných reformných krokov. Ale iste nielen oni.

Pán minister, pre mňa nie je problém oceniť a akceptovať niektoré vaše čiastkové správne a odôvodnené kroky aj v týchto predložených zákonoch. Aj o tom, čo ste hovorili pri úvode tohto zákona. Je v nich množstvo práce, stovky hodín namáhavej činnosti. Reformu odmietame, povedal by som, pre jej filozofické zlyhanie, nezohľadňujúcu stav v systéme, nezohľadňujúcu sociálno-ekonomický status obyvateľstva, jeho zdravotné uvedomenie a mnohé ďalšie atribúty. Ani vy nedokladujete žiadne dopadové štúdie. Časový harmonogram uplatňovania reformných krokov je veľká neznáma predložených reforiem. Vami navrhovaná predstava by si vyžadovala niekoľko rokov na jej postupné uvádzanie do života, reforma v systéme, ako je zdravotníctvo, je vlastne dlhodobý a sústavný proces zohľadňujúci vývoj spoločnosti.

Dovoľte mi, aby som v tejto časti spomenul niektoré záležitosti, ktoré nám najviac prekážajú v predložených zákonoch, ktoré sú najviac kontroverzné. Spomeniem na úvod niektoré z nich, ktoré, ako som teraz zistil, dynamický názor na nich sa veľmi rýchlo zmenil. Zdôrazňovali sme, že je neprijateľná taká nízka úroveň garantujúca zdravotnú starostlivosť pre deti. Dnes som sa dočítal, že už to nie je pravda, že sa o tom dá hodne diskutovať.

Po ďalšie, chceli sme položiť pánu ministrovi otázku, ako mieni pán minister riešiť vyberanie doplatkov za diagnózy. Vlastne aké by mali byť doplatky? Pred pár dňami dával pán minister hlavu na klát, ak by sa zvýšilo finančné zaťaženie pre občanov. Dnes hovorí o možnej hranici napríklad 2% z ročného príjmu. A čo keď to bude 3, 8 alebo 10%?

Chceli sme poukázať na to, že sa nám zdá, že si ministerstvo osvojuje priveľmi silné právomoci prostredníctvom kategorizačných komisií. Chcel som sa spýtať, ktorá vláda by mu to akceptovala? Mám na mysli zoznam diagnóz, za ktoré bude pacient doplácať. Zrazu pán minister chce presadiť v parlamente, aby zoznam schvaľovala vláda. Do druhého čítania to bude hotové, sľubuje. Naozaj som nechcel veriť vlastným očiam, keď som si prečítal citácie pána ministra v dnešných novinách. To sa už vymyká pojmu flexibilita názorov. A kde sú vaše dokonale do seba zapadajúce kúsky skladačky? Nuž, politickej akceptácií sa podriaďuje všetko, zrejme aj skladačky.

Dovoľte ešte niekoľko poznámok. Ďalšie odznejú v iných vystúpeniach mojich kolegov. Ako je doriešená možnosť, akceptácia zníženého poistenia poistencov, za ktorých bude platiť štát? To budú akciové spoločnosti súhlasiť s nižším poistením? Hovoríte, že občanov sa reforma finančne nedotýka. Že tí, ktorí nebudú platiť, lebo na to nebudú mať, budú dlžníci. Pýtam sa - komu? Akciovej spoločnosti so záujmom o zisk, alebo priamo štátu? Ďalej. Do úradu pre dohľad budete prijímať nadľudí, ktorí sa nedopustia žiadnej chyby? Ktorí budú imúnni voči všetkým neduhom spoločnosti? Jediní spravodliví a dokonalí? Kde boli doteraz? Pokiaľ viem, raz sa už o takých hovorilo v súvislosti s Veriteľom, ktorý sa stane zrejme srdcom celej reformy. Naviac, v podstate všetky činnosti spadajúce pod zázračný úrad pre dohľad už dnes sú v kompetencií iných, spravidla štátnych úradov. Práve v návrhu zákona sú neuveriteľné paradoxy, napríklad že podmienkou na voľbu osôb navrhovaných za členov predstavenstva zdravotnej poisťovne, prokuristov, vedúcich zamestnancov, v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva poisťovne je predchádzajúci súhlas úradu. Geniálne vymyslené. Platí to ešte? Alebo sa to už zmenilo medzitým? Ďalej. Čo si tak veľmi sľubujete od patológov? Podstatná časť zanedbaní, odborného zlyhania sa predsa nekončí len úmrtím pacienta. Doteraz nebolo spoľahnutie na patológov? Svoju prácu si robili neodborne, korupčne? Dlhodobo s nimi spolupracujem pri rozboroch perinatálnej morbidity, nikdy som sa s niečím podobným ani len v náznaku nestretol. A budete zriaďovať ďalšie krajské, okresné úrady pre dohľad? Viete, koľko sťažností adresovaných priamo vám na ministerstvo musia riešiť krajskí odborníci? Potom to už bude robiť len všemocný úrad pre dohľad? Mohol by som pokračovať ďalej a ďalej.

Vašu reformu chápeme ako zásadnú zmenu vlastníckych vzťahov, pri ktorej štát stratí možnosť garantovať základnú zdravotnícku starostlivosť pre niekoľko desiatok percent obyvateľov. Ak presviedčate, že to tak nebude, tak niekoľko desiatok percent obyvateľov bude žiť, aj zomrie ako dlžníci štátu či nejakej poisťovne.

Vážený pán minister, tak ako sa nedajú vždy aplikovať rovnaké diagnosticko-terapeutické postupy u pacientiek s rovnakou diagnózou, napríklad ak jedna z nich okrem zhubného ochorenia má aj infarkt, tak nie je možné aplikovať hoc aj teoreticky správne ekonomické a manažérske pravidlá do každého systému bez ohľadu na všetky prvky, ktoré tento systém vytvárajú. Reformné zákony, ktoré predkladáte, by bolo potrebné vyskúšať, povedal by som v laboratórnych podmienkach. Overiť si ich možnosť uplatnenia a hlavne ich dopady. Veľmi často a mnohí používajú termín, že ich schválením vám vystavujeme bianko šek. Nemám rád tento termín, ale ak ho už mám použiť, ten bianko šek schválením týchto zákonov by sme vystavili predovšetkým našim občanom, zdravotníckym pracovníkom, celému systému a celej spoločnosti.

Z poverenia poslaneckého klubu strany Smer v zmysle § 34 zákona č. 350/1996 o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov podávam procedurálny návrh, aby sa Národná rada Slovenskej republiky uzniesla podľa § 73 ods. 3 písm. a) že vládny návrh zákona o zdravotnej starostlivosti v službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov vráti jeho navrhovateľovi na dopracovanie. Nenavrhujeme nepokračovať v prerokovaní zákonov. To by som chcel opätovne zdôrazniť, navrhujeme zvážiť ich prepracovanie. Sme presvedčení, že pozmenením vami predkladaných návrhov zákonov pozmeňujúcimi návrhmi pred druhým čítaním by sa zákony dostali do absolútne nečitateľnej a neprehľadnej podoby. V kľude, bez emócií a arogancie, ktorú niektorí tak často prejavujú, hľadajme širší konsenzus a neschváľme návrh, ktorý bude mať nepredvídateľné dôsledky na obyvateľov. Tým desiatkam ľudí, ktoré presne vedia, o čo ide, treba pripomenúť, že neide len o nich, ale o 5 miliónov obyvateľov Slovenska. Bez ohľadu na to, či ide o koaličného alebo opozičného poslanca, pri tejto reforme, ktorá je nepochybne najdôležitejšia, a uznávam, naozaj uznávam, že aj najťažšia, s dopadom na všetkých obyvateľov, by sme si to mali uvedomiť všetci. Keď sme tak pokorne dokázali čakať na tento zázrak takmer dva roky, tých pár mesiacov by sme už mali vydržať v nádeji, že predložené zákony budú akceptovateľnejšie pre širšie politické spektrum, ale čo je dôležité, pre širšiu odbornú a profesijnú komunitu, ale čo je najdôležitejšie, pre občanov Slovenskej republiky.

Na záver už len jedna otázka. Kto tieto zákony uvedie do života, keď v podstate všetky profesijné a odborné zoskupenia sa jednoznačne stavajú proti nim? Pripomínam, pán minister, že to sú tí istí ľudia, ktorí vás počúvali a tlieskali pri vystúpeniach pred voľbami. Nie oni sa zmenili, ale myslím si, že vy prichádzate s niečím úplne iným, ako ste vtedy hovorili a v čo ste úprimne verili. Opäť si to zjednodušíme tým, že sú to len populisti a majú strach z toho, čo im to prinesie. Mnohí z nich sa verejne hlásili a hlásia ku konzervatívnym a liberálnym hodnotám. Napriek tomu, možno práve preto to odmietajú. Len občania môžu jasať blahom, lebo podľa predkladateľov ich sa reforma nedotkne. Oni už majú všetko zlé za sebou. Viem, že tomu nemôžete veriť predovšetkým vy, ktorý to predkladáte, lebo viete lepšie ako ktokoľvek iný, o čo vlastne ide. Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V rokovaní budeme pokračovať. Pán poslanec Soboňa...

**V. Soboňa, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážené dámy, vážení páni, vážený pán minister. Je skutočne pravda, ako povedal pán poslanec Chovanec, že je veľmi ťažké nájsť spôsob ako vystúpiť k týmto zákonom, pretože sú predložené v istom bloku a veľmi ťažko sa odtrháva jeden zákon od celej ďalšej skupiny. Niektoré sú menej závažné, iné sú kľúčové. Tak som sa rozhodol takisto vystúpiť ku všetkým zákonom ako ku bloku, lebo tak to má význam, tak mám šancu poukázať na to, čo, o čom budeme rokovať, čo ideme prijímať, aký to má dopad na vás, na vašich príbuzných, na vašich rodičov, na vašich starých rodičov, na vaše deti, aké to bude mať dopady na generácie po vás, lebo nerozhodujete len za seba, aké to bude mať dopady na zdravotníkov, na pacientov a tých, ktorí sú sociálne najslabší.

Počas slávnostného zasadania Národnej rady Slovenskej republiky pri príležitosti vstupu Slovenskej republiky do Európskej únie vystúpil s prejavom predseda rakúskeho parlamentu pán Kohl a vo svojom prejave medzi iným povedal: „Rakúsko dosiahlo výrazný pokrok, pretože sme pochopili, že rozhodujúci nie je kapitál ani výrobné vzťahy, ale človek.“ A teraz mi dovoľte, aby som citoval iného človeka, zodpovedného za zdravotníctvo, ktorý do správy vlády o pripravenosti rezortu na plnenie koncepcie zdravotnej starostlivosti z decembra roku 2003 okrem iného zapracoval: „Tretí prístup je cesta diferenciácie podľa veku. Znamená vytvorenie rôznych balíkov pre rôzne vekové skupiny obyvateľstva. Eticky vychádza z predpokladu, že každý v určitom veku svojho života má nárok na určitý balík zdravotnej starostlivosti a ekonomicky z poznania, že náklady na zdravotníctvo stúpajú s vekom a najvyššie sú v posledných mesiacoch života. Princíp rôznych balíkov podľa veku tak predpokladá, že čím je človek starší, tým menší bude rozsah plne hradenej zdravotnej starostlivosti a sústredí sa viac na symptomatickú liečbu ako na odstránenie príčin choroby. Symptomatická liečba je odstraňovanie pomocou liekov, následkov a prejavov choroby. Spravodlivosť je zachovaná na vysokej úrovni, lebo každý bol raz mladý a mal nárok na plne hradenú zdravotnú starostlivosť a vysokého veku sa dožil aj vďaka zdravotnej starostlivosti poskytnutej v mladosti. Prístup je taktiež podporovaný princípom utilitarizmu, ktorý uprednostňuje vyššie zdravotné zisky prepočítané na roky prežité v plnom zdraví. V takomto prípade teda radšej podporuje zachránenie mladšieho života pred starším. Ak poviem, že táto citácia je hodná iracionálneho voluntarizmu v podaní Friedricha Nietzscheho, nebudem ďaleko od pravdy. Ale poznám aj iné príklady z populárnej literatúry, kde niektoré eskimácke kmene v minulých storočiach, keď sa rozhodovali, či starý má ešte nárok na život, dali ho na jednu noc na mráz. Keď vydržal, dostal šancu na ďalší rok. My to nerobíme, my pripravujeme balík zákonov, ktorý sa teraz predkladá, a takisto ponúkame takúto šancu našim starým.

Zatiaľ čo v iných vyspelých štátoch rozmýšľajú nad tým, ako zbaviť choroby a zvýšiť kvalitu života aj pre vekové kategórie, vo vysokom veku pacientov, to sú napríklad operácie na srdci a hrdia sa kardiológovia tým, že sa im podarí zachrániť ľudí, ktorí majú viac ako 90 rokov, my im ponúkame symptomatickú liečbu.

Povedzte mi, vážená snemovňa, ktorí z vás by sa dnes odvážili povedať, že niekto na Slovensku, Slovák, Maďar alebo Róm nemajú právo na život? Lenže reforma v sociálnej oblasti na Slovensku vrátane a predovšetkým reformy zdravotníctva vytvárajú systém, ktorý väčšinu životov bude považovať za nadbytočné. Miera zisku si vyžaduje, aby nárok na zdravie mal viac-menej len ten, kto je zdravý a nevyžaduje si žiadne náklady na udržiavanie zdravia. Tieto predpoklady skôr môže spĺňať mladý človek. Ak prestane pracovať pre vek, stratu zamestnania alebo chorobu, stáva sa nadbytočným, čo dokladuje citácia z vládneho materiálu. A teraz si všimnite zaujímavú súvislosť medzi jednotlivými spomenutými kategóriami: vek, nezamestnanosť, choroba.

Sociálny systém, ktorý predkladajú neoliberalistickí reformátori, vo všetkých týchto prípadoch sa snažia nahovoriť, že za všetko si občan môže sám. Občan zostarol, stratil prácu, ochorel, preto je potrebné, aby sa staral o seba sám, nakoľko štát nemá peniaze. Samozrejme, že je to praobyčajná hrubá lož. Spoločnosť síce nevie ovplyvniť vek, ale vie rozhodne ovplyvniť kvalitu života v jednotlivých obdobiach života, vie ovplyvniť zdravie svojich občanov a vie rozhodujúcim spôsobom vplývať na zamestnanosť, ale pochopiteľne nie spoločnosť, ktorá je riadená kapitálom a mierou zisku, ktorej základnou dogmou je vlastníctvo. Vlastním, teda som. Bez vlastníctva nie som nikým a ničím.

A tak je občan obviňovaný z niečoho, čoho je vlastne obeťou. Tým, že je občan takto potupený, potupa mu berie odvahu reagovať na tieto nehorázne klamstvá, pretože najviac zo všetkého človeka oslabuje hanba. A to je vlastne cieľ a mocenská ambícia neoliberálnej dogmy. Predstavitelia tohto absolutistického prúdu často používajú: „Iná alternatíva neexistuje.“ Myslím si, že na Slovensku od vládnej moci tento zvrat počúvame často. A podobný zvrat je: „Reforma je bezpodmienečne potrebná“. A tu je príčina, prečo sa v takejto podobe objavil súbor zákonov, ktoré menia zdravotnícky systém zásadným spôsobom. Aké ciele tieto zákony sledujú? Dovoľte, aby som vám ich pomenoval presne na základe toho, čo je v jednotlivých zákonoch uvedené.

Po prvé, je to úplná kontrola finančných tokov v zdravotníctve s možnosťou rozhodujúcim spôsobom kontrolovať a riadiť tok peňazí. Povinnosť pre zdravotnícke zariadenia a poisťovne tvoriť zisk presvedčivo dokazuje smerovanie týchto zdrojov.

Po druhé, získať úplnú kontrolu nad celým majetkom zdravotníctva na Slovensku bez ohľadu na to, komu majetok v tomto čase patrí, alebo aká je forma jeho vlastníctva v súčasnosti.

Po tretie, zabezpečiť vlastnícke právo na tento majetok pre úzku skupinu ľudí.

Po štvrté, zabezpečiť prideľovanie vlastníctva cielene pre konkrétne fyzické a právnické osoby priamo zákonom. Zákon o poskytovateľoch § 98 ods. 5, prvá časť.

Po piate, v konečnom dôsledku vytvoriť zo zdravotníctva jednu z najlepšie prosperujúcich firiem pre malé komerčné zoskupenie jednotlivcov bez toho, aby bol potrebný vstup súkromného kapitálu. Potrebný kapitál je poskytovaný zo štátneho rozpočtu a jeho väčšiu časť tvoria verejné financie.

Po šieste, stabilitu tohto stavu zabezpečiť zo zákona takou inštitúciou, ktorá bude schopná odolávať akýmkoľvek politickým otrasom, zákon o úrade.

Po siedme, zakotviť také kontrolné mechanizmy vo vnútri systému, ktoré v budúcnosti vylúčia možnosť účinných protestov, znovu je to úrad, zdravotné poistenie a diktát pre zdravotnícke zariadenia na všetkých úrovniach.

V modernom systéme zdravotníctva, ktorého financovanie je riešené verejným poistením, musí platiť rovnovážny stav medzi poistencom, poskytovateľom a poisťovňou. Financovanie a odmeňovanie v takomto systéme musí byť na základe vykalkulovaných výkonov. V takomto prípade poistenec odvádza zákonné poistenie do poisťovne, ktorá jeho prostriedky spravuje. To nie sú prostriedky poisťovne. Ona je správkyňou týchto peňazí. Podobne ako prostriedky odvedené zamestnávateľom a štátom, pretože všetky tieto prostriedky vyprodukuje produktívny občan poistenec, to znamená prostriedky zamestnávateľa vyprodukuje on, prostriedky štátu, ktorý platí aj za neaktívnych, vyprodukuje znovu produktívny občan. V prípade, ak potrebuje zdravotnú starostlivosť, navštívi poskytovateľa, to znamená lekára, tento mu vykoná potrebné diagnostické úkony a nasadí potrebnú liečbu. Všetky výkony poskytovateľ vyúčtuje poisťovni a táto ich poskytovateľovi uhradí. Poisťovňa pochopiteľne musí mať vypracovaný účinný systém kontrolných mechanizmov na odhalenie nedôvodných výkonov. Zároveň poisťovňa oznamuje poistencovi účet za vykonané výkony. V takomto systéme má zdravotník i pacient, občan poistenec kľúčové, ale rovnocenné postavenie, lebo sa navzájom potrebujú. Môžu sa rozvinúť trhové mechanizmy pri rešpektovaní skutočnosti, že zdravie nie je trhová hodnota.

Ako príklad, ako protipríklad slúži systém, ktorý v súčasnosti na Slovensku funguje, kde poistenec alebo platiteľ, produktívny občan, odvádza zdroje do verejného zdravotného poistenia a navidomoči je na svete fakt, že on nemá s touto poisťovňou žiadnu zmluvu. Opačne, zmluvu má poisťovňa so zdravotníckym zariadením, ktorá de facto takéto povinnosti voči poisťovni nemá, ak aj má, len ako zamestnávateľ a znovu sme tam, čo som povedal, že poistenec, produktívny občan je ten, ktorý vyprodukuje všetky prostriedky.

Takže prvá abnormalita systému, ktorá v súčasnosti existuje, je, ten ktorý platí, nemá zmluvu s tým, ktorý spravuje jeho peniaze.

Čo nám však prináša skupina zákonov predkladaných ministerstvom zdravotníctva. Pochopiteľne, je veľmi ťažké takýto súbor zákonov dopodrobna zároveň s jeho pomerne nízkou legislatívnou kvalitou obsiahnuť, ale to je aj cieľom predkladateľa. Ale ak si vytvoríte nadhľad, obnažíte základný úmysel, zrazu sa vám môže všetko objasniť. Ide o vytvorenie prísne centrálne regulovaného systému, ktorý je zameraný na tvorbu zisku a koncentráciu majetku zdravotníctva na prospech úzkej skupiny ľudí. Vnútorné väzby systému zaručujú absolútny dohľad a nezávislosť. Konečný cieľový stav je s použitím verejných prostriedkov celý systém vyregulovať, aby bol zaujímavý pre vstup investorov. Postavenie zdravotníkov je nezaujímavé, budúcnosť im zaručuje pozíciu vazalov. Poistenec je prvotný investor, ktorého prostriedky sa v rozpore so všetkými zákonmi a civilizovanými mravmi použijú na reštrukturalizáciu systému a zdravotný stav poistencov, občanov, detí a starcov nikoho nebude zaujímať. Človek sa v mene zisku a kapitálu stáva nadbytočným.

Kľúčové postavenie v systéme majú zdravotné poisťovne. Tieto zákony nariaďujú presne termínovanú transformáciu verejných zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, ktoré po celú dobu svojej činnosti musia vykazovať platobnú schopnosť. Aj transformácia zdravotnej poisťovne, doterajšej, na akciovú spoločnosť je možná len vtedy, ak je vlastné imanie doterajšej poisťovne dostatočne vysoké. Zdravotná poisťovňa, ktorá vykonáva verejné zdravotné poistenie a vlastne má spravovať peniaze platiteľov poistného, teda nie je ich vlastníkom, sa stáva akciovou spoločnosťou, ktorá sa bude riadiť Obchodným zákonníkom. Verejnoprávna inštitúcia pracujúca na princípe solidarity a neziskovosti a stane sa inštitúciou, ktorá bude vytvárať a rozdeľovať zisk, a to bezpodmienečne, pretože inak stratí povolenie na výkon zdravotného poistenia. Povolenie na výkon verejného zdravotného poistenia udeľuje úrad. Takéto riešenie nemá obdobu v Európe.

Pozrime sa logickým pohľadom na ekonomické pozadie takejto transformácie. Vieme, aké majú v súčasnosti zdravotné poisťovne problémy. Všeobecná zdravotná poisťovňa si zobrala úver od akciovej spoločnosti Veriteľ vo výške 4,5 miliardy Sk. Niektoré poisťovne neodvádzajú peniaze do prerozdeľovacieho mechanizmu, aby mohli ako-tak uhrádzať svoje záväzky. A teraz transformácia na akciové spoločnosti všetko vyrieši, dokonca bez toho, aby do systému prišlo viacej zdrojov. Takáto skutočnosť nie je, pochopiteľne, možná. Ako sa vlastne takéto spoločnosti môžu stať ziskovými. Ak nepredpokladáme podstatne vyšší príjem z poisteného, čo je nereálne, tak zostáva len jedna možnosť, musia sa podstatne znížiť výdavky poisťovne. Jednoducho povedané, musia sa znížiť výdavky na zdravotnú starostlivosť. A práve túto cestu zákony riešia. Poisťovňa logicky bude hľadať na uzavretie zmluvy poskytovateľa, ktorý bude najlacnejší alebo inak pre poisťovňu najvýhodnejší. Teraz sa ukazuje, aké bolo výhodné zrušiť minimálnu cenu a stanovila sa cena maximálna. Ďalšou výhodou pre poisťovňu je skutočnosť, že na základe predkladaných zákonov môže sama vykonávať zdravotnú starostlivosť. Nielen to, môže sa zaoberať aj veľkodistribúciou liekov, zdravotníckych pomôcok a môže vykonávať individuálne nemocenské poistenie. Z povedaného je jasné, že celý rad zdravotníckych zariadení zanikne, a preto zákony pamätajú na takzvanú verejnú minimálnu sieť. Túto stanoví ministerstvo zdravotníctva a podľa zákona o poskytovateľoch takáto sieť zabezpečí efektívnu, dostupnú, plynulú, sústavnú a odbornú starostlivosť s prihliadnutím na a), b), c) a teraz je najdôležitejšie d), dostupné finančné zdroje. To znamená, takáto starostlivosť sa môže stať skutočne minimálnou. Druhou možnosťou je zvyšovať spoluúčasť pacienta pri hradení nákladov na zdravotnú starostlivosť, prípadne rozširovať diagnózy, za ktoré bude platiť len pacient sám. Mimoriadne účinná forma vytvárania zisku na dividendy, ktorá nemá v skutočnosti žiadne hranice, ak zasa prihliadneme na dostupné finančné zdroje. Lebo tento fakt, dostupné finančné zdroje, máte všade zakotvené v zákone. To, čo pán minister vysvetľoval o rozdelení výkonov za diagnózu a výkonov za liečbu, sú, pochopiteľne veci, ktoré sú zavádzajúce. Uhrádzanie vecí za diagnózu spočíva v niečom úplne inom. To je systém odmeňovania a financovania za výkony, ktorý je s vykalkulovanými cenami dynamický, vychádza z toho, že sa financuje zdravotníctvo za výkony. Financovanie za diagnózy sa nemôže odpísať zo žiadneho iného štátu na svete. Môže sa odpísať bodovací systém, kalkulácia, cenová, od poisťovní, ktoré majú skúsenosti, stáročné, nemôže sa odpísať kalkulovaná cena za diagnózu. To si musí vytvoriť každý sám. A takéto niečo na Slovensku neexistuje. Preto sa pýtam, aká to bude časť peňazí za liečbu tej ktorej diagnózy, ktorú pacient bude platiť, kde sú hranice.

Vážené dámy, vážení páni, hranice v zákonoch neexistujú, a preto budú také, aká bude aj požadovaná miera zisku od akcionárov. Čím väčšia miera zisku, čím väčšie dividendy, tým bude spoluúčasť pacientov vyššia. No v prípade, ak ani takéto opatrenia nepostačia na pokrytie dividend a návratnosť investícií, ktoré nikdy nikto okrem poistencov do poisťovne nevloží, tak má poisťovňa ešte jednu mimoriadne účinnú možnosť. Bude vytvárať zoznamy čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa jednotlivých diagnóz. Systém, ktorý dôverne poznáme zo socializmu, kedy sa tvorili zoznamy čakateľov na autá, pochopiteľne, s poradím sa mimoriadne dobre kupčilo, a pritom išlo len o autá. Iné ceny budú padať pri kupčení so životom a smrťou. Tento systém poradovníkov v súčasnosti otriasa politicko-spoločenskou scénou v Anglicku a labouristi sú obviňovaní, že politicky ovplyvňujú poradie čakateľov. A tu sa ponúkajú tiež úžasné možnosti pre tvorbu zisku a výrazný nárast dividend, keď si domyslíme, koľko čakateľov jednoducho čakať nevydrží. Môžem vám prehlásiť, vážené dámy a páni, takýto zoznam nikdy nikto nebude viesť. A že ich bude nemálo, to vám garantujem. Toto obmedzenie, toto nariadenie, vytvorenie poradovníkov takisto nemá v zákonoch žiadnu hranicu obmedzenia. Nie je napísané koľko, je len napísané, že ak poisťovňa vytvorí zisk, tak musí byť tak láskavá a 50 % zo zisku musí uhradiť na vyriešenie niektorých osôb z poradovníka. Nehoráznosť, nehoráznosť, o ktorej som neveril, že v treťom tisícročí v strednej Európe budem spomínať pri predkladaných zákonoch k reforme zdravotníctva. Tieto zákonmi určené kroky, ktoré som trošku rozvinul, čo sa týka získavania zisku, bude každá poisťovňa s potešením dodržiavať, pretože akcionári budú spokojní, riadiace orgány budú spokojné a hlavne spokojný musí byť úrad, lebo ten rozhoduje o bytí či nebytí poisťovne. Vydáva povolenie, dohliada na výkon činnosti, rozhoduje o nútenej správe, pozastavuje akcionárske práva, zakazuje uzatváranie zmlúv, prípadne likviduje poisťovňu. Vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením a nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pri plnení svojich rozsiahlych povinností pritom úrad postupuje nestranne a nezávisle od štátnych orgánov, orgánov územnej samosprávy a iných orgánov verejnej moci. Má na to jedinečné možnosti byť skutočne nezávislý, lebo všetky orgány tejto svetovej byrokratickej rarity vymenúva vláda na návrh ministra zdravotníctva.

Ešte jednu zaujímavú vlastnosť má tento úrad. V rastlinnej ríši poznáme takzvané spóry, ktoré umožnia rastlinám prežiť mimoriadne kruté, aj niekoľko rokov trvajúce životné podmienky. Pre politikov vo výkonnej moci tieto nepriaznivé podmienky nastupujú, keď sa mení politické zoskupenie a vládna moc a tento úrad je práve takouto spórou pre ministerstvo zdravotníctva. Orgány tohto úradu sú volené na 5 rokov a nikto ich fakticky nemôže odvolať. Na všetky tieto ťažké úlohy bude úrad potrebovať nemalé finančné prostriedky, ktoré poskytnú poisťovňou vo výške 0,5% z ročného poistného, pri 70 miliardách to bude 350 miliónov.

Ak dovolíte, je tu ešte jedna inštitúcia, ktorú nemôžeme vynechať, a to akciová spoločnosť Veriteľ. Táto inštitúcia je nástrojom na finančné a v konečnom dôsledku i vlastnícke ovládnutie celého zdravotníckeho systému. Evidentne ide o narábanie s verejnými zdrojmi, ktorými postupne Veriteľ veľmi výhodne odkupuje pohľadávky, aby postupne zhromaždil majetok zdravotníctva, ale nielen zdravotníctva, ako sa to ukazuje aj v prípade úveru a jeho vysporiadania vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni. Takto hrá hlavnú úlohu v reštrukturalizácii systému, aby sa mohlo s verejnými zdrojmi čo najvýhodnejšie obchodovať. V konečnom dôsledku môže byť Veriteľ s niekoľko sto miliardovým majetkom pripravený na predaj, na spôsob Slovenského plynárenského priemyslu. Takéto sú skutočné dopady reformy zdravotníctva na Slovensku, ktorú chce realizovať vláda Slovenskej republiky. Vytvoriť systém, ktorý nebude poznať pojem dostupnosti zdravotnej starostlivosti, sociálnu spravodlivosť, kvalita nepochybne môže stúpnuť, žiaľ, len pre podstatne menšiu časť obyvateľstva. Systém, ktorý pre tretie tisícročie v strednej Európe nemôže existovať, systém, ktorý nepozná zľutovanie, ktorý nielenže nevie pre väčšinu zabezpečiť kvalitu života, ale nie je schopný pre veľkú skupinu obyvateľstva zabezpečiť ani dôstojný odchod z tohto sveta, pretože aj moderné a účinné lieky proti bolesti sú drahé. Je to systém, ktorý diskvalifikuje najslabších.

Vážené dámy, vážení páni, so záujmom počúvam ministra zdravotníctva, ktorý si často dáva rečnícku otázku, či je reforma potrebná. Predtým ako odpoviem, treba však vysvetliť, čo je vlastne reforma. Reforma je zmena a prestavba prekonaného systému na systém nový a kvalitnejší. Reformou však nie je návrat k systému, ktorý existoval na vývojovej špirále pred desať, či radšej storočiami. Tiež sú veľmi zaujímavé debaty o tom, či podporí tieto zákony koalícia alebo aj opozícia. Ja tvrdím, že pri rokovaniach o tomto súbore zákonov nie je opozícia a koalícia v klasickom ponímaní, pretože koalíciou je človek a tou najtvrdšou opozíciou je choroba a smrť. Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou vystúpi pán poslanec Ševc, pán poslanec Lintner. Končím možnosť faktických poznámok. Zapnite mikrofón pánovi poslancovi Ševcovi.

**J. Ševc, poslanec:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci...

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Prepáčte, prosím. Chcete hovoriť, pán minister? Chcete hneď hovoriť ešte pred faktickými poznámkami. Nech sa páči. Pán minister má prednosť vždy. Nech sa páči, člen vlády.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne. Bude to veľmi stručné. Samozrejme, tomu všetkému rozumiem, čo bolo povedané, už sa to nakoniec objavuje stále. Ja by som len jednu vec upresnil. Pán poslanec citoval z materiálu, ktorý je dostupný v parlamente. Ja som si ho ešte teraz nechal predložiť, citoval z materiálu, kde spomínal utilitariánsky prístup k seniorskej generácii. Zabudol len povedať, že vláda Slovenskej republiky - a je to tam napísané -, odmieta tento prístup a hlási sa k prístupu priorít, ktoré dokáže stanoviť z balíka, v najhoršom prípade k prístupu odkladania elektívnej zdravotnej, teda odložiteľnej zdravotnej starostlivosti. Vláda Slovenskej republiky jasne deklarovala, že jej zámerom sú priority. Nakoniec, kto si pozrel, dal tú námahu, prílohu diagnóz, tak vidí, že sú to prioritné diagnózy, ktoré práve postihujú generáciu seniorov. Možno v rámci reformy zdravotníctva treba seniorov strašiť, možno v rámci reforma zdravotníctva im treba povedať, že oni sú tí, ktorí už do systému nemajú čo prispieť a systém im musí vracať ten tretí groš. Preto sa vláda prihlásila k prioritnému modelu, preto sa vláda odmietla podieľať na utilitariánskych modeloch. A takto je to v tom materiáli napísané a každý poslanec, aj každý občan Slovenskej republiky si toto môže prečítať. Všetko ostatné, čo hovoril pán poslanec Urbáni, ešte druhý dodatok. Prepáčte, „sorry“.

Dnes vláda schválila spôsob, akým akciová spoločnosť Veriteľ, démonická spoločnosť, ktorá chce sprivatizovať slovenské zdravotníctvo, akým spôsobom budú likvidované pohľadávky. Dovolím si vás informovať, že vláda schválila, že pohľadávky voči nemocniciam, ktoré má akciová spoločnosť Veriteľ, za to, že za nich vyplatila ich dlhy, nemocnice budú môcť splatiť svojimi pohľadávkami voči poisťovniam a ten zvyšok, ktorý by nemali, lebo majú menej pohľadávok, im akciová spoločnosť Veriteľ v zmysle platnej legislatívy odpustí. Takisto schválila, že zdravotné poisťovne, ktoré, naozaj je pravda, majú dnes požičané vyše 5 miliárd korún, splatia svoje pohľadávky, svoje záväzky akciovej spoločnosti Veriteľ, pán poslanec Soboňa, svojimi nedobytnými pohľadávkami za nevybraté poistné. Tým pádom sa dostanú do vyrovnanej bilancie, nebudú nikomu nič pre transformáciu dlhovať, nedobytné pohľadávky skončia v akciovej spoločnosti Veriteľ. Akciová spoločnosť Veriteľ nebude mať pohľadávky voči nemocniciam, nebude mať pohľadávky voči poisťovniam, skončí s vysokou pravdepodobnosťou v konkurze ako vysoko zadlžená spoločnosť a tak stiahne na seba bremeno celého oddlžovania, na čo bola skonštruovaná, o čom vláda nikdy nepochybovala a v každom jednom materiáli o akciovej spoločnosti Veriteľ toto bolo povedané. Vzhľadom na konštrukcie, ktoré som počul od vás aj iných o akciovej spoločnosti Veriteľ, o privatizácii, ešte malá poznámka k § 90 ods. 5. Asi by bolo korektné povedať, že ide o tú časť, kde sa hovorí, že ak sa nemocnice transformujú na akciové spoločnosti, vláda môže, a pán poslanec Soboňa, môže to byť aj vaša vláda, v ktorej vy znova budete ministrom, tieto akcie buď si ponechať alebo ich môže odovzdať školám, vysokým školám, mestám a VÚC, pretože máme záujem, aby vznikali univerzitné nemocnice, a tu už, tie, ktoré má teraz štát, väčšinou sú takéto. Alebo ich môže dať v malej miere aj zamestnancom. A ak by nikto nemal záujem a vláda v zmysle ústavy tak rozhodla, mohla by ich teoreticky skúsiť predať. Ale keď vám len toto vadí, tak poslednú vetu z ods. 5 kľudne v rámci pozmeňujúceho návrhu v druhom čítaní môžeme dať preč, pretože tá interpretácia je veľmi jednoduchá. A my si myslíme, že nemocnice by mali vlastniť aj mestá, aj VÚC, ale hlavne tie najväčšie, aj lekárske fakulty, aby sa podieľali nielen na praktickej stránke výučby, ale aj na prevádzke, na kvalite, na vede a na výskume. Čo na tom je zlé? Či to je privatizácia, keď verejná vysoká škola spoluvlastní nemocnicu?

A ešte taký malý mýtus. Hovoríte, že to nemá obdobu v Európe. Pán poslanec, regulačný úrad, ktorý sa volá Úrad pre finančný trh, funguje v celej modernej Európe a aj na Slovensku a vydáva licencie a odoberá licencie komerčným poisťovniam, do ktorých, mimochodom, ide aj povinné poistenie za autá a iné poistenia. Hovoríte o nebývalej koncentrácii moci, my nechcem koncentrovať moc do rúk vlády, mimochodom, dobre viete, že každá vláda má len istú životnosť a prichádza iná, my chceme vytvoriť systém, ktorý umožní preukazovanie solventnosti poisťovní a robme to, nech tie poisťovne sú solventné, nech vidíme, ako hospodária, pretože naozaj narábajú s peniazmi štátu, ale hlavne s peniazmi občanov. Napriek tomu, čo, všetko je trošku inak, si vážim váš názor, pretože ste skúsený v zdravotníctve a niektoré pripomienky, ktoré ste mi hovorili predtým a ktoré iste aj v budúcnosti budete hovoriť, sú nesmierne cenné a viem ich akceptovať, ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať s faktickými poznámkami, najskôr s reakciou na vystúpenie pána ministra pán Soboňa. Zapnite, prosím, mikrofón pánovi Soboňovi. Vždy faktická poznámka je na posledného rečníka a potom, pretože pán člen vlády má vystúpenie kedykoľvek uprednostnené, a potom ide pán Ševc, potom bude hovoriť ďalší, pán Lintner a potom bude pani Belohorská hovoriť, takže pán Soboňa, nech sa páči

**V. Soboňa, poslanec:** Vážený pán minister, len veľmi stručne. Ja som spomenul, že ste takú citáciu zo správy vlády dali zapracovať do tejto správy - alebo vaši spolupracovníci - to nie je rozhodujúce, ale to čo diskvalifikuje starších, to nie je táto správa, pochopiteľne, ale to je tá šestica zákonov, tento súbor zákonov je ten, ktorý diskvalifikuje starých ľudí, to, čo hovoríte o Veriteľovi, je skutočne zaujímavé, potom by som sa rád opýtal prečo v súvislosti s Veriteľom sú tajné zasadnutia vlády. (Vystúpenie prerušené časomierou. )

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ešte, prosím, zapnite mikrofón pánu Soboňovi.

**V. Soboňa, poslanec:** Prečo sú tajné rozhodnutia o Veriteľovi a vieme presne postup, akým spôsobom bude pracovať Veriteľ s pohľadávkami a nie j úplne tak, ako vy, pán minister, hovoríte. A nie som sám, ktorý to tvrdí, takže je otázka, či sa všetci mýlime a v ste jediný, ktorý máte pravdu, alebo je to inak.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Ševc...

**J. Ševc, poslanec:** Ďakujem, pán predsedajúci. Chcem reagovať na pána kolegu Soboňu, ale obidve vystúpenia, i pána poslanca Chovanca, i pána Soboňu ma nastražili na to, že pri posudzovaní navrhovanej reformy idú do popredia viaceré momenty, ktoré ma usvedčujú, že skutočne, zdravie nemôže sa stať predmetom kúpy a predaja, teda predmetom tovarovo-peňažných vzťahov. Navrhovaná reforma je odrazom dokázať, že zisk je prvoradý, že každý musí dodržiavať zákony vlastníckych vzťahov, v tom by bolo, samozrejme, v poriadku, pokiaľ by vlastníkom všetkého bol štát. V tomto je mi je sympatické vystúpenie kolegu Soboňu, s ktorým sa stotožňujem práve preto, že je zároveň odborníkom v tejto oblasti a vie, čo je cena zdravia. Bol by som za reformu, keby zdravie bolo podľa nej bohatšie a nie drahšie, som za to, aby štát bol garantom zdravia, vytváral zdravé prostredie pre prácu, život a tvorbu hodnôt, teda pre zdravú celú spoločnosť, preto mi je sympatické vystúpenie súdruha Soboňu... (Ruch v sále. Smiech. Hlas: Pána Soboňu!) i pána Soboňu, i pána poslanca Chovanca. Ale to je už naša hantýrka, tak ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou vystúpi pán poslanec Lintner.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán podpredseda, budem reagovať na pána poslanca Soboňu. Vždy keď som aj s doktorom Zajacom pred voľbami cestoval alebo som sa vyjadroval k zdravotníctvu, vždy som povedal jednu základnú myšlienku. Zo všetkých ministrov zdravotníctva, ktorí tu boli od ´93., ten, kto sa prvý pokúsil o reformu, bol doktor Soboňa. Vždy som si ho za to cenil, len vám, pán poslanec, pripomínam, čo boli aspekty, že ste museli cúvnuť, boli to len tlaky záujmových skupín. A keby ste vo svojom vystúpení išli po vecnej línii, ja by som to ocenil, my sme tu diskutovali, ešte aj minulý týždeň som sa vás pýtal, aké máte výhrady, a to si cením, vždy si vás v tomto zmysle budem vážiť, len neviem prečo do toho zahrňujete to vyvolávanie strachu zo smrti. Všetci vieme, ako to vyzerá v zdravotníctve. Nikoho netreba presvedčovať, ja som videl, ako vyzerá zdravotníctvo, keď mi mama zomierala na lôžku v nemocnici. A ja som si pri tej mame vtedy povedal, že to zdravotníctvo sa musí zmeniť, nemôže ostať tak, čiže len to chcem poprosiť, ak budú vystúpenia k týmto zákonom, nestrašte starých ľudí, nestrašte ľudí vôbec, že toto, čo má doktor Zajac pripravené, všetkých vedie k smrti, to by som vás prosil, pán doktor, keby prípadne v ďalších vystúpeniach, či vystúpeniach ďalších toto už nezaznievalo. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne. Využijem tú možnosť, keďže bol aj pán poslanec Soboňa, bol aj pán poslanec minister, aby som vyjadrila k obidvom. Som prekvapená, pán minister, že ste sa vedeli vyznať v tých komplikovaných vzťahoch pohľadávok, že Veriteľ dá tam a dostane od toho a bude to nedobytné a tam to vyčistí. V skutočnosti viete veľmi dobre a tu podporím, čo povedal pán kolega Soboňa, že Veriteľ, všetky tie zmluvy sú zahmlené napriek tomu, že tam išli peniaze z verejných zdrojov. Viete veľmi dobre, že zaobchádzanie s tými, ktorým dlhoval štát veľmi veľa, bolo nielen, že štát nevyplatil to, čo im dlhoval, ale miesto toho, aby im dal penále, ešte im z toho zobral 20%. Keď nič iné, tak zopár ľudí si žilo veľmi dobre z tejto spoločnosti, takže ocením, že možno ste lepší ekonóm ako lekár, lebo v tejto kategórii sa nedá hovoriť len o ekonomických dimenziách. Zoberte si dnešné noviny, ako ste sa vyjadrili vy. Ukážem vám, ako ste vyplašili ľudí, že sa idú na nich robiť pokusy, lebo budete počítať mŕtvych a zranených. Aj vy by ste si mali uvedomiť, ako lekár to špeciálne viete, pretože ste tú skúšku absolvovali, čo je to jatrogénne poškodenie pacienta. Tých starých ľudí nestrašíme my, my sa ich, práve naopak, zastávame.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať v rokovaní, v rozprave vystúpi pán poslanec Ondriaš, za poslanecký klub politickej strany.

**K. Ondriaš, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, vážené dámy a páni. Ja nebudem opakovať argumenty predrečníkov, s ktorými súhlasím. Samozrejme, klub Komunistickej strany Slovenska odmieta predloženú zdravotnícku reformu. Pripájam sa k procedurálnemu návrhu poslanca, pána Chovanca, o vrátení navrhovaného zákona na dopracovanie. Ale predsa mám len jednu poznámku. Jeden z dôvodov predkladania zdravotníckych zákonov je aj nedostatok peňazí na zdravotníctvo. Aby som mal v tom viac jasno, porovnal som kapitoly zdravotníctva v rozpočte roku 2004 a rok 1989. O niečom podobne som tu hovoril už asi dvakrát. V návrhu rozpočtu na rok 2004 sa vyčleňuje pre zdravotníctvo 22,8 miliárd korún. V súčasných cenách rozpočet zdravotníctva v roku 1989 bol 58,7 miliárd korún, ja neviem zistiť, či podkapitoly zdravotníctva rokov 1989 a 2004 sú tie isté, ale ak by boli tie isté, znamenalo by to, že v súčasnom rozpočte zdravotníctva je o 36 miliárd korún menej, ako bolo v roku 1989, inými slovami, ak je to pravda, v súčasnosti je zdravotníctvo financované len 39% z hodnoty roku 1989 i napriek tomu, že hrubý domáci produkt Slovenska v stálych cenách je už o viac ako 15% vyšší ako v roku 1989. Pán minister, bol by som rád, keby ste si overili, či ozaj rozdiel financovania zdravotníctva je 36 miliárd korún ročne, lebo mne sa tá suma zdá veľká. Ak je to pravda, alebo aj zistíte iný rozdiel, hľadajte, kde sa strácajú na Slovensku miliardy korún, ktoré keby ste mali tak by sa reformy v zdravotníctve mohli robiť ináč a ľahšou cestou.

Mám poslednú poznámku. Ak budú zákony o reforme zdravotníctva prijaté, bude asi potrebné premenovať vaše ministerstvo na ministerstvo obchodu so zdravím obyvateľov. Ďakujem za pozornosť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Písomne sa do rozpravy prihlásili ďalej pán poslanec Murgaš, Belohorská, Husár, pán poslanec Muňko, bude hovoriť pán poslanec Murgaš.

**M. Murgaš, poslanec:** Vážené kolegyne, vážení kolegovia, keďže čas je vzácny a veľa tu už bolo povedané, v globálnej rovine zákonov, ktoré pán minister Zajac predkladá, dovoľte, aby som bol veľmi stručný a pokúsil sa zaujať stanovisko k vládnemu návrhu zákona, o ktorom teraz diskutujeme, a zároveň charakterizovať aj určité symptómy, ktoré tvorbu tohto zákona sprevádzali.

Na úvod by som chcel povedať, že ako profesionál zaoberajúci sa ekonómiou zdravotníctva a manažmentom zdravotníctva som spočiatku fandil pánovi Zajacovi s tým, že chce zreformovať slovenské zdravotníctvo, aj keď som zároveň zastával stanovisko, že toto zdravotníctvo sa zreformovať nedá a že bude veľmi problematické ho ako systém zmeniť. Žiaľ, postupne sa moja dôvera strácala nielen v dôsledku neplnených sľubov pána ministra Zajaca, ale aj v dôsledku jeho prezentácie, jeho ľudskej stránky v tejto snemovni, keď ako politik zastupujúci liberálnu stranu sa skôr javil ako dobrý žiak Nicola Machiavelliho a veľký manipulátor, ako človek, ktorý nechce počuť iný názor, tobôž ho akceptovať. Zarážala ma aj jeho bohorovnosť ako autora jediných správnych riešení a zarážala ma aj jeho ľudská vlastnosť, ktorá sa obecne nazýva arogancia.

Vládny návrh zákona, o ktorom teraz diskutujeme, je ako ďalšie návrhy zákonov pána Zajaca, charakterizovaný ťažkou ekonomickou schizofréniou jeho spracovateľov. Veľmi jednoznačne sa tu prejavuje úporná snaha nechať pôsobiť neviditeľnú ruku trhu, alebo úplne protipolne, tvrdo dirigisticky zasahovať vždy podľa záujmu pána Zajaca a lobistických skupín, ktoré sa už tešia na tučnú korisť, ktorú získajú po reforme zdravotníctva. Ako príklad tejto liberálno-dirigistickej schizofrénie možno uviesť ustanovenia zákona v časti o katalógu zdravotníckych výkonov či v ustanoveniach týkajúcich sa postavenia ministerstva zdravotníctva.

Dámy a páni, keď pred rokmi nastúpil na čelo sprivatizovaných Východoslovenských železiarni tím neskúsených mladých ľudí, na Slovensku dostal tento tým pomenovanie kindermanažment. Veľmi rýchlo sa ukázalo, ako tento tím vedie firmu od desiatich k piatim. Bola to však vtedy len záležitosť týkajúca sa niekoľko desiatok tisíc ľudí. Ale teraz tu máme reformný Zajacov tím, ktorý môžeme smelo nazvať kindermanažment. Tento kindermanažment bez akýchkoľvek skúseností z manažmentu zdravotníctva dostal do rúk reformu zdravotníctva a svojimi nesystémovými ultraliberálno-etatistickými návrhmi vedie slovenské zdravotníctvo tak, ako viedol kindermanažment Východoslovenské železiarne. To znamená od desiatich k piatim. Lenže ako som už uviedol, pán minister, vtedy sa to týkalo len tých, ktorí vlastnili Východoslovenské železiarne, zamestnancov tejto firmy a rodín naviazaných na túto firmu. Teraz sa to dotýka viac ako päť milióna ľudí. Nech, prosím, nikto odo mňa nechce, aby som sa zúčastňoval na hre, ktorú manažuje kindermanažment, a preto nebudem za tento zákon hlasovať. Ďakujem vám za vašu pozornosť. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou pán poslanec Lintner.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán podpredseda. Pán poslanec Murgaš, znovu som v tom pocítil príliš veľa emotívnosti. Neviem, či poznáte spoločnosť Euromednet, je to spoločnosť, ktorá vlastní alebo ovláda desať nemocníc na severe Moravy. Pokiaľ boli jednotlivo, tak boli v strate. Pokiaľ sú v kope, tak idú so ziskom. A nikto tam nevyčíta, alebo nehovorí o znížení zdravotnej starostlivosti. Však poďme stále len po vecnej stránke. Tu prišiel minister s istou predstavou, všetci hovoríte, že reformy treba, len teraz zrazu v tejto chvíli hovoríte, že nie takáto reforma. To bolo aj to, čo som povedal smerom k pánu poslancovi Soboňovi, ktorý musel ustúpiť pred lobistickými skupinami, pred záujmovými skupinami. Hovorme vecne. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán minister, nech sa páči, máte slovo...

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ono možno je niekedy lepšie byť mladším ako už v mojom veku, pretože možno má človek viacej odvahy. Základný, základný model toho, čo chceme občanovi plne hradiť, základný model toho, čo občan musí dostať, čo vyvracia tézy pána poslanca Soboňu, vytvorilo zhruba 25 až 30 vynikajúcich odborníkov, ja nechcem použiť slovo najlepších, lebo by to bolo neúctivé voči ostatným kolegom, renomovaných odborníkov, profesorka Rozborilová, profesor Pécs, profesor Štencl, vyberte si, je ich dosť, Profant, docent Kamenský. Sami lekári potom prichádzali s tézami, v oblasti kožného docent Kaušic, riaditeľ Onkologického ústavu svätej Alžbety, ktorý napočudovanie hospodári vyrovnane a patrí celý cirkvi, a je to s. r. o., teda spoločnosť s ručením obmedzeným. Zhodou okolností, podľa Obchodného zákonníka pod tvrdými rozpočtovými opatreniami, pretože ani Nemocnica svätého Jána z Boha, ani Nemocnica v Šaci, ani nemocnica Onkologický ústav svätej Alžbety nemajú žiadnu ochrannú ruku štátu. Na nich platí konkurz, vyrovnanie, exekútori, úplne normálnym spôsobom ako na každú jednu spoločnosť. Ak títo ľudia sú kindermanažment, potom som rád. A potom len jedna smola bola, že ten kindermanažment v Košiciach nebol taký kvalitný. Ak títo ľudia, ktorí sami hovorili, kde pacienti potrebujú dostať a pridať, kde musia mať naši občania pridané z toho verejného balíka, a ak niekde je priestor, kde môžeme chvíľu počkať, som rád. Chceme sa hrať na pštrosov a hovoriť, že čakacie listiny dnes nemáme? Chceme povedať, že každý pacient tu, do tejto televíznej kamery, keď potrebuje, dostane ihneď endoprotézu? Alebo dostane šošovku, alebo dostane inú starostlivosť, ktorá sa dá odložiť, pretože čakáme na peniaze, pretože nemáme dosť peňazí na všetky protézy a na všetky šošovky. Je asi menej morálne, keď už sa bavíme o morálke, aby sa viedli regulárne čakacie listiny na úrovni poisťovne, ktoré sú verejne prístupné a kontrolovateľné, ako keď sa teraz vedú tak trošku neoficiálne. Len dve krajiny na svete oficiálne nemajú čakacie listiny. Nemecko a Spojené štáty. Jedna krajina, Nemecko, vydáva 10,5% hrubého domáceho produktu a Spojené štáty 14%. Keď budeme takí bohatí a budeme môcť toľko dať, ani u nás nebudú čakacie listiny. Ale keď už musia byť, lebo všade v Európe sú, v tej Európskej únii, do ktorej sme teraz vstúpili veľmi hrdo, tak potom ich urobme legálne a regulárne. Som rád, že som mohol s týmto kindermanažmentom, naozaj s mladými ekonómami, s mladými lekármi, so skúsenými lekármi, s profesormi, docentmi, spolupracovať. A keď z tej reformy by aj nič nemalo byť, v úvodzovkách, tak ja som zažil dva roky jednej intenzívnej práce, ktorá sa málokedy podarí. S ľuďmi, ktorí to robili z presvedčenia, že slovenské zdravotníctvo sa dá zlepšiť, a nie s ľuďmi, ktorí boli takpovediac nejako zištní. Veď za to, čo urobili, v tejto chvíli sa im nedostáva akéhosi aspoň ocenenia, ale dostáva sa im nepriamo alebo priamo skôr poníženia. Ale zrejme aj taký je svet politiky.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou pani poslankyňa Belohorská, pán poslanec Murgaš, končím možnosť faktických poznámok. Prosím mikrofón pre pani Belohorskú.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Pán minister, aby sme sa nemýlili. Dnešné čakacie listy nie sú kvôli tomu, že by bol nával v nemocniciach. Sú kvôli tomu, že chýba základný materiál. Napríklad ak sledujete - a to by vám mali robiť -, monitoring tlače, vecí, ktoré sa týkajú zdravotníctva, poslali z poradne pre cukrovkárov ľudí preč, lebo nemali striekačky. Ja len čakám, kedy si trúfne niekto dať trestné oznámenie, že sa začínajú sterilizovať jednorazové striekačky alebo jednorazové ihly. Pán minister, ortopédi by vedeli urobiť a vyčistiť tie čakacie listy okamžite. Ak chcete, tak vám poviem aj konkrétne príklady českých nemocníc, kde každý deň robia 3 - 4 zákroky na srdci. Každý deň operujú do piatej - šiestej hodiny večer. A bez toho, aby čakali tí lekári, že im niekto za to zaplatí.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Murgaš...

**M. Murgaš, poslanec:** Pán minister, mrzí ma, že... Ale to už patrí asi do arzenálu vašich nástrojov, že vždy vypustíte nejaké tvrdenie, ktoré, žiaľ, väčšinou nie je pravdivé. To, čo ste povedali, že čakacie listy sú všade v Európe, jednoducho, pán minister, nie je pravda. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať. V rozprave vystúpi pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Vážený pán predsedajúci, vážené panie poslankyne, páni poslanci, vážený pán minister. Stanovisko Svetovej zdravotníckej organizácie oficiálne zverejnilo 18. decembra 2003 pod názvom Budujeme budúcnosť materiál a stanovisko, svoje stanovisko o možnostiach ako zreorganizovať zdravotnícku starostlivosť, aby sa v budúcnosti zabezpečila lepšia starostlivosť o zdravie. Znovu opakujem, lepšia starostlivosť o zdravie. Správa rozoberá štyri najpálčivejšie problémy dneška, zdravotníckych systémov, ako aj vy opakovane tvrdíte, že nielen Slovensko má tieto problémy, majú ich aj iné štáty Európy a majú ich aj iné štáty sveta a zhodnotilo to do týchto štyroch okruhov. Celosvetová kríza v zdravotníctve, v kvalite a počte zdravotníckych pracovníkov, potreba zdokonalenia existujúcich informačných systémov a dostupnosti zdravotníckych informácií, udržateľné financovanie zdravotníctva a schopnosť realizovať rovnú a spravodlivú politiku v pluralitnej spoločnosti.

Svet rozpoltený kvôli nerovnosti v zdraví je svet v ohrození. Práve niektoré z kapitol tejto správy vznikli ako odpoveď na priepasť medzi chudobnými a bohatými a ak chceme, pán minister, aby aj na Slovensku sa rozdiely medzi regiónmi zmenšovali, tak jednoducho nemôžeme pripustiť, aby rozdelenie medzi chudobnými a bohatými platilo aj na Slovensku. Na celom svete sú ohrozené predovšetkým najmenšie deti, budúca generácia, pričom choroba je veľakrát až sekundárnym dôvodom poškodenia zdravia. Vieme, že to napomáhajú všetky iné faktory, ktoré aj vy viete zhrnúť, a tvrdíte, že sa podieľajú až v 80 a 85 % na danej chorobe, a to je chudoba, podvýživa, nevyhovujúce životné prostredie, životné podmienky a viete, že to všetko na Slovensku máme. Musíme si uvedomiť, že zdravie je kritický faktor pre všetko, čomu hovoríme pokrok, vyhlásil pri odovzdávaní tejto správy regionálny riaditeľ Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu pán Mark Danson. Všetky naše kroky a všetky naše činy by mali zohľadňovať tento fakt.

V záverečnej správe, ktorú pod vedením profesora Joffrey Saxa vypracovala na objednávku WHO komisia pre makroekonomiku a zdravie sa píše: Hlavné motto: „Kde niet zdravia, tam niet ekonomiky“, teda nie naopak. Uznávam, pán minister, že v honbe za tými reformami ste nemali čas možno čítať odbornú literatúru, ale toto, čo som vám prečítala, to boli stanoviská tých, ktorých som čítala. Bolo to písané v Medicínskom monitore, v čísle 2/2004, ktorý, myslím si, že ako lekár, by ste mali mať vo svojej pošte, kde je vlastne šéfredaktorom pán profesor Krištúfek, ktorý bol zbavený svojej funkcie kvôli tomu, že nevedel ochrániť, alebo, podľa vás, nedal mreže na laboratórium, z ktorého niečo ukradli.

V celej tej redakčnej rade máte mená významných slovenských, významné slovenské hviezdy. Profesor Breza, profesor Riečanský, docent Bernadič, profesor Černák, profesor Dzúrik, profesor Holomáň, Javorka, profesor Koza, s tým ste si to tiež vybavili, už nie je riaditeľom Národného onkologického ústavu, profesor Payer, profesor Plank, profesor Rovenský, profesor Siman, profesor Vajo. To sú hviezdy, ktorých som nepočula, že by ste menovali. O nich sa dá hovoriť, že sledujú nielen svoj rezort, a určite by vám vedeli byť veľmi dobrými pomocníkmi pri príprave reformy, ale ktorých ste aj odignorovali, ako vám aj v ďalších mnohých vystúpeniach prečítam. Ale aby ste si mohli teda prečítať tú správu Svetovej zdravotníckej organizácie, ja vám jeden výtlačok, pán minister, venujem. Okrem toho vám prečítam stanovisko prezidenta Slovenskej lekárskej komory, mimoriadneho profesora pána Dragulu, ktorý napísal: „13. mája sa uskutočnilo stretnutie 17 organizácií, ktoré pôsobia v zdravotníctve, a 2 organizácií, ktoré zastupujú pacientov a poistencov. Tohto stretnutia sa zúčastnilo 336 zástupcov nasledujúcich organizácií, kde sú vymenovaní. 329 navrhovanú „zdravotnícku“, dali to do úvodzoviek, „legislatívu“ v tomto znení nepodporuje. Sedem zúčastnených nevedelo zaujať stanovisko. Žiaden zo zúčastnených však navrhovanú legislatívu nepodporil. Prosia nás, aby sme toto zobrali už pri prvom čítaní do úvahy.

Poviem vám stanovisko hlavného, jedného z hlavných odborníkov. Ak by tento materiál bol konzultovaný so Slovenskou lekárskou spoločnosťou, Lekárskou komorou a Lekárskou obcou Slovenska, určite by v takejto polohe do vlády predložený nebol. To bol materiál, tá vaša informácia, o ktorej sa tu už hovorilo. Otázkou je, s kým bol takýto závažný materiál konzultovaný a od koho jeho tvorcovia dostali mandát na vypracovanie a predloženie do vlády. Informácia, v ktorej sa hráme s možnosťou, v ktorej ju len spomenieme a dáme ju na papier, že je možné občana diskvalifikovať na základe veku, nemohla byť prerokúvaná vo vláde práve z dôvodov, že obsahuje prvok, ktorý sa dá hodnotiť aj v našej spoločnosti ako fašizoidný. Táto správa mala byť odmietnutá vládou a do parlamentu, ak sa nám dostala, mala byť zbavená práve tejto informácie, lebo len čo pripustíte takú možnosť, už len že sa o nej píše, samozrejme, musíte si byť vedomý dôsledkov, čo to vyvolá. Hovoríte, že strašíme ľudí. Pán minister, ja som lekárka a sledovala som aj napríklad krízu v minulom roku, ktorú prežívalo francúzske zdravotníctvo a 3. novembra minulého roku som sa zúčastnila práve na rozbore situácie, že vo Francúzsku za jeden mesiac zomrelo 14 000 starých ľudí a stačilo len teplo. Nič viac, len teplo. Viete veľmi dobre, že u starých ľudí je znížený prah citlivosti, ľudia menej pili, možno aj menej si vládali doniesť tekutinu a zomierali na dehydratáciu. Takže starým ľuďom stačí veľmi málo. Možno aj takáto informácia, čo ich bude čakať v budúcnosti, pre mnohých znamená iné rozhodnutia. Spomeniem napríklad, ako sme prerokúvali v Rade Európy správu - a sú v našom parlamente svedkovia - o eutanázii na základe návrhu troch štátov, Veľkej Británie, Holandska a Švajčiarska. Prerokúvala sa v Rade Európy v priebehu ôsmich rokov už tretí raz. Tretí raz bol tlak na to, aby sa starí ľudia sa mohli voľne rozhodnúť. Tak ako sa rozhodujú dnes. Choďte sa pozrieť do niektorej lekárne a budete vidieť, ako starí ľudia čakajú na to, keď sa tam objaví niekto, kto im môže zaplatiť prípadne 20-korunový poplatok, alebo ako starí ľudia rozmýšľajú s tým, že keď im dal pán doktor užívať na cukrovku lieky 2x1 a doplatok je 700 korún, že si to rozdelia, že budú brať len jednu tabletku denne. Takže ak budeme hovoriť o poškodení, to nie tí zlí poslanci, ktorí vám toto hovoria, že je tu možnosť poškodiť starých ľudí.

Slovenská lekárska únia špecialistov... Nebudem vás unavovať, aby som vám čítala celé stanovisko. Píše tu aj o nešťastnom Veriteľovi, ale spomeniem vám len jednu časť z ich listu. Sme si vedomí toho, že v prostredí masívnej proreformnej demagógie, ktorá bola rozpútaná s nevídanými nákladmi, nebolo z vašej strany možné získať dostatok informácií o jej skutočnej podstate. Hlasy oponentov ako aj naše argumenty prenikali do médií len veľmi ťažko a do niektorých neprenikli vôbec. Oponenti sú premyslene dehonestovaní, zastrašovaní a umlčovaní. Stav informovanosti verejnosti klesol hlboko pod úroveň totalitného režimu. Zahraničie dostáva zidealizovaný obraz. Slovenská geriatrická gerontologická spoločnosť odmieta absolútne diferenciáciu podľa veku, hovorí o ziskovosti rezortu, ktorý ste začali robiť, a považuje z pohľadu odborného, etického aj všeobecne ľudského za neprípustné, aby sa vôbec rozmýšľalo o tom, že ľudia môžu byť diskriminovaní na základe kalendárneho veku, a aby sa to spomínalo v akejkoľvek forme.

Stanovisko Jednoty dôchodcov sa odvoláva na zákony, na Ústavu Slovenskej republiky, ktorá zaručuje rovnaký prístup ku zdravotnej starostlivosti všetkým občanom. Európsku sociálnu chartu, hovorí o trestnom zákone, o týraní zverenej a blízkej osoby a podľa dikcie zákona neposkytnutie potrebnej liečby spadá do kategórie týchto trestných činov, odvoláva sa aj na Etický kódex lekára, hovorí o medzinárodnom roku starších, kedy sa aj Slovenská republika podpísala pod akčný program OSN, kde sa hovorilo, že mladá generácia má pomôcť vytvoriť tej staršej vhodné životné podmienky a zabezpečiť ich.

Spomeniem, pán minister, sekciu praktických lekárov pre dospelých regionálnej lekárskej komory Košice, ako aj sekciu lekárskej služby prvej pomoci Asociácie súkromných lekárov, kde takisto nás žiadajú a prosia, aby sme uvedený materiál nedovolili prerokúvať. Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb, ktorý hovorí, že dôsledky týchto zákonov môžu byť katastrofálne, žiadajú o zachovanie tripartizmu, teda aby v riadiacich orgánoch všetkých poisťovní, aby v riadiacich orgánoch všetkých inštitúcií boli zohľadnení aj poskytovatelia služieb, aj poistenci.

Nejdem čítať veci a záležitosti, o ktorých sa tu už hovorilo, aby som sa neopakovala. Vo vašom materiáli sa hovorí pri kategorizácií liečiv a o efektívnosti, o častých návštevách u lekárov, o stanovení spoločenských priorít, kde je iluzórny zoznam diagnóz a práve možno ten bude vytvárať aj určité - upozorňuje Slovenská lekárska spoločnosť -, na určité možnosti korupcie, pretože si musíme - a viete to veľmi dobre, nakoniec som to hovorila aj pri našom spoločnom stretnutí v našom politickom klube -, že aj zápal slepého čreva, teda apendicitída, môže byť jednoduchým zákrokom, ktorý by bol lacnejší. Môže byť aj veľmi komplikovaným zákrokom, práve naopak, ak ľudia nebudú mať peniaze a omeškajú sa. Slovenská spoločnosť zdravotníckeho práva je hlboko znepokojená správou vlády Slovenskej republiky o pripravenosti rezortu zdravotníctva na plnenie koncepcie zdravotnej starostlivosti, ktorá bola prijatá vládou, ktorá tu hovorí aj o tom, že prijatie celého balíka šiestich navrhovaných zdravotníckych zákonov v tejto podobe znamená zreteľnú diskrimináciu časti populácie, čím sa porušuje Ústava Slovenskej republiky, Európska sociálna charta a tak ďalej. Ak doteraz sa tu nikto nevyjadril, dostali ste možnosť vyjadriť sa, sledovala som vaše vyjadrenia včera večer v televízii k stanovisku Ústavného súdu, samozrejme, nikto z nás ako zo zákonodarného zboru nebude spochybňovať, len je veľmi zaujímavé, že to tak presne trafili, dva dni pred prerokúvaním týchto zákonov, po dlhom roku a zvažovaní, či ide o ústavný alebo protiústavný krok. Viaceré z týchto organizácií však upozorňujú na to, že systém a zákony, ktoré ste predložili, budú v budúcnosti možno aj príčinou mnohých súdnych sporov.

Prečítam vám z dnešného stanoviska niektorých občanov Slovenskej republiky na vaše vyjadrenie: „Odídem až po zrátaní mŕtvych“, kde nás žiadajú, aby sme reformu odmietli, pretože ak sa takýmto spôsobom vyjadrujete, ak sa takýmto spôsobom vyjadruje minister vlády, tak tu sa píše: „Je to čistý nacizmus“. Analýza musí predchádzať experimentu na ľuďoch a ak s takýmto štítom pristupujete k ľuďom, tak máte tu otáznik.

Pán minister, akciové spoločnosti, ktoré chcete zaviesť, sú obchodnými spoločnosťami, ktoré ak nebudú vykazovať zisk v podobe zisku a balíka peňazí pre jeho majiteľov, pretože ste správne, ako síce až tretieho či štvrtého v poradí, ale povedali aj individuálne osoby, tak zadlžená akciová spoločnosť, zadĺžená poisťovňa bude musieť vyhlásiť na seba bankrot. Sama na seba, podľa obchodných zákonov. A teraz sa veľmi ospravedlňujem, pán predsedajúci, ale keďže aj jedno z divadiel preložilo hru Bankrot voľne termínom Všetko sa posralo, tak mi to pripadá ako také vulgárne hodnotenie tejto reformy. Lebo je hrozné, ja si neviem predstaviť, že moje dieťa bude platiť 30 rokov do nejakej akciovej spoločnosti a potom sa stane prípad Enronu a poisťovňa skrachuje a človek po celoživotnom sporení do zdravotného poistenia zostane na ulici. Upozorňujem vás na medzinárodné fakty a štatistiky, 80% zdrojov poistného vyčerpá poistenec tri roky pred svojou smrťou. Znovu to opakujem, tri roky pred svojou smrťou. Aj keď zomiera mladý, lebo mladí ľudia nezvyknú zomierať, tak v tej chorobe, ktorá keď ich postihne, vyčerpajú 80% týchto zdrojov. Takže dávam a nechcem dať bianko šek budúcej generácii na takéto poisťovne. Ak, je vám určite jasné, že príjmy poisťovní, pokiaľ sa tieto nebudú okrem iného, okrem starostlivosti o zdravie občanov zaoberať aj ťažbou diamantov, tak môžu svoje zdroje čerpať len zo zdrojov zo štátu a z príjmov občanov. Vy ste neurobili nič pre to, aby zo štátu do zdravotníctva išlo viacej prostriedkov. Hovoríte nám opakovane, že ľudia zneužívajú systém. Ja obdivujem, skutočne obdivujem slovenských občanov, ktorí, ak podľa štatistík OECD, ktoré sme aj s inými slovenskými poslancami dostali v Paríži, Slovensko dáva na hlavu 550 dolárov, Česi 1 100, Nemci 2 800 dolárov na hlavu, ale ja som ešte nepočula povedať českého ministra, že sa zneužíva, že pacienti zneužívajú systém. Slovenská populácia musí mať strašne zdravý koreň, keď dostáva 500 dolárov na hlavu a ešte to aj zneužívajú. Ste spokojný, že sa prostriedky ušetrili. Ušetrilo sa „zajacovkami“ a platbami za hotelové služby a za stravu v nemocniciach, ušetrili ste v uplynulom období dve miliardy. Ja by som sa možno pozrela, ozaj, aký to malo dopad na populáciu. Viete veľmi dobre, že lôžka, najdrahšie sú lôžka, ak sú neobsadené. Tie sú najdrahšie. A boli neobsadené nie preto, zase, že tí Slováci sú takí zdraví, lebo hovoríte o čakacích zoznamoch, ale práve kvôli tomu, že ľudia nemali tých 50 korún. Predstavte si a skúste, naša kolegyňa to skúsila, skúste to aj vy, žiť z deväťtisícovej - a tomu hovorím kráľovská -, z deväťtisícovej penzie. Budete si musieť zaplatiť nájomné, koncesionárske poplatky, elektrinu, ten poistný 250-korunový poplatok za telefón a dostane sa do nemocnice a bude musieť zaplatiť 1800 korún za hotel, budete musieť okrem toho, keď sa vrátite domov, zaplatiť doplatok na lieky. Choďte sa pozrieť na tie šoky, ktoré sú v lekárňach, ktoré zažila aj jedna z našich kolegýň, keď jej matka išla vyzdvihnúť lieky pre ňu a pre dve deti, ktoré mali obyčajné chrípkové ochorenie, a magistra jej to spočítala, 2 100 Sk. Choďte sa pozrieť do lekární. Ja som sa bola pozrieť.

Pán minister, to sa z deväťtisícovej penzie nedá vyžiť. To tým starým ľuďom ozaj zostáva len nejaký vlak alebo iný spôsob spáchania samovraždy? Neviem si predstaviť, že starí ľudia kvôli vážnemu ochoreniu alebo opakovaným hospitalizáciám, ktorým sa nemôžu vyhnúť, že títo starí ľudia sa stanú neplatičmi. To ich budeme deložovať? Alebo nemocnica začne v exekučnom konaní od týchto ľudí vymáhať televízory alebo, to boli otázky, ktoré som vám dávala už vôbec pri platbe. Vo vašich materiáloch, ja som si ich, verte mi, skutočne dobre prečítala. Píšete a požadujete, doslova je spomenuté, platbu v hotovosti. Platba v hotovosti je pikantériou 21. storočia. Jasne, služby podľa odseku sa uhrádzajú poskytovateľovi po ich poskytnutí v hotovosti. Nič lepšieho si neviem predstaviť, ako keď povieme, že zaplatí peniaze, alebo toľkoto a toľkoto má zaplatiť a starý človek povedzme nebude mať. Čo má nechať hodinky v zálohe, alebo akým spôsobom sa má s touto vecou vyrovnať? V situácii sa stáva pre mňa hrôzou aj naháňanie zahraničných investorov. Nielen v priemysle, dobre, už sme si zvykli, že Slováci chodíme robiť, vysokoškolsky vzdelaní ľudia do zahraničia chodia robiť slúžky, alebo moderne povedané au-pairky, tak už budeme za nízku mzdu robiť aj tu cez rôzne iné odvetvia. Presvedčili ma aj naši ekonómovia, dobre, aspoň budeme mať automobilku, ktorej zmluvu nepoznáme, dobre. Ale ak sme vedeli dať 9 miliárd do automobilky, ak vedel minister financií natlačiť 120 miliárd do bánk, ktoré odišli všetky do zahraničných rúk, vám dávam otázku, ozaj ste taký nešikovný, že neviete vytĺcť tých 50 miliárd? 50 miliárd, trúfnem si povedať, bola by dobrá injekcia v dnešnej situácii v zdravotníctve, ale ak mi poviete, že vás pochvaľujú v zahraničí a že vás pochvaľuje Svetová banka, vás pochvaľujú ekonómovia, nevyjadrili ste sa, že by to boli zdravotnícke inštitúcie, zdravotnícke organizácie. Tak mám z toho strach. Keď ideme privatizovať všetky nemocnice, komu sa tieto nemocnice dostanú do rúk? Pán minister, to je aj o bezpečnosti, aj o bezpečnosti občanov tohto štátu. Dali ste do neľútostného trhu, tam, kde sa nebude hovoriť, tak ako aj správne povedal náš kolega pán Lintner, že tu určitým spôsobom inými slovami dojímame ľudí alebo strašíme ľudí, tam sa bude hovoriť len o biznise, máš, dáš, nemáš, nedostaneš službu. Dali ste na tento trh nielen pacientov a občanov Slovenskej republiky, ale ste hodili aj zdravotníckych pracovníkov a musím povedať, že ma veľmi zabolelo, keď som počula vaše vyjadrenie, že sestry škriekajú, lebo sestrám sa za ich ťažkú prácu pri lôžku a za slabé finančné ohodnotenie a za to, že nám doktorom vždy robili nielen pomoc pre pacienta, ale aj určitú oporu, za to si zaslúžili trošku iné slovo od vás, pán minister.

Zdroje do poistného systému idú od zamestnancov, 10% štát, 4% zamestnanec. Neviem, či ste postrehli, Štatistický úrad vydal informáciu, že až 30 000 ľudí požiadalo v januári o dôchodok. Znamená, že za 30 000 dôchodcov sa znižuje platba od zamestnávateľa a budú, nebudú prispievať do týchto fondov, čiže zase sa znižuje a zas môžete nahnať tie peniaze len na tej druhej strane.

Ak ste spomínali čakacie zoznamy, tak vám prečítam a samozrejme vám môžem požičať veľmi dobrú knihu o stanoviskách európskych doktorov, je to výkonný výbor európskych doktorov, v ktorom má aj Slovensko už aspoň pozorovateľov, po 1. máji by sme sa mali stať samozrejme na vaše požiadanie alebo vašu snahu aj členom tejto organizácie. Jasne, hneď to bude. Jasne sa tu hovorí: „Blokovanie zdrojov do zdravotníckeho systému pre nedostatočné peniaze a vytváranie takzvaných čakacích listov reprezentuje seriózny hazard s pacientmi. Umožňuje oneskorenie času pre správnu liečbu“. Medzi... V tejto knihe sa dočítate aj v ďalších častiach, v ďalšej kapitole aj o tom, čo by ste mali vy chrániť a ako by ste vy mali chrániť lekársky a zdravotnícky stav. Nehovorím len o plate, o tom sa tu hovorí tiež, ale už sme si zvykli, že hovoriť o plate je dehonestujúce. Tak vám poviem aspoň to, že by ste mali garantovať rešpekt pre profesionálnosť lekára. Mali by ste rešpektovať slobodné rozhodnutie pri prijímaní liečby, mali by ste zabezpečiť profesionálnu kontrolu, ale odmietnutie kontroly lekára nelekármi a tak ďalej a tak ďalej, je zbytočné to tu čítať všetko, ale to sú medzinárodné záväzky, ktoré budú čakať aj vás.

Pán minister, opakovane ste sa vyjadrili, že nebudú mať právo pacienti zo Slovenska, alebo len po dohode a autorizácii domácej poisťovne, na liečbu v zahraničí. Ja vám dám rozhodnutie, teda, Európskeho súdu, kde si prečítate, že občan Európskej únie toto právo bude mať a budete ho musieť vytvoriť aj vy pre zahraničných. Nie prípad, ktorý sa odohral v Skalici pred týždňom. Aj to je možno jedna zo známok strachu lekárov pred vami, alebo pred poisťovňami, alebo pred tým, že budú musieť raz zaplatiť za poistencov. Je to tak trochu aj hanba pre nás, pretože v Čechách žije podstatne väčšia časť slovenských občanov a vedia sa postarať. Pán minister, dám vám tabuľku, akým spôsobom Česi presne, prehľadne majú vyriešenú starostlivosť za a na jednom grafe si môžete prečítať, kto za koho kde zaplatí a kto nezaplatí, bez toho, aby sme hovorili o oddlžovaní, predlžovaní alebo o iných záväzkoch. Veľmi často spomínate vo svojich vystúpeniach Ústav svätej Alžbety, onkologický ústav. Pán minister, mala som to šťastie, že som mala možnosť pracovať v tomto ústave, a bola som na to vždy pyšná, ale poznám aj presne obdobie, kedy sa tento ústav dostával do súkromných rúk do tejto s. r. o spoločnosti, bolo to za vlády pána premiéra Mečiara. Predtým ako tento ústav dostal rád svätej Alžbety, predtým sa urobili rekonštrukcie veľmi závažných častí tohto ústavu. Spomeniem 12-miliónovú kanalizáciu, odvod radiačných splaškov z rádioizotopov, spomeniem napríklad 1,5-miliónové cétečko a podobne a potom bol odovzdaný tento ústav do rúk súkromnej spoločnosti, charity a, samozrejme, za veľmi výdatnej pomoci zo zahraničia. Takže je veľmi ťažké spomínať potom nemocnice, ktoré prechádzajú z roka na rok s dlhmi a v ktorých každý ďalší pacient znamenal zvýšenie dlhu nemocnice. Ale aj to sa objavuje vo vašom materiáli. Len čo sa všetky nemocnice stávajú majetkom akciových spoločností, tak okamžite je písané, že ich oddlžujete, v ten okamih sa stávajú vlastníctvom tejto akciovej spoločnosti, aj s ostatným. Myslím, že je tam spomínaný, ak sa nemýlim, rok 2006, že dovtedy si majú zanechať svoju identitu, a uvidíme, čo bude po roku 2006. Pán minister, v materiáli máte spomenuté aj ukončenie licencií a práva na poskytovanie služieb, potom bude zriadená komisia, ktorú zriadite vy ako minister, minimálne trojčlenná. Táto komisia bude zachovávať takú mlčanlivosť, mala som pocit, že čítam materiál SIS, že nebudú môcť o ničom nikoho informovať, a jediný, kto ich môže zbaviť tejto mlčanlivosti, budete vy. Chápala by som to, ak budeme hovoriť o lekárskom tajomstve, to chápem, tam ešte okrem vás má právo aj súd, ale je zaujímavé, že o majetku budete rozhodovať vy, bez súdu.

Pán minister, je toho ešte veľa, ale myslím si... Ešte by som vám odovzdala dve veci. Keď Parlamentné zhromaždenie Rady Európy pripravovalo správu o dostupnosti, o budúcej reforme zdravotníckych systémov v Európe, o kvalite a efektivite, tak ste spomínali, že ste boli v Ženeve a že ste boli v Paríži. Máte tu aj stanoviská veľmi významných osobností z rôznych štátov, z rôznych štátov Rady Európy. Je tu regionálny riaditeľ WHO, sú tu zástupcovia nemeckého zdravotníctva, škoda, mal byť prítomný aj francúzsky minister zdravotníctva, ale vtedy, momentálne nemohol. Darujem vám aj odporučenie Rady Európy 1591, ktorá hovorí o starostlivosti o starú populáciu, a aby ste nemuseli celé čítať, zaškrtla som vám § 4, ktorý hovorí o starostlivosti, o zdravotníckej starostlivosti pre starších občanov.

A posledná rada, bolo by veľmi dobré, keby sa vám podarilo a mohli by ste ísť na Island. Ja som tam nebola, ale predsedníčka nášho výboru bola z Islandu a pri diskusiách o ich zdravotníctve by som vám odporúčala počuť všetky, majú štátne zdravotníctvo, platia cez poisťovne, používajú najšpičkovejšiu jednorazovú techniku ovládanú hlasom, pri otázke prečo takú drahú techniku bolo povedané jednoducho: Ľudské zdravie sa nedá zaplatiť. My máme záujem, aby ľudia sa okamžite dostali do pracovného procesu späť. Skúste to ísť, moja dcéra mala možnosť stráviť tam mesiac v nemocnici, musím vám povedať, že to, s čím prišla, to, o čom ma všetkom informovala, hovorilo o tom, že dá sa robiť zdravotníctvo, aj štátne, na veľmi slušnej úrovni.

Je veľmi dobré, pán minister, že viete obhajovať svojich spolupracovníkov, ja som vám to však povedala aj na diskusii v našom klube. Ja vám však radím, neberte si do svojho tímu ľudí, ktorí vidia peniaze. Vy riadite rezort, ktorý narába s niečím iným. Rezort, ktorý narába so zdravím, ktorý narába so slzami a radosťou, keď to vyjde. Ja odmietam počúvať človeka, ktorý nestál pri posteli umierajúceho, ktorý nestál a nevedel precítiť, čo to znamená, keď sa podarí aj za cenu veľkých obetí, aj za cenu veľkých financií, aj za cenu drahých liekov niekomu prinavrátiť zdravie. Ja by som vám odporúčala, obráťte sa predovšetkým na tých, pre ktorých tieto zákony pripravujete, obráťte sa na zdravotníckych pracovníkov, obráťte sa na pacientov. Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** O slovo požiadal pán minister.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Samozrejme, ďakujem za rady, pani poslankyňa. Znova by som len dve malé poznámočky, no nemá význam, aby sme to držali. K tomu „nacistickému“, bol by som trošku opatrný, mám na to svoje dôvody. Ale rád by som povedal, že, viete, všetko sa dá čítať rôzne. Tak ja to budem teraz čítať presne. V tom materiáli, ktorý ste tak úpenlivo citovali s pánom poslancom Soboňom, v bode 6, vláda pripraví legislatívne riešenia. Mám ho tu. Pán poslanec, nevložili sme tam nič, pán poslanec Soboňa, je to s podpisom premiéra, mám originál. A na otázku, ako to mohla vláda schváliť, lebo tam zaznelo, že sme tam niečo vložili, je jasne povedané, návrh zákona o rozsahu vychádza filozoficky z modelu, oregonského modelu, teda ako základný princíp hľadania spravodlivosti je vytváranie priorít. Návrh zákona predpokladá zoznam, ktorý bude rozdelený, a tak ďalej.

Priority. Príde doba, keď vám ukážem, aké priority sme do zákona dali. S týmto prísť a hovoriť a strašiť občanov, ako spomenul pán poslanec Lintner, pani poslankyňa, boli ste ministerkou zdravotníctva a asi viete, že systémy zdravotného poistenia, je úplne jedno, či akciové spoločnosti, verejnoprávne alebo dokonca daňové. Sú systémy priebežné, že jedni tam dávajú a druhí z toho čerpajú. A prečo týmto občanom poviete, že celý život platia a tie posledné tri roky, keď má dostať, asi bude na ulici, lebo skrachuje poisťovňa. Priebežný systém, jedni dávajú a druhí čerpajú, priebežne, jeden dnu a druhý von. Mladí dávajú, starší čerpajú. Nič nemôže skrachovať. V sporivých systémoch, ktoré však zdravotnícke modely nemôžu poznať, lebo nikto nemá toľko zdrojov, bol v povinnom verejnom poistení, samozrejme, isté riziká sporivý systém by v sebe niesol. O tom viem, o týchto rizikách, nakoniec ich naši občania zažili, keď krachovali banky, nebankové subjekty a tak ďalej, ale priebežné systémy, ktoré majú málo zdrojov, lebo tá ekonomická situácia je taká, že ekonomicky aktívni nestíhajú.

To sú dve také malé poznámky, prečo naozaj sa stotožňujem s názorom pána poslanca Lintnera, že hovorme vecne, povedzte mi, kde sú chyby tej reformy. Povedzte mi, prosím, v tomto paragrafe toto je, ja rešpektujem, § 90 sa pánovi poslancovi Soboňovi nepáči. Rozumiem prečo, môžeme o tom diskutovať. Ale strašiť ľudí, hovoriť im, že budú na ulici, že nedostanú zdravotnú starostlivosť, spomínal tu nacistické modely, no prepáčte. Nemôžem vám, žiaľ, ten materiál odovzdať, je tam originálny podpis, myslím za Dzurindu Csákyho, ale vrátim ho do archívu Národnej rady. Je vám k dispozícii, aby sme si raz prevždy ujasnili, že my sme jasne povedali, že naši seniori dostanú maximálnu zdravotnú starostlivosť, niekedy možno aj na úkor juniorov, napríklad v stomatológii. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami teraz na aj predrečníčku pani poslankyňu Belohorskú vystúpi pán Chovanec, potom pán Lintner, potom na záver dostane slovo na reakciu pani poslankyňa Belohorská, končím možnosť ďalších prihlášok s faktickými poznámkami. Zapnite, prosím, mikrofón pánovi poslancovi Chovancovi.

**M. Chovanec, poslanec:** Chcem potvrdiť niektoré veci, ktoré hovorila pani poslankyňa Belohorská. Naozaj sa na klinike stretávame, že časť pacientiek nechce byť hospitalizovaná, lebo jednoducho nemá dostatok finančných prostriedkov. Máme to v gynekológii, predovšetkým u starších žien, ale čo je ešte horšie, máme to v pôrodnici napriek tomu, že pacientky, ktoré sú tehotné, nemajú platiť 50-korunový poplatok za hospitalizáciu. Ale pacientky s veľmi nízkym, tak by som to formuloval, s veľmi nízkym zdravotným uvedomením vôbec nemajú prehľad, či ony sú oslobodené, alebo nie sú oslobodené, a opakovane sa stáva, že neprídu na hospitalizáciu vtedy, keď prísť majú. Týka sa to predovšetkým predčasných pôrodov a má to veľmi ďalekosiahly dosah, pretože zbytočne narodené jedno dieťa predčasne, je veľmi, veľmi náročné pre celú spoločnosť. Hovorím to s plným vedomím, že mám predsa len trošičku iný názor možno v jednej veci, že som stále presvedčený, že je predimenzovaná sieť u nás a že niektoré zdravotnícke zariadenia hospitalizujú i také stavy, ktoré nie sú potrebné. Som však presvedčený, že tých 50 korún naozaj nie je hodné, aby sme vystavovali pacientov takým rizikám. A už iba jednu poznámku, chcem skutočne potvrdiť to, čo povedala pani poslankyňa, že je úplne jedno, či je zdravotníctvo štátne, súkromné, pravicové lebo ľavicové, ja som takisto presvedčený a hovoria to, samozrejme, aj iní. Zdravotníctvo môže byť len dobré alebo zlé. A záleží to predovšetkým od ľudí. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Teraz vystúpi s faktickou poznámkou pán poslanec Lintner. Tam to bolo vymazané a prosím, aby ste aj vymazali pána poslanca Husára, nebude vystupovať v rozprave. Nech sa páči.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán podpredseda. Pani poslankyňa, ja len chcem reagovať na tú myšlienku - peniaze do systémov. Všetci si uvedomujeme, že to by bolo asi to najlepšie. Akurát je otázka, či do systému, ktorý je stále nastavený zadlžovaním. Vo vašej vláde tiež sa dávali peniaze a neviem teraz presné číslo, ale mám pocit, že od ´93. do toho systému išlo niečo na úrovni 26 miliárd, zadlženie je cez 20 miliárd. Tak ďalej sa nedá ísť, je to ako deravý sud, a dobre viete, že v tej sústave zákonov, ktoré predkladá pán minister Zajac, je tá štvorpercentná klauzula. To znamená - teda za poistencov štátu -, že sa to bude odvíjať od výkonnosti ekonomiky. To znamená, že ten reťazec musí začať - najprv pracovné miesta a potom budeme dostávať viac peňazí do systému.

A zaznelo tiež o tom zisku. Objavuje sa to ako amorálnosť, ja len nerozumiem, že keď nám neprekáža zisk pri farmaceutických spoločnostiach, neprekáža nám pri lekárňach, neprekáža nám pri súkromných lekároch, tak neviem, prečo nám má teraz zrazu prekážať pri poisťovniach, keď ešte navyše zisk má jednoznačne smerovať na skrátenie doby pri „vejtinglistoch“. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S reakciou na faktické poznámky pani poslankyňa Belohorská.

**I. Belohorská, poslankyňa:** Myslím, že „vejtinklisty“ boli jasne jasne vydefinované. „Vejtinklisty“ nie sú prijateľné pre európske chápanie poskytovania zdravotníckych služieb. Ak chceme hovoriť o voľnom pohybe osôb, voľný pohyb osôb naráža v Európe práve na nacionalizáciu poisťovní a na rozdiely v úrovni zdravotníckych služieb. Je tu rozhodnutie Európskeho súdu, že musí byť poskytnutá zdravotná starostlivosť pre občanov Európskej únie, a mnohé štáty majú ďaleko lepšiu situáciu v zdravotníctve, ako máme my. Predstavte si, že zo štyroch našich štátov, keď zoberiem višegrádsku štvorku, by sa pacienti rozbehli po Európe. Podľa stanoviska súdu majú na to nárok. Toho sa boja, toho sa bojí Európa. Čiže my už len keď kvôli tomu zaplať pánboh budeme musieť zlepšiť situáciu v slovenskom zdravotníctve.

Zisk. Je smiešne, keď som vám povedala, že dávame 550 dolárov na hlavu, že ešte z toho chceme vyrábať zisk. Sieť nemá byť vyčistená ekonomicky. Sieť má byť postavená preto, aby poskytovala to, čo štát má poskytovať. Ináč ten štát nepotrebujeme. A keby pán minister si pozrel svoj archív, nájde od doktora Kováča, Eduarda Kováča, kvalitne počas práve môjho pôsobenia urobenú sieť. Tá sieť tam je, stačia len drobné úpravy. Ale nie to, že budeme rušiť nemocnice, to sa v slušnej Európe nerobí.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Teraz vystúpi v rozprave pán poslanec Muňko ako posledný písomne prihlásený do rozpravy. To teraz môžete zároveň sa prihlasovať ústne, pokiaľ je možnosť, do rozpravy. Pán poslanec Bódy, s faktickou poznámkou ešte do rozpravy ústne, potom, prosím, po vystúpení pána poslanca Muňka. Nech sa páči, pán poslanec.

**D. Muňko, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážené dámy, vážení páni. Vláda na svojom rokovaní schválila a postúpila súbor zákonov, ktorých účelom je zmena zdravotného systému. Dovoľte mi začiatok môjho vystúpenia krátky historický exkurz. Zdravotnícky systém sa systémovo definuje rôznym spôsobom. Z hľadiska národohospodárskeho a z hľadiska organizačno-inštitucionálneho vo svete v súčasnosti existujú len štyri základné modely zdravotníckych systémov. Systém založený na prevahe liberálnych prvkov používaný v USA, systém založený na povinnom zdravotnom poistení - tento systém využíva prevažná časť európskych krajín -, systém národnej zdravotnej služby, charakteristický pre Veľkú Britániu, systém bývalý, socialistický - Kuba a niektoré krajiny bývalého Sovietskeho zväzu. Je potrebné zdôrazniť, že zatiaľ neexituje ideálny zdravotnícky systém, ktorý by vyhovoval všetkým kritériám optimálnosti. Každý z týchto systémov má svoje výhody a nedostatky. Myšlienka poistenia vznikla v stredoveku v hospodárskej oblasti, najväčší rozmach bol v 17. storočí, keď sa rozvinul zámorský obchod, v hospodárskej oblasti išlo o poistenie individuálne, založené na súkromno-právnych vzťahoch. V sociálnej oblasti koncom 19. storočia sa začalo vyvíjať poistenie ako inštitúcia, verejnoprávna. V druhej polovici 19. storočia nastal výrazný pokrok vo vede, v dôsledku čoho sa začali objavovať rozpory medzi rozvojom medicíny a jej finančnou náročnosťou. Vznikajúci sociálny problém sa ako prvý pokúšal riešiť v Nemecku cisár Wilhem I., v novembri ´81 vydal posolstvo, v ktorom ohlásil, že sociálne zákonodarstvo sa stane podstatnou zložkou práva nemeckej ríše. Otto von Bismarc, ktorý sa dostal do čela vlády, sa zaslúžil, v rokoch ´83 - ´89 boli prijaté zákony o nemocenskom úrazovom a invalidnom poistení. Pre európsky kultúrny priestor, v ktorom kultúru vnímame ako súbor hodnôt, noriem a vzorového správania sa, súbor spoločne zdieľaných predpokladov a očakávaní široko zaviedol práve systém založený na povinnom zdravotnom poistení. Tento systém existoval aj v prvom Česko-Slovensku a tento systém sme začali nanovo budovať v roku 1990. Socialistický systém sme opustili hlavne z dôvodov, že bol veľmi málo výkonný, nepodporoval súťaživosť a málo motivoval obyvateľov k starostlivosti o vlastné zdravie. Hlavnými výhodami systému založenom na povinnom zdravotnom poistení, to jest systému, ktorý tu ešte dnes existuje a ktorý vláda navrhuje predkladanými zákonmi zrušiť, je vysoká dostupnosť základnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov, dostatočne široká ponuka zdravotníckych služieb a podpora primárnej zdravotnej starostlivosti. Medzi nedostatky patrí skutočnosť, že časť finančných prostriedkov spotrebujú poisťovne pre svoju administratívnu činnosť a poisťovne sa dostávajú občas do finančných ťažkostí, pričom tieto finančné problémy sa riešia na úkor poskytovateľov a pacientov.

Vláda nám predložila na rokovanie súbor zákonov, ktoré nazýva reformnými. Ale to nie je reforma. Reforma je prebudovanie, zlepšenie existujúceho systému takým spôsobom, aby sa nedeformovali základné, praxou odskúšané a spoločensky zdieľané idey a princípy. Toto nie je reforma, toto je nahradenie jedného systému systémom iným, nahradenie poistného systému systémom liberálnym, v ktorom regulačným mechanizmom je trh. Vláda nám predkladaným súborom zákonov navrhuje zmeniť zdravotný systém založený na povinnom zdravotnom poistení na systém založený na prevahe liberálnych prvkov. Aj tento nový systém má svoje výhody, je veľký výber kvalitných služieb a podpora rozvoja medicínskych technológií. Medzi jeho základné nedostatky však patrí nízka dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre nemajetných občanov, nedostatočná preventívna starostlivosť a to je, zdravotná starostlivosť sa značne predražuje aj vďaka vysokému podielu nákladov na administratívu. Dovolím si zacitovať Mukeša Chavlu, experta svetovej banky. Potrebujeme systém, aby každý, kto ochorie, našiel starostlivosť. Je to teda otázka dostupnosti. A dostupnosť, myslím finančnú aj fyzickú, teda nájsť rýchlo lekára, ktorý ma vylieči. Treba tiež pamätať na to, že v USA dávajú na zdravotníctvo 14 až 15% hrubého domáceho produktu, ale stále majú okolo 45 miliónov ľudí nedostatočne poistených, s neadekvátnym prístupom k zdravotnej starostlivosti. Nie to môj výmysel, je to publikované v Trende č. 7/2004, takže to je iba citácia. Takže žiadna reforma existujúceho zdravotného systému, ale jeho zmena na systém iný. Zmena na americký systém, kde nezanedbateľná časť obyvateľov nemá prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Preto si treba položiť otázku, či občania nášho štátu, či predstavitelia jednotlivých zložiek, lekári, pacienti, predstavitelia zdravotných poisťovní, celá naša spoločnosť je pripravená na zmenu zdravotného systému, ktorý sa v kultúrnom prostredí Európy aj na Slovensku vyvíjal do dnešnej podoby poistného zdravotného systému cez systém liberálny, založený na princípoch trhovej ekonomiky s nerovnosťou zdravotnej starostlivosti. Ja osobne takúto zmenu systému odmietam, pretože je to zmena sociálneho systému na systém trhový, kde sa zdravie stane tovarom a nie základnou hodnotou, na ktorú má každý náš občan nárok bez ohľadu na jeho majetkové pomery.

Čakal som, pán minister, a držal som vám dlho palce, pretože som bol presvedčený pri vládnom vyhlásení, že proste s reformou, s ktorou prídete a ktorú naše zdravotníctvo potrebuje, že spravíte jednu serióznu analýzu a zistíte, koľko zdravotníckych zariadení prejde na vyššie územné celky, ktoré ostanú štátne, proste to isté, koľko bude musieť byť prepustených lekárov, zdravotných sestier, koľko bude potrebných lôžok, koľko bude potrebných, techniky a vytvoríte systém krátkodobých, dlhodobých a jednoducho zadefinujete základné veci, ktoré náš systém potrebuje.

Toto celé, keď som si preštudoval jednotlivé zákony, a hneď tie prvé, ktoré došli, že občan má platiť dvadsať, päťdesiat korún, je proste na smiech, hlavne pre staršiu generáciu. Nechcem znova tu robiť teraz populistické kroky, ale spýtam sa, položím len takú drobnú otázku, tu vážení poslanci z koalície, boli ste tu v predchádzajúcom období. Vláda navyšovala dve miliardy v Poštovej banke. Tie dve miliardy stačili absolútne na šesť rokov, aby pán minister Zajac nemusel predkladať žiadne zákony, pokiaľ ide o dvadsať, päťdesiat korún, keby teraz bola vláda znova navýšila v Poštovej banke tie miliardy, ktoré navyšovala súkromná organizácia Istrokapitál a Poštová banka je dnes v rukách Istrokapitálu. Pán riaditeľ Hubenák, ktorý bol vtedy riaditeľ, generálny riaditeľ telekomunikácií, odišiel. Vzdal sa miesta, aby nenavyšoval. Pani Schmögnerová napriek tomu dala. Kde sú dve miliardy. Pýtam sa pána ministra, teraz čo sa bude robiť s prostriedkami, ktoré dlhujú železnice, 1,9 miliardy, ako ich bude riešiť, či idú do konkurzu, alebo čo bude ďalej. Sú tu ďalšie otázky, čo sa týka sociálneho poistenia, kde som čakal, že ministerstvo zdravotníctva bude ináč rokovať s ministerstvom práce a sociálnych vecí. Ale tých otázok, ktoré by som mal na pána ministra, je hŕba v jednotlivých zákonoch.

Svetová zdravotnícka organizácia v dokumente Zdravie 21, zdravie pre všetkých v dvadsiatom prvom storočí, strategické ciele - financovanie zdravotníckych služieb a rozmiestňovanie zdrojov píše, citujem: „Pri financovaní a poskytovaní takéhoto sociálneho artikla ako je zdravotnícka starostlivosť, nemôže mať priestor ničím neobmedzený trhový mechanizmus.“ Toľko je citát. A čo nám predkladá vláda a minister zdravotníctva vo svojich zákonoch? Zmenu zdravotníctva na obyčajný obchod, v ktorom ten, kto nemá peniaze, nedostane služby. V predkladaných zákonoch nejde o transformáciu zdravotníctva, ale o zmenu vlastníckych vzťahov, o čom svedčí aj návrh zákonov o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.

Chcel by som sa ešte vrátiť k tomu dohľadu. Ja absolútne chápem pána ministra a verím, že má ten najlepší úmysel, ale finančný dohľad nad nebankovými subjektami, finančný dohľad nad oddlžením bánk, kde sme oddlžovali banky o sto miliárd? Dnes je to zhruba 170 miliárd. Vôbec ich nebolo treba oddlžiť. Bolo ich treba predať za jednu korunu a nemáme ten dlh! Ale znova, ide to na úkor, hlavne ľudí, ktorí majú dnes nad šesťdesiat rokov. Keď sme im jednoducho po ´89. znehodnotili ich úspory a nehovoriac o tom, že majú ten smiešny dôchodok, ktorý majú. Čiže zhruba okolo 150 eur, možno niektorí menej ešte, päť a pol, možno šesťtisíc korún.

Navrhuje sa zmena. Ako chce pán minister tejto možnosti zabrániť? Vytvorenie úradu pre dohľad, ktorý má pôsobiť nezávisle od štátnych orgánov, pričom predsedu úradu, správnu radu a dozornú radu, menuje a odvoláva vláda na návrh ministra. Bez súhlasu úradu nie je možné zvoliť členov predstavenstva, prokuristov, vedúcich zamestnancov poisťovne. To je pekná nezávislosť. Akciovú spoločnosť z jeho obchodného hľadiska, zameraná na tvorbu zisku. Z navrhovaných zákonov sú jeho príjmy povinní zabezpečovať občania tohto štátu. Takáto absurdná akciová spoločnosť nemá vo svete obdobu. Natíska sa otázka, pre koho je takáto prinajmenšom čudná organizácia potrebná? Relevantným trhom pre zdravotné poisťovne nebudú občania pacienti, ale zdravotnícke zariadenia, voči ktorým bude mať poisťovňa dominantné postavenie, pretože poskytovateľom zdravotnej starostlivosti môže hocikedy vypovedať zmluvu. Navyše pri zriadení konkurenčného zariadenia poisťovňou nebude mať prakticky žiadnu šancu ekonomicky konkurovať takémuto zariadeniu. Takáto sústavná ekonomická neistota povedie k zníženiu kvality poskytovanej starostlivosti. V konečnom dôsledku ovládnu trh, zdravotnícke zariadenie vlastnené poisťovňami, občan bude v plnej moci zdravotnej poisťovne, ktorá prostredníctvom vybraných a svojich zariadení bude občanovi zabezpečovať zdravotnú starostlivosť, čím prakticky zanikne možnosť pacienta slobodne si vybrať lekára a zdravotnícke zariadenie, pričom vzhľadom na prirodzenú orientáciu obchodnej spoločnosti, poisťovne na zisk, pacient bude logicky orientovaný do zariadení s najvyššou cenou, čo bude na úkor kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Kto má financovať úrad pre dohľad? Zdravotné poisťovne? Tie poisťovne, ktorých zdroje dnes nestačia na pokrytie základnej zdravotnej starostlivosti? Domnievam sa, že v situácii, keď existuje deficit verejných zdrojov, je nezodpovedné zavádzať do systému ďalšieho konzumenta, ktorého úlohy a kontrolné mechanizmy sa dajú nahradiť zákonnými a systémovými prvkami jestvujúcich inštitúcií. Na jednej strane spochybňujeme súčasný počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, voči ktorým prijímame reštrikčné opatrenia, a na strane druhej budeme budovať byrokratický administratívny aparát. Ako sa snaží pán minister zabezpečiť nárast zdrojov? Zvýšením platieb od občanov? Minister núti prispievať ľudí peniazmi do nefunkčného systému namiesto toho, aby dosiahol reguláciu nákladov a sfunkčnenie celého systému štandardnými ekonomickými nástrojmi. Dovolím si zacitovať pána ministra: "Vážnym problémom ostáva veľmi nízka efektivita slovenského zdravotníctva. Podľa odborných analýz dosahuje iba 60%, to znamená, že z každej koruny, ktorú vkladáme do zdravotníctva, sa stráca až 40 halierov. Dnešnému systému totiž chýbajú jasné a vymáhateľné pravidlá“. Pravda. 7. 5. 2004. Toľko citát. Kladiem si otázku: Prečo minister zdravotníctva tie pravidlá hry neurčí? Je to neochota, alebo neschopnosť, alebo je to zámer? Samozrejme, že vláda nemá záujem na zavedení jasných vymáhateľných pravidiel hry v rezorte zdravotníctva. Najlepšie sa totiž zarába na netransparentnom, utajenom oddlžovaní nemocníc. Ministerstvo zdravotníctva zverejnilo informáciu, že z celkového počtu zdravotníckych zariadení, ktoré riadi a hodnotí ministerstvo zdravotníctva, len tri dosiahli hodnotenie veľmi dobrý a sedem sa označilo hodnotením dobrý. Hospodárske noviny, 4. 5. a v televíznej relácii na stanici TA3, 6. mája 2004, relácia Analýza a trendy minister vyhlásil: „Máme päť alebo šesť súkromných nemocníc, každá hospodári vyrovnane, ale s malým ziskom. Celý zvyšok nemocníc, štátnych, ktoré ja riadim, všetky veselo tvoria dlh.“ Nepriznáva náhodou týmto svojím prehlásením pán minister aj svoju neschopnosť riadiť rezort? Premenou nemocníc na akciové spoločnosti minister sleduje zefektívnenie ich činnosti, lebo nad nimi bude visieť hrozba bankrotu. Zároveň však hovorí, že žiaden región nezostane bez nemocnice, lebo v prípade, že by tam mali všetky nemocnice skrachovať, štát zasiahne. Tak kde je tu neviditeľná ruka trhu? Dodnes nemáme stanovené ceny výkonov, ktoré by objektívne odrážali náklady a primeraný zisk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Miesto toho, aby sa minister zameral na jeden z najdôležitejších prvkov vyrovnaného hospodárenia nemocníc, stanovenie reálnych cien za poskytované služby, zmena sleduje liberalizáciu a privatizáciu celého zdravotníctva. Pán minister sa snaží novými zákonmi opätovne zmeniť systém fungovania nášho zdravotníctva, pričom nevie ustrážiť poriadok ani v tých niekoľkých nemocniciach, ktoré sú pod jeho priamym riadením. Ako je možné, že trebárs Rooseweltova nemocnica, v ktorej prednedávnom zomrela pacientka po podaní nesprávnej krvi, nemala v tomto čase licenciu na výrobu, spracovanie a podávanie transfúzie. Dodnes niektoré nemocnice nemajú povolenie podľa zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach pre vykonávanie činnosti hematologicko-transfuziologických oddelení. Kto zodpovedá za kontrolnú činnosť? Namiesto toho, aby pán minister, aj úradníci trvali na prísnom dodržiavaní spomínaného zákona a ďalších, ktoré chránia životy pacientov, ešte aj v apríli 2004 riaditeľ odboru liekovej politiky ministerstva zdravotníctva pán Slaný konštatoval, že na Slovensku stále existujú nemocnice, ktoré zákon nesplnili. Ak ide o neštátne zdravotnícke zariadenia, štátny tajomník pán Ottinger okamžite hrozí polmiliónovou pokutou. Prísne podmienky na výrobu transfúznych liekov už štvrtý rok nespĺňajú mnohé slovenské nemocnice a všetci sa spoliehajú na to, že doteraz sa nič tragické nestalo. Aj v banskobystrickej Rooseweltovej nemocnici sa spoliehali viac na rutinu ako na zákon. Národná obroda, 29. apríla 2004. Svoju neschopnosť urobiť poriadok v zdravotníctve minister zastiera podľa neho prenesením zodpovednosti za svoje zdravie na občana, pričom ide o obyčajné vyťahovanie peňazí z vreciek občanov. Že vlastníkom najväčších poisťovní bude štát, ten štát, ktorý vlastnil Naftu Gbely, Slovnaft, Východoslovenské železiarne, telekomunikácie a mnohé iné podniky a akciové spoločnosti. Čo sa stane v prípade bankrotu zdravotnej poisťovne? Kto bude garantovať platobnú schopnosť? Kto vytvoril tajnými uzneseniami akciovú spoločnosť Veriteľ, ktorá dnes reálne drží v hrsti všetky nemocnice? Viete, pripadá mi táto reforma asi ako reforma verejnej správy v roku ´96, ktorú uskutočnila Mečiarova vláda a s ktorou sa budeme vyrovnávať, táto snemovňa, ešte desať rokov, pretože nebude politická vôľa, aby sme sa vrátili k reforme verejnej správy a spravili to, na čo tento štát má. A takisto sa budeme vyrovnávať aj s touto reformou, ktorú dnes predkladá pán minister Zajac.

V nadväznosti na uvedené citáty chcem zopakovať pripomienku, ktorá sa objavila v rámci pripomienkového konania návrhov nových predpisov. Je však taká závažná, že má svoje miesto aj v tomto vystúpení. Hoci sa predkladateľ nezmieňoval o dôvodovej správe a o dopadoch na zamestnanosť, je reálny predpoklad, že o prácu príde cca 8 000 zamestnancov zdravotníckych zariadení vrátane lekárov. Nie je tajomstvom, že v niektorých zdravotníckych zariadeniach existuje prezamestnanosť, ktorú treba riešiť. Akú alternatívu ponúkajú návrhy? Bude minimálna sieť so zárukou financovania zdravotnými poisťovňami? Ostatné zariadenia môžu byť financované zdravotnými poisťovňami, ak budú na to zdroje? Ak nie, budú musieť existovať z priamych platieb pacientov. Je to nezodpovedné voči lekárom ale aj voči občanom. Lekári ako odborníci nemajú záruku uplatnenia vzhľadom na platobne neschopných klientov a títo nemajú záruku, že sa im v potrebnom čase poskytne zdravotná starostlivosť zo zdravotného poistenia.

Pán minister tvrdí, že návrhy zákonov boli tvorené pre pacienta a pre jeho prospech. Nepovedal však, že z pacienta urobíme pisateľa, ktorý bude podľa návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti v prípade nespokojnosti žiadať poskytovateľa o nápravu písomnou formou, hlavne dôchodcovia budú mať z toho práva veľa radosti najmä pri predstave, že im pridáme starosť s písaním, poštovným a potom im nebude vyhovené. Môžu sa obrátiť na úrad pre dohľad. Skutočne, plnohodnotná garancia kvalitnej zdravotnej starostlivosti v porovnaní s tým, že majú ešte existenčné problémy a súčasne často vážne zdravotné problémy.

Vážené kolegyne, vážení kolegovia, myslím si, že je namieste pripomenúť, že všetci sme skladali sľub poslanca, ktorým sme občanom tohto štátu sľúbili a zaviazali sa, že svoje povinnosti budeme plniť v ich záujme. Majme preto na pamäti tieto záujmy, ako zvolení zástupcovia občanov rozhodujme o predložených zákonoch s uplatnením mandátu podľa svedomia a presvedčenia. Do pôsobnosti Národnej rady Slovenskej republiky prináleží rokovať aj rozhodovať o základných otázkach hospodárskej, sociálnej a inej politiky. Súbor predložených zákonov a stav, ktorých prijatím nastane, nie je prijateľný ani pre mňa a domnievam sa, že ani pre občanov tohto štátu. Navrhujem preto, aby sme pri dnešnom hlasovaní o návrhoch zamietli postúpenie súboru predložených návrhov do druhého čítania. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami, páni a dáma, páni poslanci a poslankyňa - Lintner, Džupa. Pani Sabolová, potom do rozpravy, až keď prebehnú tieto rozprávky, teda, ospravedlňujem sa vám, (So smiechom.) tieto faktické poznámky. Malá rozprava sa volá rozprávka, to som chcel povedať. A keď skončia tieto faktické poznámky, potom budú možnosti prihlásiť sa ešte ústne do rozpravy, takže s faktickými pán Lintner, Džupa, pani poslankyňa Černá, pán poslanec Číž, končím možnosť faktických poznámok. Prosím mikrofón pre pána Lintnera.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ďakujem za slovo, pán podpredseda. Pán poslanec, viete, to vaše vystúpenie mi pripomínalo, ako keď do otvorenej rany ešte nejakú žieravinu lejete. Však všetci vieme, ako vyzerá to zdravotníctvo. Pekne ste pomenovali to, čo všetci vieme. Pokiaľ som vyčítal pánu poslancovi Soboňovi, že ide s tým strašením, ale v jeho vystúpení aspoň zaznela konkrétna výhrada, minister na to zareagoval. Ale vy stále hovoríte, že minister ako keby kryl nejaký bordel v zdravotníctve. A Rooseweltova nemocnica. Však dobre viete, v čom sa zadlžuje systém a samotné nemocnice. Ešte raz opakujem, spomínal som to. Dajte si poslanecký prieskum, alebo poďme na návštevu na severnú Moravu, kde súkromná spoločnosť ovládla desať nemocníc a po roku prešla zo straty do zisku. Súkromník uchvátil nemocnice. Nie je to na úkor občana. Nič viac k tomu netreba povedať.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Džupa...

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Vážený pán kolega poslanec Muňko. Už v druhom príspevku kolegov poslancov Národnej rady a politickej strany Smer sa objavil útok na HZDS z minulých rokov, navyše v celkom inej oblasti, než ktorá je predmetom rokovania tohto pléna. Vážený pán poslanec, prečo znehodnocujete obsah a kvalitu vášho príspevku lacnými trikmi v prospech prípadnej popularity vášho politického subjektu. Nehnevajte sa, je to z nášho hľadiska neprijateľná záležitosť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Černá...

**E. Černá, poslankyňa:** Ďakujem za slovo. Ja som si pozorne vypočula všetky príspevky kolegov, ktorí sú z oblasti zdravotníctva aj naozaj veľmi podkutí. Mne je len veľmi ľúto, že nikto z týchto ľudí sa nesnažil ministrovi Zajacovi pomôcť a svoje takzvané názory nechávali na poslednú chvíľu, aby sa tu mohli „blesknúť“, pričom dobre vedia, že doktor Zajac tejto problematike venuje naozaj 24 hodín denne niekoľko rokov už a ja som teda očakávala, že keď sa konečne po 14 rokoch našiel človek, ktorý mal záujem prekopať tú čiernu dieru zvanú zdravotníctvo, ktorý zobral celú zodpovednosť na svoje plecia, ktorý vedel, že ho bude nenávidieť 5 miliónov ľudí, ktorý vedel, že ho budú nenávidieť takmer všetci lekári a poisťovne a neviemkto ešte, že sa tu snáď nenájde niekto, kto by dokázal sa pridať a pomôcť tejto problematike? Ja som takisto po chodbách stretla kopec takzvaných lobistických skupín, ktoré ma strašili, aké to bude hrozné. Ako to tento národ neprežije s tou Zajacovou reformou. Tuná sa pozerám na kolegov, ktorí v živote pomaly ani nepáchli do zdravotníckeho zariadenia a múdri sú ako telefón, ako to nebude fungovať! Odkiaľ to vedia? V živote, v živote nemali blízko ani len na krok k ministerstvu zdravotníctva, v živote si s tým doktorom nesadli. On obehal všetky kluby, s každým sa chcel rozprávať, nikto nemal otázky a teraz sú všetci múdri? Chcem povedať, že môj hlas pán doktor bude mať a verím mu a strašne mu držím palce, aby o desať rokov tento národ mohol povedať, keby nebolo Zajaca, tak to dávno krachne. Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Číž...

**M. Číž, poslanec:** Vo väzbe na vystúpenie pána kolegu Muňka treba asi povedať jednu vec, pretože tu dochádza všeobecne k výraznému nedorozumeniu. Všetkým váženým kolegom, existuje čosi a v politickej praxi je to úplne bežné a úplne samozrejmé, hovorí sa tomu varovná prognóza. Sú o tom napísané dosť vážne knihy a obrovský význam takýchto varovných prognóz pre život spoločnosti, vstupovať totiž do takých závažných procesov, ako je organizácia zdravotnej starostlivosti spoločnosti, to je taká dôležitá a závažná otázka pre celý život a pre všetkých ľudí, že vyžaduje si isté kritériá pri príprave takýchto vstupov. Od demonštrovania ako elementárnej znalosti prostredia, proste teória reforiem, ja sa o tom budem musieť snažiť v samostatnom vystúpení, aby sme si viacej rozumeli. Patria sem iste aj emócie, len logicky, skôr k tomu, že tie možné dôsledky a možné dopady sú také preto, pretože neexistuje elementárna a zásadná otázka nevyriešená, a to spôsob, ako sa robia reformy. Prečo sme najprv nedebatovali o koncepcii, prečo sme nedostali seriózne analytické zhodnotenie súčasného stavu, prečo sme nepovedali, dokedy a ako majú pôsobiť navrhované opatrenia, aby sme ich mohli po istom čase vyhodnotiť! Prečo sme si nerobili elementárnu hodnotovú štruktúru toho, čo chceme riešiť. Prečo táto reforma hovorí o rôznych pre mňa voluntaristických a z takého nižšieho manažérskeho stavu vychádzajúcich úvahách, kde zdravie je na poslednom mieste a kde ako neustále uvažujeme o ekonomických otázkach, ktoré sú, samozrejme, nesmierne dôležité, ale v kontextoch. Predovšetkým v kontextoch zlepšenia zdravotnej starostlivosti pri riešení základných otázok. Ja som presvedčený o mnohých ďalších veciach, ešte budem vo svojich vystúpeniach hovoriť, ale nikto nechce nikomu hádzať pod nohy polená, aj keď s pravdou pána ministra je to veľmi zložité, lebo okrem tej múdrosti sprevádzajú vystúpenia aj dosť výrazné agresívne a arogantné spôsoby. Ale prenášame sa cez ne, budeme sa cez ne prenášať a budeme sa snažiť hľadať zmysluplné riešenia. Ale nestačí tam emócia. Elementárne dodržiavanie pravidiel politického zápasu. Ďakujem. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ešte dám slovo pánu poslancovi Zubovi a potom na záver pán poslanec Muňko.

**S. Zubo, poslanec:** Vážený pán minister, vážené kolegyne, vážení kolegovia. Ubezpečujem vás, že s veľkou dávkou trpezlivosti počúvam túto rozpravu, pretože ináč sa to ani nedá. Keby som tú dávku trpezlivosti nemal, tak tu asi nemôžem sedieť. A zaráža ma jedna vec. V celej tej rozprave z tých vystúpení, i pána ministra, i rečníkov, mne tu vôbec nepripadá, že tu ide o slovenské zdravotníctvo. Ja mám dojem, nadobúdam ten dojem, že tu ide o biznis, že tu ide o peniaze. A uvedomme si, povedzme narovinu občanom, vážení, nám nezáleží na vašom zdraví, nám nezáleží na tom, či budete chorí, nemocní, alebo zomriete, alebo budete žiť, nám ide o peniaze. Ak takto sa vec povie narovinu, ľudia to pochopia. Ale netvárme sa, že sme ľudomili.

K tým otázkam. Pani Černá na mňa chce vyskočiť, ale ja jej to nedovolím. Chcem povedať jednu vec, že ak niekto ide medzi ľudí s vedomím, že bude robiť činnosť, za ktorú ho budú ľudia nenávidieť, za ktorú ho nebudú mať radi, tá činnosť nemôže byť dobrá. A robme také reformy, robme takú činnosť, za ktorú ľudia nás budú mať radi a nie za ktoré nás budú nenávidieť. To je všetko. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Záverečné slovo s faktickou poznámkou alebo s reakciou na faktické poznámky pán poslanec Muňko.

**D. Muňko, poslanec:** Chcel by som vrátiť k dvom hlavne faktickým pripomienkam. K HZDS. Ja som prečo povedal. Reforma verejnej správy, ja ju budem kritizovať stále, pretože tá reforma, ktorá bola spravená, 70 či 80 okresov a tie veci, ktoré sa urobili, stáli túto spoločnosť miliardy. Táto reforma zdravotnícka bude stáť tiež miliardy. Som si naštudoval model český, preštudoval som si nemecký. Ak si myslíme my, že na Slovensku vymyslíme niečo, čo vymyslia perfektní Nemci, tak sme veľmi na omyle. Ja som veľmi rád, že sme vstúpili do Európskej únie a že tak, ako príde jednotná daňová reforma, tak ako príde penzijná reforma, tak prídu aj ďalšie veci z Bruselu a tie budeme musieť rešpektovať. Tu by som vás chcel poprosiť, pretože nenahovárajme si veci, ktoré tu dnes hovoríme. Tak ako mi nikto nevysvetlí z vás, vážené dámy a vážení páni, prečo musí byť na Slovensku 19% DPH na lieky. A to vám môžem povedať ďalšie veci, ktoré sú z hľadiska sociálnych poisťovní. Tiež som nepochopil, prečo na Slovensku nemôže byť jedna sociálna poisťovňa a ešte možno jedna pre štátnych zamestnancov. A môžem vám povedať ďalšie veci z hľadiska úspor, ktoré by sa dali spraviť. Takže vráťme sa k jednej veci, za akých okolností chceme riešiť naše zdravotníctvo. Ja si myslím, že aj pán minister Zajac má dobrý záujem riešiť veci. Ale to, čo tu predložil, jednoducho, keď sa spýtam vás kolegov lekárov, ktorí ste tu a ktorí tú problematiku poznáte ďaleko lepšie, ako ju poznajú ktorýkoľvek z týchto poslancov, nestretol som vás, len poza bučky mi hovoríte, čo je zlé a pre čo budete hlasovať, lebo hlasujete politicky, za politické kluby. Zamyslite sa nad tým, že tu sa nehráme... Vedel som prehliadnuť veci, keď sa tu dávali zákony pána ministra Kaníka, lebo ich môžeme ešte stále naprávať. Viem, keď sa vrátime k verejnej správe. Ale čo sa týka zdravotníctva, tu hráme o zdravie našich občanov. Tak to neviem pochopiť. Lebo kto si nebude vážiť svoje zdravie, si... (Prerušenie vystúpenia časomierou.) (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážené dámy a páni, poslankyne a poslanci, skončili všetky vystúpenia poslancov a poslankýň, ktorí boli písomne prihlásení do rozpravy. Teraz je príležitosť ústne sa prihlásiť do rozpravy. Hlásia sa pani poslankyňa Sabolová, pán poslanec Bódy, pán poslanec Urbáni, pán poslanec Džupa. Končím možnosť ústnych prihlášok do rozpravy. O slovo požiadal pán minister. Nech sa páči.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Naozaj nechcem, prepáčte, naozaj nechcem ten čas predlžovať. Chcel by som len jeden omyl pána poslanca Muňka opraviť, že prechádzame na nejaký ultraliberálny americký model. Myslím si, že by bolo dobré, keby si pozrel ešte raz zákon o zdravotnom poistení a zistil, že každý občan, dokonca i azylant, dieťa, ktokoľvek je poistený a je poistený na prioritný balík vo verejnom zdravotnom poistení. Každý občan, dokonca aj anonymné pôrody máme vymyslené, že aj dieťa, ktoré nemá rodičov, je poistené. Aj rodičia, ktorí nemajú deti, sú poistení. Azylanti i tí, ktorí nezískali občianstvo. Máme len dva druhy, ekonomicky aktívnych, 10 a 4 percentá a poistencov štátu. Každý je poistený. Prosím, aby občania Slovenskej republiky, ktorí pozerajú túto kameru, si uvedomili, že ich systém povinného poistenia, ktorý zaviedol Bismarck v roku 1874, nebol opustený, ale to neznamená, že tam budeme šafáriť od buka do buka. Ja v záverečnej rozprave ku šiestim zákonom podám aj výklad na to, čo je vecne povedané, nie na to, čo je povedané emotívne. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať v rozprave. Ako prvá vystúpi pani poslankyňa Sabolová. Mohli ste sa prihlásiť. Tak prosím, s faktickou poznámkou, zapnite mikrofón pánovi poslancovi Čížovi. Prosím, pani poslankyňa, keby ste chvíľočku vydržali. Zapnite, prosím, mikrofón pánovi Čížovi.

**M. Číž, poslanec:** Ďakujem veľmi pekne. Chcem pánovi ministrovi povedať, že ak som za niečo dnes vďačný, tak za to, že na jednotlivé vystúpenia reaguje, pretože máme možnosť potom aj my vo faktických poznámkach znovu reagovať a aby nenastala tá situácia, že my tu budeme štyri hodiny niečo vyprávať a potom na záver je ten slávnostný prejav s fanfárami, kde z nás navrhovateľ, teda člen vlády urobí trošku duševne menejcenných ľudí. Čiže za to som vám, pán minister vďačný, takže ak máte ešte niečo, čo máme zvážiť pred vaším záverečným vystúpením, vás chcem poprosiť, vystúpte s tým teraz niekedy, nech v prípade môžeme na to zareagovať. Je to, myslím, aj kolektívny návrh. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Paška s faktickou poznámkou? Nech sa páči, pán poslanec.

**P. Paška, poslanec:** Veľmi krátko. Toto vystúpenie pána ministra opäť ukázalo, ako narába s faktmi. Pán minister, pokiaľ som čítal zákon dobre, aj azylant, aj každý, ako hovoríte, kto má účasť na zdravotnom poistení, nemá prístup k prioritnému balíku, ale len k základnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Budeme pokračovať v rozprave. Pani poslankyňa Sabolová.

**M. Sabolová, poslankyňa:** Vážený pán podpredseda, pán minister, kolegyne, kolegovia, ja sa zameriam pri vystúpení len na tento jeden zákon, ktorý nám bol predložený, a to tlač 638 o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Doteraz viac-menej kolegovia vystupovali komplexne ku všetkým zákonom, čiže zdá sa mi pomaly zbytočné rozdeľovať tie jednotlivé zákony na samostatné prerokúvania, ale myslím si, že vecnejšie sa dá rokovať tým, že budeme hovoriť o konkrétnom zákone a o konkrétnych problémoch, ktoré vidíme pri ňom a v súvislostiach s ostatnými. Ja sa zameriam na jednu vec zo zákona.

Ale prvé, aby som na to na záver nezabudla, a je to pre mňa dôležité, aby som navrhla termín prerokovania vo výboroch do konca augusta, 31. augusta 2004, aby bol dostatočný priestor na dopracovanie, vyjasnenie si názorov a aby sme na septembrovej schôdzi mohli už dúfam v pokojnejšej a vecnejšej atmosfére rokovať, aj tým, že tento zákon je predložený aj do nášho výboru pre ľudské práva, a tak to podobne navrhnem aj pri ostatných zákonoch.

Moja otázka a moje vystúpenie nebude dlhé. Je k § 11 odsek 6 a to je: „Každý má právo na výber poskytovateľa“. Máme právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a máme právo na výber poskytovateľa. Na moju otázku, či ja ako pacient, pokiaľ si vyberiem poskytovateľa a s ním poisťovňa nebude mať uzavretú zmluvu, budem mať nárok, aby mi boli tieto výkony uhradené, mi bolo odpovedané, že to nemusí byť vždy. Pokiaľ nemá zmluvu, nemusí to byť vždy. Pýtam sa však, potom jednak formulácia, máme právo na výber, ak máme slobodnú voľbu lekára, ak uvoľňujeme sieť, ak ja som platiteľom zdravotného poistenia. Myslím si, že ak si ja vyberiem poskytovateľa, ktorý spĺňa moje kritériá a ktorému ja dôverujem a ktorému verím, že ma aj bude liečiť správne a odborne, ale keďže možno nie je v milosti poisťovne a nemá dostatočný vplyv na to, aby aj on sa stal jedným z tých, ktorým poisťovňa uzatvorí zmluvu, zdá sa mi, že by bolo nekorektné, aby ja, ak platím do poistného systému a platím celý život, aby som ja nemala, alebo lekár, alebo poskytovateľ nemal uhradené služby, ktoré mi ponúkne. Čiže toto by som chcela, aby bolo v zákone oveľa jasnejšie a veľmi transparentne aj v tomto, ale aj v zákone o poisťovniach a poskytovateľoch uzákonené, pretože neobstojí odpoveď na moju otázku, že však zajtra nemusíte platiť do poistného systému. Keďže platí aj solidárny balík a keďže štát za svojich poistencov, a je ich podstatná časť, cez 3 milióny, za ktorých platí štát a nie priamo pacient, sa mi zdá, že to nie je korektná odpoveď, pretože je jedno, kto za mňa bude platiť, alebo ak nie, tak potom povedzme v zákone, ak chceme, aby ten, za koho platí štát, si mohol vyberať len takého poskytovateľa, ktorý má zmluvný vzťah, tak nech sa páči, ale nech to je v zákone zakódované. A preto sa mi zdá, že treba oveľa adresnejšie a vecnejšie tieto veci v jednotlivých zákonoch uviesť.

Už len možno, veľmi teda, ešte krátko by som chcela tak všeobecnejšie sa vyjadriť, lebo zákon o zdravotnej starostlivosti je taká základná norma, od ktorej sa odvíjajú tie súvislosti. Pre mňa tak ako bola nám predložená aj koncepcia, model Holandska, Luxemburska a Mexika, pretože si to po výklade dala vysvetliť, neobstojí, pretože buď tieto dve krajiny boli veľmi bohaté a dávali do zdravotníctva veľmi veľa zdrojov, dnes vidia, že to asi nepôjde, čiže ten koeficient vstupov a výstupov jednak je veľmi otázny a keď zoberieme mexický model, ktorý je zase, veľmi málo zdrojov a veľmi chudobný a veľmi biedne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a je tiež jedna, nechcela by som, aby sa Slovenská republika k takejto jednotke dopracovala, preto pre mňa by bolo oveľa adresnejšie, aby počas prerokovania pri druhom čítaní sme dostali na porovnanie modely krajín, ktorým rozumieme a v ktorých poznáme, aká zdravotná starostlivosť sa poskytuje. Nemusí to byť model jedna, ale možno je to ten, ku ktorému sa chceme dostať, či to bude teraz Nemecko, Francúzsko, Rakúsko, Taliansko. Skúsme aj dostať takéto vysvetlenie.

Jedna vec, ktorá mi vlastne pri celej tejto transformácii, pán minister, chýba, je to stav, alebo takto začnem: Hovorili ste, že nepotrebujete navýšiť zdroje do zdravotníctva, že je tam veľa zdrojov, ktoré unikajú. Ja aj keď sa tu budem snažiť oponovať pani poslankyni Černej, že hovorí, že hovoria ľudia, ktorí nie sú zdravotníci. Ja po 11 rokoch alebo po 10 rokoch poslaneckej práce a skúseností z praxe si dovolím povedať, že môžem hovoriť aj do tejto problematiky, pretože sa na mňa obracajú nielen pacienti a občania, ale aj odborní pracovníci s názormi a tvorím si na to názor. Ak mi dodnes nebola predstavená tá vata, ktorá je v zdravotnom systéme, a nevieme, koľko tých stratených finančných zdrojov v zdravotníctve nám príde do zdravotného systému, s ktorými budeme poskytovať služby a budeme platiť výkony, neviem sa rozhodnúť, či je potrebná takáto zmena, transformácia zákonmi, alebo či súčastná legislatíva nie je dostatočná, pokiaľ by sme mali lepší kontrolný mechanizmus a pokiaľ by sme využívali všetky možnosti, ktoré dnes by túto vatu, ja to nazvem vatu, lebo ak je, tak ju treba pomenovať, či je to 10%, či je to 20% zdrojov.

To je jeden problém v zdravotníctve. Druhý, ak teda povieme, že nám treba zdroje, a myslím si, že teraz sa tá rétorika mení aj na to, že potrebujeme zdroje, pýtam sa, či nebude nutné, aby sme zmenili systém platieb za poistencov štátu. Pretože ak z materiálov, ktoré som dostala, je cez 3 milióny poistencov, za ktoré platí štát, a za tie roky, odkedy tento systém funguje, sa to možno, je to len asi 35% výkonov, ktoré sú pokryté u týchto poistencov, možno nejakých 80 - 90 miliárd korún, ktoré ak by boli v zdravotnom systéme, možno by sme mali aj trošku iné zdravotníctvo. Akým spôsobom chceme toto vyriešiť, aby sa nemohlo stať, že zase pacient platí do systému, ale keďže niet dosť zdrojov, dostane sa na tie čakacie listiny. Zisky poisťovní sa budú používať rôzne. Nikdy neviete garantovať, pán minister, že zisk sa dá do tohto zdravotného systému, pokiaľ on jemu bude umožňovať to využiť aj iným smerom, čiže aj to potom v zákone o poisťovniach by bolo dobre kdesi adresnejšie zakotviť, aby v čase, pokiaľ nie sú naplnené všetky požiadavky nutné a tie, ktoré sú potrebné, lebo treba ich rozlíšiť, nie je možné, aby zisk v poisťovniach bol používaný na nejaké iné investovanie. Čiže zaujíma ma, akým spôsobom chceme vykryť to, čo nám v zdravotníctve chýba a bude chýbať, a myslím si, že keď pred 10 rokmi sme v tejto Národnej rade menili systém za poistencov štátu, hovorilo sa vtedy, že skúsime tento model, skúsime nejaké percento. Za 10 rokov sme neboli schopní sa viac odkloniť od toho percenta a dnes vidíme, že nám chýbajú tieto zdroje v zdravotníctve. Možno, a ak, veľmi krátko potom v jednotlivých zákonoch, ak bude ešte možnosť, vystúpim ku komorám, poisťovniam a prípadne k rozsahu. Ja vás chcem však poprosiť, aby sme, minimálne ak zákon prejde do druhého čítania, ak prejde, aby sme lehotu na prerokovanie dali dostatočne dlhú, aby sme to, čo sa dá, ak sa dá, zazneli aj slová, že je to asi veľmi ťažké zmeniť v systéme, ale ak sa dá, aby sme so zodpovednosťou za občana, pretože každý jeden z nás bude postihnutý zlou reformou, každý jeden z nás, ak sa nám podarí dobrá reforma, môžeme potom hovoriť, že malo to zmysel, ale v súčasnej situácii ja osobne mám isté obavy a nie som prvý rok v parlamente. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami pán poslanec Heriban, pani poslankyňa Belohorská, pán poslanec Béreš, končím možnosť faktických poznámok. Prosím, pán Heriban.

**J. Heriban, poslanec:** Ďakujem, pán predsedajúci. Ja mám pocit, že všetci tu, čo sedíme, a odznieva to aj z rozpravy, si uvedomujeme, že zdravotníctvo nie je v dobrom stave, a aj príspevky, ktoré vravia poslanci z opozície, hovoria, že zdravotníctvo je vo veľmi zlom stave. A to vieme už 14 rokov. 14 rokov sa tu mala spraviť reforma, 14 rokov to vedeli všetci poslanci, ktorí sedeli v tomto parlamente, 14 rokov to vedeli všetky vlády, len nikto nemal odvahu sa do toho pustiť. Preto to zdravotníctvo je v takom zlom stave, že za 14 rokov nikto nedokázal tú reformu spraviť a reforma prebehla v iných oblastiach a tam to funguje. Zdravotníctvo u nás na Slovensku nefunguje a vedia to aj ľudia, ktorí sa sťažujú na túto reformu, rovnako sa sťažujú a rovnako vedia, že treba niečo spraviť. Takže z tohto hľadiska nechápem pani poslankyňu, prečo máme odkladať naše rozhodnutie. Alebo sa rozhodneme hlasovať za a potom treba do druhého čítania urobiť všetko pre to, aby tá reforma bola čo najlepšia. Treba prijať všetky dobré návrhy aj od kolegov z opozície, samozrejme, aj od kolegov z koalície a urobme všetko pre to, aby konečne po 14 rokoch sa nám podarilo urobiť reformu. Ak to teraz spravíme, tak aj vy, ktorí možno budete v ďalšej vláde a teraz ste v opozícii, budete vďační za to, že sme to dokázali, pretože ak to nespravíme, tak to bude musieť aj tak spraviť ďalšia vláda. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Belohorská...

**I. Belohorská, poslankyňa:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Budem súhlasiť s pani poslankyňou Sabolovou, že k tomuto problému sa nepotrebujú vyjadriť len lekári. Lebo máme tu dve strany. Sú tu zdravotnícki pracovníci, poslanci a na druhej strane je tu poslanec v zmysle potenciálneho pacienta. Takže aj užívateľ má právo sa k tomu vyjadriť a pani poslankyňa Sabolová aj vo výbore pre ľudské práva vie, o čom sú aj základné ľudské práva, ku ktorým právo na zdravie patrí. Takže človek poslanec aj nelekár, stačí, keď bude človekom, aby sa vyjadril k týmto zákonom, ktoré vedome, mnohé z nich, treba povedať, ľudí poškodzujú. Ak sa hľadajú zdroje, tak si to povedzme ešte raz: 120 miliárd sa dalo do bankového rezortu. 9 miliárd sa dáva investícií nejakej automobilke. Napríklad 400 miliónov pán minister chce dať do nejakého úradu na dohľad, akoby ministerstvo nestačilo vykonávať tento dohľad so stavovskými organizáciami. Pán minister má zdroje, lebo povedal, že nemocnice, ktoré sa dostanú do akciových spoločností, budú všetky oddlžené. Všetky dostanú tento lukratívny majetok. Takže tu nejde len o to, že na jednej strane nie sú zdroje, a veľmi sa ohradím proti tomu, že 14 rokov sa tu nič nerobilo. Presne také isté nič sa nerobilo aj v Českej republike, ale tam si uvedomujú, že zásah do takého citlivého rezortu, kde...

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Béreš.

**V. Béreš, poslanec:** Ďakujem veľmi pekne, na margo pani poslankyne Sabolovej by som chcel povedať jednu vec. Samozrejme, že vnímam to tak, že myslí to naozaj veľmi dobre. Na druhej strane práve tá cesta ku zvyšovaniu efektívnosti alebo efektivity v zdravotníctve je práve to, že vlastne zavádzame do praxe ten manažment pacientov, o ktorom pán minister zdravotníctva hovorí. Ak teda vy hovoríte, že poznáte lekárov, alebo ide o fiktívnych lekárov, ktorých jednoducho poznáte, a neviete si predstaviť že tá zmluva s nimi by nebola spísaná, tak práve to je tá cesta, ktorou práve tie poisťovne chcú zvyšovať tú efektívnosť, pretože istí lekári, môžu ten istý výkon vlastne realizovať za nižšiu akoby „cenu“. Druhá stránka, ktorá hovorí v prospech reformy, ktorá je sociálna, a to by som chcel zdôrazniť, je to, že takisto zdôrazňuje solidaritu. To znamená, že solidarita v tejto reforme sa preukazuje v tom, že zvýrazňuje schopnosť platiť, a z druhej strany zdôrazňuje aj diagnózy, ktoré, jednoducho, je ich tuším okolo 6 000, ktoré, samozrejme, nebude nutné ich pomocou pacientov spoluúčasťou doplácať. Takže zdôrazňujem, 6 000 diagnóz nebude treba doplácať, to znamená, to sú práve tie diagnózy, ktoré sú najbežnejšie, a preto zdôrazňujem, že solidarita aj v tejto reforme je zakotvená. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani poslankyňa Sabolová, nech sa páči v reakcii...

**M. Sabolová, poslankyňa:** Ja len veľmi krátko a začnem od konca. Pán kolega Béreš, nehovorila som o žiadnych fiktívnych lekároch a nemám obavu o tých, ktorých poznám, že by neboli zmluvne podchytení. Ale môže sa stať a to nikto negarantuje, že jednoducho poisťovňa uzatvorí zmluvy s tými, ktorí poskytnú nižšie ceny, o pol roka s nimi urobí dodatky a urobí vyššie limity na výkony a môže sa stať, že niekto, kto dá reálnu cenu, nebude zaujímavý, pretože za takúto nízku cenu sa nedá urobiť tento výkon, ale nebude zaujímavý. Ja hovorím aj o tých možnostiach, ktoré môžu nastať, a nechcela by som sa dotknúť ani vás a vy teda nemajte takého poznámky k nejakým fiktívnym lekárom, ktorí sa obávajú o svoju pozíciu. Hovoríte, že reforma je sociálna. Solidárny balík sme tu mali vždy, čiže ona nie je sociálna, tá reforma, je len taká, akú sme ju mali, čiže nič iné a nič viac nerobíme a či je tých 6 000 výkonov tých, práve ktoré treba platiť a či nie je ešte v tých troch alebo v tých ostatných ešte nejaká diagnóza, možno oveľa vážnejšia, alebo aj tá možnosť, že ak tú diagnózu neplatí priamo, ale je možné ju zhodnotiť, tak ju radšej dajme medzi platené, ale nevytvárajme zase priestor, pretože zas tu bude mať niekto možnosť povedať či áno, alebo nie, či budeme hradiť, alebo nebudeme hradiť.

A k štrnástim rokom, že sa nič nerobilo. Pán poslanec Heriban, som tu 10 rokov v parlamente. Nedá sa povedať, že sa nič nerobilo, ale ak treba reformu urobiť, nech sa reforma nerobí bez nás poslancov, ktorí za ňu ponesieme zodpovednosť, nech sa nerobí bez odbornej verejnosti a nech sa nerobí bez pacientov. Nech sa robí v súvislostiach a nech sa neuzatvárame do nejakého uzatvoreného celku, ktorý povie, že táto reforma je dobrá, a všetci, čo hovoríte niečo iné, všetci nemáte dobrý názor. Toto ma mrzí.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Teraz má slovo v rozprave pán poslanec Bódy. Zapnite mikrofón, prosím vás, pánovi Bódymu.

**P. Bódy, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo. Vážený pán predsedajúci, dovoľte mi hovoriť z miesta. Vážený pán predsedajúci, kolegyne, kolegovia, vážený pán minister. Som ďaleko od toho, aby som znevažoval snahy vás, pán minister, a vášho tímu o reformu v zdravotníctve, bezpochyby prepotrebnú. Takisto som ďaleko od toho, aby som citovo vydieral ctenú snemovňu jednotlivými prípadmi pri neposkytnutí alebo poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ktorá bola neadekvátna i napriek tomu, že som si prežil svoje ako občan so zdravotným postihnutím, a takisto nechcem ani zastávať stranu alebo obhajovať pani Černú, ktorá hovorí, že sú tu ľudia, ktorí nemajú čo hovoriť do obsahu zdravotnej starostlivosti a predkladaných návrhov zákonov práve preto, že sme tu jednak ako pacienti, jednak ako poslanci a jednak ako ľudia, ako odborníci, ktorí majú čo do týchto šiestich zákonov povedať.

Rád by som stručne zdôvodnil moje stanovisko, ktoré sa zhoduje so stanoviskom Slobodného fóra, ktoré bude vecné, jasné, a kde chcem uviesť rozdiely medzi vládnym programom a navrhovaným súborom zdravotníckych zákonov, ktoré ministerstvo zdravotníctva predkladá a po ktorých práve dnes pán minister tak túži. Naozaj budú veľmi vecné a stručné.

Budem citovať z vládneho programu a budem oponovať zákonmi, respektíve predkladanými zákonmi v jednotlivých častiach, tak ako ich vládne návrhy, respektíve vládny program uvádza a ako ich pán minister zakomponoval so svojou skupinou do týchto zákonov.

Zákon o Liečebnom poriadku bude definovať, budem citovať z vládneho programu: „Zákon o Liečebnom poriadku bude definovať rozsah a obsah zdravotných výkonov, liekov a zdravotníckych pomôcok poskytovaných na základe povinného zdravotného poistenia, takzvaný solidárny balík“. Skupina zdravotníckych zákonov takéto údaje neobsahuje, pretože sú v nej len odkazy na neexistujúce právne normy. Zároveň vymedzí doplnkovú zdravotnú starostlivosť s určením spôsobu jej financovania. O doplnkovej zdravotnej starostlivosti zákony vôbec nehovoria.

Citácia z vládneho programu: „Vláda presadí kontrolu solventnosti zdravotných poisťovní prostredníctvom úradu pre finančný trh“. Úrad pre finančný trh v zákonoch vôbec nie je spomenutý. „Zavedie povinnosť pre všetky zdravotnícke zariadenia s obratom prevyšujúcim ustanovenú sumu podriadiť sa nezávislému finančnému auditu“. V zákonoch nie je stanovená žiadna suma, ktorej prevýšenie zakladá povinnosť auditu.

Z citácie vládneho programu: „Vláda bude presadzovať zmenu kategorizácie liekov tak, aby obsahom solidárneho balíka bola v každej anatomicko-terapeutickej skupine aspoň jedna účinná látka. Len z náhodného zistenia z prílohy číslo 4 zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti napríklad neobsahuje ATC skupinu J01 antibiotiká pre celkové použitie. Chcem tým povedať, že sú tam nedostatky, ktoré sa dajú riešiť.

„Vláda bude pokračovať v započatom procese decentralizácie rozhodovania.“ Toto je asi kľúčová vec, kde namiesto decentralizácie nastupuje centralizácia prostredníctvom úradu pre dohľad, ktorého právomoci vysoko prekračujú právomoci určené vládnym programom a dávajú do rúk ministra najvyššiu centralizáciu moci. Ja oceňujem to stretnutie, ktoré sme mali s pánom ministrom a ktorý vlastným menom garantoval, že to bude v poriadku. Ja sa však obávam, že tu môže prísť iný minister a môže vymenovať iných ľudí do tohto orgánu, ktorí budú úplne inak rozhodovať.

„Vláda vytvorí legislatívne predpoklady pre vyššiu účasť regiónov na vlastníctve zdravotníckych zariadení bez obmedzenia ich druhu a typu.“ Namiesto zvýšenia majetkového podielu vlastníctva zdravotníckych zariadení regiónmi sa zavádza akciová spoločnosť ako vlastník zdravotníckeho zariadenia.

Suma sumárum, zhrnutie vzájomne podmienených šiestich predkladaných návrhov zákonov pre jeho nevykonateľnosť v deviatich bodoch. Po prvé, zoznam diagnóz, na ktoré bude prispievať pacient. Tieto zákony ho neobsahujú. Po druhé, sumou, akou bude pacient prispievať na diagnózu. Po tretie, kategorizačný zoznam liekov a zdravotných pomôcok, včlenený plne a čiastočne hradené poisťovňou a nahradené poisťovňou, lekárnici nevedia, koľko treba doplatiť na liek, zatiaľ. Po štvrté, katalóg výkonov potrebných pre diagnostiku, ktoré uzná zdravotná poisťovňa, a ktorého existenciu zákon len predpokladá. Po piate, katalóg výkonov potrebných pre liečbu istej diagnózy, ktoré uzná zdravotná poisťovňa, a ktorého existenciu zákon opäť len predpokladá. Štandardizované diagnostické postupy pre jednotlivé diagnózy, aby mohli byť tieto katalógy výkonov pre diagnostiku vydané. Po siedme, štandardizované liečebné postupy pre jednotlivé diagnózy, aby mohol byť katalóg výkonov pre liečbu vydaný. Spôsob ako bude stanovená úhrada za liečbu, či to bude cena, či to bude bod, či to bude úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosť, vždy meniť podľa toho, koľko bude v systéme finančných prostriedkov chýbať. A po deviate, spôsob ako bude rozdelená úhrada u tej istej diagnózy medzi ambulanciou a lôžkovým oddelením.

Ďalším takým vážnym problémom, pre ktorý si myslím, že by bolo vhodné diskutovať ďalej o predložených návrhoch zákona, je dopad na občana. Ani v jednom z týchto šiestich zákonov, ktoré by mali byť koordinované v sume zákonov, ktoré sú reformné, neexistujú dopadové štúdie na jednotlivé skupiny občanov. Toto je vážny problém.

Nechcem teraz polemizovať o porušovaní ústavných princípov ochrany súkromného vlastníctva, ale zo zákonov, ktoré sú predkladané, vyplýva asi toľko, že k 31. 12. 2005 bude musieť požiadať súkromný lekár, zdravotnícke zariadenie o nové povolenie na vykonávanie zdravotnej starostlivosti, inak bude zrušené. Podľa doteraz platného zákona, podľa ktorého sú vydané všetky licencie a povolenia, je možné ich zrušiť iba v prípadoch, ktoré zákon definuje. Zdravotníci v dobrej viere v platnosť zákona vybavili ambulancie väčšinou na dlh, ktorý teraz splácajú. Nevieme, čo sa stane ďalej, ak sa podľa nového zákona rozhodujúci orgán rozhodne, že povolenie či licenciu nevydá. Čo budú zdravotníci robiť so zariadeným pracoviskom. Uznanie doteraz platných licencií a povolení sa v celom svete akceptuje. Aj pri nových zákonoch automaticky navyše a k ich vydaniu netreba žiadne iné dokumenty ako doteraz. Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďakujem. S faktickou poznámkou sa nehlási nikto. Pán minister, nech sa páči, vy máte slovo. Môžete reagovať, samozrejme.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne. Ja musím oceniť, to je druhý - po pani poslankyni Sabolovej - konkrétny príspevok. Takže budem veľmi stručný. Vzhľadom na to, že Slobodné fórum „deklaruje“, že sa ide pripojiť k inej skupine, v tomto rozhodnutí skoro nemá význam ho verejne presviedčať. Treba len niektoré fakty povedať. Ak hovoríme o regulátore, je tam. Ak hovoríme o rôznej právnej forme, je tam, v tých zákonoch. Ak niekto povie o skupine J01, bolo by celkom poctivé, keby si všimol, že to je zhodou okolností na nemocničnom formulári, ktorý nie je hradený nikdy pacientom a vždy je zadarmo. Takže je mi ľúto to tu verejne hovoriť, že J01 je formulár pre nemocnice a asi nikto v nemocnici nebude pýtať od pacienta 15- alebo 20-korunový doplatok. Veľmi dôležité. Maličkosť, ktorá môže otočiť.

Keď sa budeme baviť o situácii, čo tam nie je, že rozsah nie je definovaný, tak potom, pán poslanec Bódy, prečo spomínate prílohy toho rozsahu. Hovoríte, že lekárnici nevedia, a dnes čo vedia? Máme predsa dnes v platnom zákone 132 ATC skupinu, ktoré sú stopercentne bezplatne, a všetko ostatné sa kategorizuje na základe nejakého rozhodnutia nejakej komisie. Veď to už funguje roky rokúce. Akurát že sme zaviedli nový model kategorizácie. Výhodný pre pacienta a výhodný pre verejné zdroje. Hovoríte, že nie sú ešte výkony. No nie sú, nikto ich neurobil. Tak treba si sadnúť a spraviť katalógy výkonov. Dokedy nebudú hotové katalógy výkonov, nemôžem robiť kategorizáciu výkonov. Veď to musí vzniknúť všetko! Ten zákon predpokladá iný pohľad. Ten predpokladá roky práce, a preto som veselo povedal, občan už korunu nebude doplácať, kým niekto nevytvorí katalógy, kým niekto nevytvorí kategorizácie, kým to celé nevznikne. Keď vám vadí, vážení poslanci Slobodného fóra, že tam je prílišná sila ministerstva, dajte v druhom čítaní pozmeňujúci návrh, aby predsedu toho úradu volil parlament. Ale veď vy to ani nechcete skúsiť pozmeniť. To znamená, ťažko sa vieme dohodnúť, keď jednoduché veci nevieme riešiť. To je ten problém, ktorý ja cítim, že vôbec nejde o to, či to je v súlade s programom. Ale idete vytrestať niekoho, kto vôbec v tejto chvíli za to nemôže.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Bódy, nech sa páči. Môžete reagovať na faktickú.

**P. Bódy, poslanec:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci. Ja len veľmi stručne. Vzhľadom na to, čo som tu odcitoval, nemôžeme podpísať bianko šek na niektoré ustanovenia zákonov, ktoré odkazujú na vyhlášku ministerstva, na výnosy ministra a tak ďalej a tak ďalej. Znamená to asi toľko, keby tento zákon bol doplnený všetkými týmito informáciami, nebol by problém v tomto momente pre poslancov Slobodného fóra postúpiť tento zákon do druhého čítania a ošetriť ho pozmeňujúcimi návrhmi. V takejto podobe máme pocit, že by bolo vhodnejšie odsunúť tento zákon na širšie pripomienkovanie, na dopracovania a zaoberať sa ním naozaj v čase, keď bude takým spôsobom dopracovaný, ktorý je prijateľný pre všetky skupiny, ktoré sa k nemu majú vyjadriť. Ďakujem pekne.

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Ďalej v rozprave vystúpi pán poslanec Urbáni, pripraví sa pán poslanec Džupa.

**M. Urbáni, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, vážené kolegyne, vážení kolegovia, nebol som si istý pôvodne, či vystúpim, ale k vystúpeniu má vyprovokovali tie dva „slajdy“ pána ministra, dnes. No a musím na to zareagovať. Ale prv než zareagujem, tak by som rád povedal pani poslankyni Černej, že popri mojom základnom povolaní gynekológa som kvalifikovaný organizátor zdravotníctva s viacerými dokladmi na to a takisto s patričnou praxou. Keď tu hovorila, že rozprávajú do zdravotníctva, neviem či myslela tých ľudí, ktorí tomu nemajú rozumieť, pána Lintnera alebo jej kolegov, ale si myslím, že do zdravotníctva má právo hovoriť každý, lebo sa dotýka bezprostredne každého. Že sa tu nespravilo nič za štrnásť rokov, pánovi Heribanovi by som rád povedal, že sa tu spravilo veľa, že je tu vyše 8 000 súkromných lekárov, vyše 2 000 špecialistov, vyše 2 200 súkromných zubárov, že je tu 1 050 súkromných lekární, že došlo k reštrukturalizácii pri niektorých zdravotníckych zariadeniach, sú tu súkromné nemocnice a tak ďalej a tak ďalej, sú tu súkromné kúpele. Ak je to zanedbateľné, pán Heriban, tak potom to je vaša neinformovanosť. Aj pán minister Zajac už spravil reštrukturalizáciu, guľový blesk v Košiciach, v Bratislave zmeny, nie sú to všetko negatívne veci, takže spravilo sa dosť. Ale čo je problém? Problém je to, že tu sme mali zlý systém zdravotníctva, opakujem to, ktorý sa nedá reformovať, ktorý treba zmeniť za nový.

Tu je otázka, to je k pánovi Muňkovi, ale je otázka, či toto, čo tu máme na stole, je to, čo nahradí ten starý systém a že bude z tohto nového systému profitovať v prvom rade pacient, občan, ale takisto, tým istým dielom musia profitovať z neho aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Strašne ma mrzí, že tieto zákony, ktoré už mali prísť 30. 6. 2003 podľa harmonogramu pána ministra, do parlamentu a konečne prišli. Treba oceniť, že sa na nich veľa narobilo, pretože ja som si dal od októbra veľa času s tým a posledné noci som ich preštudoval, lebo sa menili často a že je taký malý záujem v parlamente o tieto zákony.

To na úvod, ak dovolíte. K tomu, čo bolo dnes tu predložené, musím povedať pár slov. Pán minister, diagnóza a výkony, ja myslím, že nič svetoborné nie je, ani informovaný súhlas pacienta nič nie je nové, možno, že sa nedodržiaval. A takisto nesúhlasím, že tu 70 rokov neboli štandardné diagnostické postupy, tie existovali už dávno, už vaša mama dávno napísala knižku, v 70. rokoch, ktorú som študoval, o prekancerózach cervixu, kde takisto boli, v nej, zaznamenané štandardné postupy. Že neboli dodržiavané, neboli kontrolované. Áno, s tým súhlasím. Súhlasím aj s tým, že kvalita našich zdravotníckych služieb môže byť lepšia, súhlasím aj s tým, že prístup k pacientom, zdravotníckych pracovníkov, ja osobne nie som s tým spokojný, opakovane to hovorím, je potrebné to spraviť. Je potrebnú spraviť aj reštrukturalizáciu zdravotníckych zariadení, takisto aj personálneho obsadenia. Decentralizovalo sa na vyššie územné celky, v prenesených kompetenciách zdravotnícke zariadenia, ale mne tu stále chýba komunikácia a riadenie, ktoré z ministerstva stále ostáva, ako keď sú to prenesené kompetencie, mne tu chýba mapa zdravotníckych zariadení Slovenska, čo chceme dosiahnuť. A to mi chýba veľa aj v týchto zákonoch.

Prečo to robíme? Tu veľa rozprávame o peniazoch a kolegovia, možno právom, majú dojem, ktorí nerobia v zdravotníctve, že je to len o peniazoch, ale tie peniaze takisto ako v každom inom rezorte sú strašne dôležité. Musím sa vrátiť. Keď sme začínali parlament, keď sa prerokúvalo Programové vyhlásenie vlády, tak som povedal, keď pán minister nežiadal od ministra financií navýšenie zdrojov a povedal, že z tých peňazí, čo v systéme je, že to všetko zvládne, že by ho mal pán minister financií vystískať, keď nežiada peniaze. Dnes pán minister na to prišiel, že tie peniaze sú potrebné. Čiže je tu situácia, v ktorej ak ostaneme, nebude dobre.

Ale ja mám niekoľko otázok. Čo to všetko prinesie? Zmena zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, čo sa stane, pán minister, nikde nie je napísané, ani som sa nedočítal v zákonoch, ako to bude s DPH? Ako akciové spoločnosti by predsa mali odvádzať DPH! Bude sa odvádzať DPH z fondov, z peňazí, ktoré idú do fondov? Toto by som rád vedel. A takisto bude DPH v zdravotníckych zariadeniach, ktoré sa budú meniť na akciové spoločnosti v nemocniciach. Čiže ako je myslené, budú tam nejaké úľavy, bude tam nejaká korekcia, neviem z toho všetkého, z tých zákonov som sa nedočítal, na to sa asi nemyslelo.

Ďalej úrad na dohľad. Opakovane vyčítam nášmu systému, že nemá monitorované svoje činnosti a že chýba celoplošný celoslovenský kompletný elektronický informačný systém, ktorý by v reálnom čase dával aktuálne údaje o tom, čo sa deje v ekonomike, v poskytovaní zdravotníckej služby a hodnotení kvality. Bol som uistený pred pár dňami, keď pán minister bol v našom klube, že iba poistenec bude rozhodovať, kde sa bude liečiť. Je síce v jednom zákone napísané, že je slobodná voľba lekára, ale takisto je napísané v druhom zákone, že ak bude chcieť ísť pacient k nezmluvnému lekárovi, ktorý bude existovať, lebo poisťovňa s ním bude mať zmluvu, bude musieť na to, aby mu refundovali poplatok, ktorý zaplatil u nezmluvného lekára, bude musieť mať predbežný súhlas zdravotnej poisťovne. Z praktického hľadiska si to neviem vysvetliť, stále keď budem chcieť ísť k lekárovi, tak pôjdem do poisťovne, môžem ísť k tomu lekárovi, znovu sa budem vracať. Skrátka, sú tu veci, ktoré treba dopracovať. Mám strašne veľa pozmeňujúcich návrhov, ak toto bude v druhom čítaní. Ale dnes by som sa chcel pána ministra len opýtať na praktické veci. O akú sumu narastie výber do fondov zdravotného poistenia pri tomto novom systéme, keď tam bude aj ten úrad, ktorý bude na to dohliadať, vieme dobre, len Všeobecná zdravotná poisťovňa má nedobytné pohľadávky, vyše 20 miliárd Sk, ako sa to zabezpečí, že tam nebude, lebo z toho všetkého, čo som čítal, nie som si taký istý, mne nestačí povedať, že bude úrad, ktorý to bude robiť a potom to preberie na seba. Koľko sa ušetrí tou racionalizáciou, ktorá sa predpokladá, aká bude suma, ktorá sa vyberie zo spoluúčasti vrátane liekov, ako sa týmto novým systémom zrýchli poskytovanie zdravotníckych služieb, lebo podľa tohto, čo som sa dočítal, keď poisťovňa nebude mať peniaze, tak bude môcť dávať pacientov na „vejting listy“, o ktorých tu už bolo veľa hovorené. Takisto si myslím, že „vejtinng listy“ na päťmiliónový národ pri tých kapacitách zdravotníckych zariadení a personálneho obsadenia, ktoré na Slovensku máme, nie je potrebné. Potrebné je, ako aj kolegyňa Belohorská povedala, nájsť tie zdroje. Samozrejme, nájsť systém, ktorý ich bude aj kontrolovať, aby sa nemrhali, ale aby išli účelne na pacienta.

Keď spomíname bedrové kĺby, koľko tisíc ľudí čaká na bedrové kĺby. Neoplatí sa radšej investovať do nich a spraviť ich tým ľuďom, všetkým, na to máme kapacity, nemáme len zdroje na ne a tým vlastne predídeme komplikáciám a zlacnieme poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre týchto ľudí. Čiže je tu strašne veľa problémov, o ktorých bude treba diskutovať.

A je tu ešte jeden moment, niečo, na čo sa chcem pána ministra opýtať. Keď bude za Národný úrad práce a za Sociálnu poisťovňu platiť štát za svojich, za tých povinných, tie zdroje, čo sa stane s tými zdrojmi, ktoré tieto dve zariadenia ušetria, kam pôjdu?

A ešte jeden moment, keď som pri peniazoch. Pokuty, ktoré bude vyberať úrad, majú ísť do štátneho rozpočtu. Prečo tie pokuty potom nejdú späť do zdravotníctva?

Čiže to sú len také, by som povedal tematické veci, o ostatných veciach hovoril za náš klub doktor Soboňa a povedal aj svoj politický záver. Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďalší v rozprave by mal vystúpiť podľa poradia pán poslanec Džupa. Dostal som informáciu, chcem sa len spýtať, je to pravda, zástupcovia poslaneckých klubov pred hlasovaním, ktoré má začať teraz o 17.00 hodine, budú si želať prestávku? (Hlasy v rokovacej sále.) Dobre. Takže vyhlasujem 15-minútovú prestávku. Hlasovať budeme o 17.10.

(Prestávka.)

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Panie poslankyne, páni poslanci, prosím, aby ste sa dostavili do rokovacej sály, budeme pokračovať v rokovaní hlasovaním o prerokovaných bodoch programu 26. schôdze Národnej rady z piatku minulého týždňa. Prosím teraz pána ministra spravodlivosti ako navrhovateľa vládneho návrhu zákona o sídlach obvodných súdov Slovenskej republiky a o zmene zákona 99/1963 Zb., aby zaujal svoje miesto pre navrhovateľov.

Páni poslanci, prosím o pokoj v rokovacej sále, poprosím teraz pána spoločného spravodajcu, ktorého poveril gestorský, ústavnoprávny výbor, pána poslanca Abelovského, aby ako spoločný spravodajca informoval Národnú radu o procedúre hlasovania o vládnom návrhu zákona, pretože boli podané viaceré pozmeňujúce návrhy, ktoré si vyžadujú aj pri hlasovaní dôsledný prístup, aby nedošlo k pochybeniu, preto by som poprosil ako pána spoločného spravodajcu, tak aj všetkých pánov poslancov, aby venovali náležitú pozornosť hlasovaniu, poprosím technikov, či sú vyhotovené náhradné hlasovacie karty pre poslancov, ktorí z rôznych dôvodov ich dnes k dispozícii nemajú, pred hlasovaním prosím pánov poslancov, aby vytiahli páni poslanci z hlasovacieho zariadenia svoje hlasovacie karty, znovu ich vložili na miesto nato určené, sfunkčnili hlasovacie zariadenie a poprosím pána podpredsedu ústavnoprávneho výboru Abelovského, aby začal uvádzať jednotlivé návrhy v hlasovaní.

Páni poslanci, prosím o pokoj v rokovacej sále, nech sa páči, pán poslanec Abelovský.

**M. Abelovský, poslanec:** Ďakujem, pán predseda, vážené kolegyne poslankyne, kolegovia poslanci, pán minister, v rozprave k vládnemu návrhu zákona o sídlach a obvodoch súdov Slovenskej republiky a zmene zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov, tlač 541, vystúpilo celkovo 11 poslancov. Niektorí poslanci sa vo svojich vystúpeniach vyjadrili k návrhu vládneho zákona, podporili alebo nepodporili spoločnú správu, prípadne zaujali stanovisko k niektorým pozmeňujúcim a doplňujúcim návrhom k spoločnej správe alebo predneseným v rozprave. Konkrétnu zmenu znenia zákona však nenavrhli. Piati poslanci predniesli pozmeňujúce návrhy, ktoré riešia otázku sídla okresných alebo krajských súdov a príslušnosť súdu s agendou priemyselno-právnej ochrany a jeho obvodu. Traja poslanci navrhli vyňať zo spoločnej správy ďalej označené body a navrhli o nich hlasovať osobitne. Ide o tieto procedurálne návrhy: Poslanec Hajduk navrhol vyňať zo spoločnej správy na osobitné hlasovanie body 7, 15, 16, 20, 66. Poslanec Béreš navrhol vyňať zo spoločnej správy na osobitné body hlasovania body 2, 3, 19, 20, 21, 36, 65 a 71. Aj poslanca Hajduka?

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Zopakujte ešte raz poslanca Béreša a potom pána poslanca Madeja.

**M. Abelovský, poslanec:** Áno, takže 2, tak najprv Hajduka? (Hlasy z pléna.) 7, 15, 16, 20, 66. Poslanec Béreš 2, 3, 19, 20, 21, 36, 65 a 71. Poslanec Madej navrhol hlasovať osobitne o bode 7 zo spoločnej správy. Pán predseda, môžeme pristúpiť k hlasovaniu, dajte, prosím, hlasovať o bodoch zo spoločnej správy. 1, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 29, 30, 31, 33, 34, 46, 47, 48, 52, 55, 56, 59, 61, 64, 67, 72, 76, 77, 80, 81 a 82. Gestorský výbor odporúča schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme o bodoch zo spoločnej správy, tak ako ich uviedol pán spoločný spravodajca s odporúčaním gestorského výboru uvedené body zo spoločnej správy schváliť. Hlasujeme.

(Hlasovanie.) 136 prítomných, 133 za návrh, 2 proti, 1 nehlasoval.

Návrh sme schválili.

Prosím, ďalší návrh.

**M. Abelovský, poslanec:** Pán predseda, dajte, prosím, hlasovať o bodeh zo spoločnej správy 7, s návrhom gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** To sú návrhy, ktoré predniesol pán poslanec Hajduch. Prosím, hlasujeme o prvom návrhu, o bode 7.

**M. Abelovský, poslanec:** S návrhom gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci. Prosím o pokoj, páni poslanci.

(Hlasovanie.) 139 prítomných, 55 za návrh, 13 proti, 70 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Bod 7 zo spoločnej správy sme neschválili.

Prosím, ďalší návrh...

**M. Abelovský, poslanec:** Body 15 a 16 navrhol pán poslanec, že môžeme hlasovať spoločne o obidvoch. Gestorský výbor navrhuje schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, hlasujeme spoločne o bodoch 15 a 16 zo spoločnej správy.

(Hlasovanie.) (Potlesk.) 140 prítomných, 74 za návrh, 7 proti, 59 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Body zo spoločnej správy 15 a 16 sme schválili.

Prosím, ďalší návrh...

**M. Abelovský, poslanec:** Budeme hlasovať o bode 20 spoločnej správy s návrhom gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Paška. Nie. Hlasujeme o bode 20 zo spoločnej správy. Páni poslanci, bod 20 zo spoločnej správy.

(Hlasovanie.) 139 prítomných, (Potlesk.) 75 za návrh, 9 proti, 54 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Bod 20 zo spoločnej správy sme schválili.

Prosím, ďalší návrh...

**M. Abelovský, poslanec:** Budeme hlasovať o bode 66 spoločnej správy s návrhom gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o bode 66 zo spoločnej správy.

(Hlasovanie.) 140 prítomných, 72 za návrh, 7 proti, 60 sa zdržalo, 1 nehlasoval, návrh sme...

Páni poslanci! (Hlasy v pléne.) Páni poslanci, prosím o pokoj v rokovacej sále.

**M. Abelovský, poslanec:** Prečo? O tom sa malo dať hlasovať. Pán predsedajúci, dajte hlasovať o bode 3 spoločnej správy. Gestorský výbor odporúča schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, vyhlasujem päťminútovú prestávku. (Hlasy z pléna.) Prosím pána spoločného spravodajcu aj predsedov všetkých poslaneckých klubov, aby prišli na krátke stretnutie k predsedajúcemu schôdze.

(Prestávka.)

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, poprosím teraz podpredsedu ústavnoprávneho výboru, aby zvolal ústavnoprávny výbor, prerušujem rokovanie na pol hodiny a prosím aj navrhovateľa, aby sa zúčastnil rokovania ústavnoprávneho výboru, po ktorom rokovaní budeme pokračovať v hlasovaní. Pán podpredseda Abelovský, využite prítomnosť za rečníckym pultom a zvolajte rokovanie ústavnoprávneho výboru. Aj predsedov poslaneckých klubov, ktorí sa môžu zúčastniť rokovania ústavnoprávneho výboru.

**M. Abelovský, poslanec:** Prosím všetkých členov ústavnoprávneho výboru, aby sa ihneď teraz dostavili do miestnosti č. 150.

(Prestávka.)

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Panie poslankyne, páni poslanci, ospravedlňujem sa za dlhšiu prestávku na rokovanie ústavnoprávneho výboru, ale rokovanie bolo veľmi zložité. Poprosím teraz pána spoločného spravodajcu, aby uvádzal návrhy hlasovaní o jednotlivých pozmeňujúcich návrhoch k prerokúvanému zákonu. Hlasovali sme naposledy o bode 66 pozmeňujúceho návrhu pána poslanca Hajduka. Prosím, aby ste dali hlasovať o ďalších pozmeňujúcich návrhoch.

**M. Abelovský, poslanec:** Pán predseda, ak dovolíte, chcem ešte plénum oboznámiť, že rokovanie ústavnoprávneho výboru a hlasovanie dopadlo tak, aby sme pokračovali v rokovaní o všetkých bodoch spoločnej správy, ktoré boli jednotlivými poslancami vyňaté na osobitné hlasovanie a potom budeme hlasovať o pozmeňujúcich a doplňujúcich návrhoch, ktoré predniesli poslanci. To znamená, že dokončíme hlasovanie takýmto spôsobom a potom podľa jeho výsledku, pretože evidentne jeden vnútorný rozpor v hlasovaní už je, právoplatným hlasovaním akosi odhlasovaný, rozhodneme, či sa vrátime do druhého čítania, keď veci usporiadame, a budú podané pozmeňujúce a doplňujúce návrhy, ktoré potom tieto diskrepancie v návrhu zákona vyriešia. Pán predsedajúci, dajte, prosím, hlasovať o bodoch 3 a 65, ktoré navrhol na osobitné hlasovanie poslanec Béreš. Gestorský výbor odporúča schváliť. Moment, ešte pán poslanec Jarjabek nemá kartu.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prosím, aby ste hlasovacie karty vytiahli z hlasovacieho zariadenia, nakoľko bola vyhotovená nová hlasovacia karta pre nášho kolegu pána poslanca Jarjabka, zasuňte naspäť. Chcem sa opýtať pána poslanca Béreša, či chce osobitne dať hlasovať o trojke a šesťdesiatpäťke, alebo spolu? Pokoj páni poslanci.

**M. Abelovský, poslanec:** Tak dajte, pán predseda, hlasovať o bode tri spoločnej správy s návrhom gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o bode 3 zo spoločnej správy.

(Hlasovanie.) 136 prítomných, za hlasovalo 98, proti boli 11, zdržalo sa 25, nehlasovali 2.

Bod 3 zo spoločnej správy sme schválili.

Teraz budeme hlasovať o bode 65.

**M. Abelovský, poslanec:** S návrhom gestorského výboru schváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, hlasujeme o bode 65 zo spoločnej správy.

(Hlasovanie.) 137 prítomných, za hlasovalo 99, proti bolo 5, zdržalo sa 30, nehlasovali 3.

Návrh sme schválili.

Prosím, ďalší návrh.

**M. Abelovský, poslanec:** Zostáva nám ešte hlasovať o bodoch zo spoločnej správy, ktoré gestorský výbor odporúča neschváliť. Dajte, prosím, hlasovať o bodoch zo spoločnej správy 4, 5, 6 s odporúčaním gestorského výboru neschváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci. Body zo spoločnej správy 4, 5, 6. Gestorský výbor neodporúča schváliť.

(Hlasovanie.) Prítomných je 140 poslancov, za hlasovalo 24, proti boli 40, zdržalo sa 76.

Konštatujem, že uvedené body zo spoločnej správy sme neschválili.

Ďalší návrh.

**M. Abelovský, poslanec:** O ostatných bodoch zo spoločnej správy a to 11, 14, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 53, 54, 57, 58, 60, 62, 63, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 78, 79 nebudeme hlasovať, nakoľko už boli schválené tie predchádzajúce a spoločné hlasovanie sa vylučuje. Bol schválený aj bod 20 hlasovaním zo spoločnej správy, tak nemusíme hlasovať ani o bodoch 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, s tým, že by sme prijali potom kontroverzné rozhodnutie. Poslanec Béreš navrhol osobitne hlasovať aj o bodoch 2, 19, 21, 36 a 71. Neviem, či pán poslanec žiada, aby sa osobitne hlasovalo, alebo o všetkých piatich naraz aby sme hlasovali. Spoločne? Čiže budeme hlasovať spoločne o bodoch 2, 19, 21, 36 a 71 spoločnej správy s odporučením gestorského výboru neschváliť.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci, o bodoch 2, 19, 21, 36 a 71 zo spoločnej správy, gestorský výbor odporúča neschváliť.

(Hlasovanie.) 138 prítomných, 30 za návrh, 48 proti, 59 sa zdržalo, 1 nehlasoval.

Neschválili sme uvedené body zo spoločnej správy.

**M. Abelovský, poslanec:** Z dôvodu, že bod 2 súvisí s bodom 3, o ktorom sa hlasovalo a bol schválený, nemožno o ňom ďalej hlasovať. Vzájomne sa vylučujú. Body 19 a 21 súvisia so bodom 20, ktorý sme schválili, teda nemožno o nich už ďalej hlasovať. Súvisia však s pozmeňujúcim návrhom pána poslanca Hajduka, ktorý navrhuje nové znenie § 3. Pod bodom 36 súvisí s bodom 37, to je to nové znenie § 7, ktoré nebolo schválené, takže... Ten sme neschválili, áno. O bode 36 musíme hlasovať. Bod 71 súvisí s bodom 67, čiže ak bol bod 67 schválený, bol schválený, tak potom nemožno hlasovať už o bode 71.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Ten sme schválili v tom spoločnom bloku pozmeňujúcich návrhov.

**M. Abelovský, poslanec:** Poslanec Madej osobitne dal hlasovať o bode 7. Je to neaktuálne, pretože sme už o tomto bode hlasovali. Pán predseda, môžeme pristúpiť k hlasovaniu o pozmeňujúcich a doplňujúcich návrhoch prednesených v rozprave v takom poradí, v akom boli predložené. Prvý predložil poslanec Pataky. Týka sa § 10 ods. 1 návrhu zákona, konanie vo veciach ochrany priemyselného vlastníctva. Nesúvisí so žiadnym bodom zo spoločnej správy, pán predsedajúci, prosím, dajte hlasovať o tomto pozmeňujúcom návrhu.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Budeme hlasovať. Hlasujeme, páni poslanci, o podanom návrhu pána poslanca Patakyho.

(Hlasovanie.) 139 prítomných, 118 za návrh, 5 proti, 16 sa zdržalo.

Pozmeňujúci návrh pána poslanca Patakyho sme schválili.

Prosím, ďalší návrh...

**M. Abelovský, poslanec:** Ďalšie dva pozmeňujúce návrhy predložila pani poslankyňa Zmajkovičová k § 2 návrhu zákona. V podstate ide o Okresný súd Malacky v prvom návrhu. A v druhom, zachovanie Okresného súdu Piešťany. Keďže boli schválené body spoločnej správy, tak o týchto dvoch poslaneckých návrhoch navrhujem, aby sme už nehlasovali.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pani poslankyňa Zmajkovičová, súhlasíte so stanoviskom?

**R. Zmajkovičová, poslankyňa:** Nie, nesúhlasím. Chcem, aby sa hlasovalo.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Prosím, budeme...

**M. Abelovský, poslanec:** Navrhujete, aby sme hlasovali o každom zvlášť?

**R. Zmajkovičová, poslankyňa:** Áno, tak som vystúpila v rozprave.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec, pani poslankyňa Zmajkovičová vzniesla námietku, že žiada, aby sme o jej návrhu aj napriek vášmu stanovisku hlasovali. Teraz dám hlasovať o tom, či budeme hlasovať, a najskôr sa vysporiadame s týmto procedurálnym návrhom a potom ...

**M. Abelovský, poslanec:** Tak ako znie teda ten návrh?

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujte, pán poslanec, hlasujte.

**M. Abelovský, poslanec:** Ja musím sledovať, viete. (Potlesk.) Takže budeme hlasovať o prvom pozmeňujúcom návrhu pani poslankyne Zmajkovičovej, kde navrhuje ponechať Okresný súd Malacky...

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci.

(Hlasovanie.) (Potlesk.) 140 prítomných, 71 za návrh, 18 proti, 45 sa zdržalo, 6 nehlasovalo.

Návrh sme schválili.

**M. Abelovský, poslanec:** Druhý pozmeňujúci návrh podala takisto pani poslankyňa Zmajkovičová. Týka sa, navrhuje ponechať Okresný súd Piešťany. Dajte, pán predseda, o tom hlasovať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci. (Potlesk.) Počkajte, pán poslanec.

(Hlasovanie.) 141 prítomných, 72 za návrh, 12 proti, 55 sa zdržalo, 2 nehlasovali.

Návrh sme schválili.

**M. Abelovský, poslanec:** Ďalší v poradí predniesol pozmeňujúci, doplňujúci návrh pán poslanec Cagala. Rieši v § 2 návrhu zákona ponechanie Okresného súdu v Novom Meste nad Váhom. (Ruch v sále.) Najprv by sme mali dať hlasovať, ja teda musím predniesť taký návrh, ako som predniesol u pani poslankyne Zmajkovičovej, že keďže predchádzajúce hlasovania hovoria o tom, že sme schválili a tieto sa vylučujú, tak najprv budeme hlasovať, či o tomto návrhu dáme hlasovať.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, hlasujeme o námietke, ktorú vzniesol pán poslanec Cagala, o tom, že aj napriek stanovisku spoločného spravodajcu žiada hlasovať o návrhu.

(Hlasovanie.) 139 prítomných, 71 za návrh, 20 proti, 45 sa zdržalo, 3 nehlasovali.

Návrh sme schválili.

Pán poslanec.

**M. Abelovský, poslanec:** Áno. Ďalší pozmeňujúci a doplňujúci návrh predniesol pán pos... Ja som už ďalej. Takže dajte hlasovať o návrhu pána poslanca Cagalu, návrh na zmenu zákona, ponechanie Okresného súdu v Novom Meste nad Váhom.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Páni poslanci, prezentujme sa a hlasujme.

(Hlasovanie.) 141 prítomných, 70 za návrh, 11 proti, 59 sa zdržalo, 4 nehlasovali.

Návrh sme neschválili.

Prosím, ďalší návrh...

**M. Abelovský, poslanec:** Ďalší pozmeňujúci, doplňujúci návrh predniesol pán poslanec Blajsko. Opäť sa týka § 2 návrhu zákona. Navrhuje ponechať Okresný súd Kežmarok, ako spoločný spravodajca navrhujem, aby sme nehlasovali o tomto návrhu, vzhľadom na to, že schválením predchádzajúcich bodov by tento bol v protirečení.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Pán poslanec Blajsko žiada hlasovať. Prosím, prezentujme sa a hlasujme o námietke pána poslanca Blajska.

(Hlasovanie.) 140 prítomných, 76 za návrh, 16 proti, 46 sa zdržalo, 2 nehlasovali.

Návrh sme schválili.

Pristúpime teraz k hlasovaniu o...

**M. Abelovský, poslanec:** Dajte, pán predseda, hlasovať o pozmeňujúcom, doplňujúcom návrhu pána poslanca Blajska, ktorý navrhuje ponechať Okresný súd Kežmarok.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Hlasujeme, páni poslanci. (Potlesk.)

(Hlasovanie.) 141 prítomných, 74 návrh, 7 proti, 49 sa zdržalo, 11 nehlasovalo.

Návrh sme schválili.

**M. Abelovský, poslanec:** Posledný v poradí predniesol pozmeňujúci návrh pán poslanec Hajduk, navrhuje nové znenie § 3, to je ten bod 7 spoločnej správy. Sídla krajských súdov súvisia so zmenou § 14. Návrh súvisí s bodmi 7, 15, 16, 20, 66. Okrem bodu 7 sme všetky už schválili predchádzajúcim hlasovaním.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Panie poslankyne, páni poslanci, prerušujem rokovanie, pretože ako predsedajúci mám vážne pochybnosti o správnosti a procedúre postupu pri hlasovaní. Vyslovujem naozaj vážnu výhradu voči spôsobu, akým prijímame jednotlivé pozmeňujúce návrhy. Poprosím teraz znovu členov ústavnoprávneho výboru na 15-minútovú schôdzu. (Ruch v rokovacej sále.)

Páni poslanci, prosím, aby ste rešpektovali a pochopili moje vnútorné výhrady proti spôsobu, akým hlasujeme. Pán spoločný spravodajca, poprosím vás ako podpredsedu ústavnoprávneho výboru, aby ste výbor, ústavnoprávny, zvolali.

**M. Abelovský, poslanec:** Prosím všetkým členov ústavnoprávneho výboru, aby sa ihneď dostavili do rokovacej miestnosti 150.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Panie poslankyne, páni poslanci, ráno o 9.00 budeme pokračovať hlasovaním, hlasovaním o prerušenom rokovaní o návrhu zákona o sídlach obvodných súdov.

(Prerušenie rokovania o 18.45 hodine.)