**Prvý deň rokovania**

**56. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky**

**7. februára 2006 o 9.00 hodine**

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

Otváram rokovanie 56. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky.

Páni poslanci, prosím, aby ste sa prezentovali stlačením hlasovacieho tlačidla.

(Prezentácia.) Konštatujem, že Národná rada nie je uznášaniaschopná.

Prosím, aby sme sa, páni poslanci, prezentovali ešte raz.

(Prezentácia.) Panie poslankyne, páni poslanci, odkladám začiatok rokovania schôdze Národnej rady na 10.00 hodinu.

(Začatie rokovania o 10.00 hodine.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, z poverenia predsedu Národnej rady pána Hrušovského otváram rokovanie 56. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky.

Chcem ctené poslankyne a pánov poslancov upozorniť na skutočnosť, že schôdza bola oficiálne zvolaná na 9.00 hodinu a z rozhodnutia predsedu Národnej rady Slovenskej republiky jej začiatok bol posunutý o jednu hodinu, takže budeme postupovať v súlade s rokovacím poriadkom, a preto vás prosím, aby ste sa prezentovali. Malý moment ešte.

Preto vás prosím, aby ste sa prezentovali stlačením tlačidla prezentácia, aby sme zistili uznášaniaschopnosť Národnej rady Slovenskej republiky. (Reakcie z pléna.) Nejde?

Takže vyhlasujem túto prezentáciu za zmätočnú. Vytiahnite svoje karty, prosím vás, aby sme mohli zopakovať a ešte raz to urobíme. Prosím, vložte karty a prosím, aby sme sa prezentovali teraz. (Reakcie z pléna.) Rešpektujem váš názor, ešte raz to ruším a naposledy. Prosím technikov, aby mi podali stanovisko, prečo nie je možné urobiť prezentáciu. Spoločne tu všetci kričali, to predsa počuli, musíme teraz definitívne zahlasovať. Vložte, prosím, svoje karty a teraz sa prezentujeme. Všetko v poriadku? Ďakujem.

(Prezentácia.) Prítomných 109 poslancov.

Zisťujem, že Národná rada je schopná uznášať sa.

Na 56. schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky overovateľmi budú poslanci Gábor Gál a Jaroslav Jaduš. Náhradníkmi budú poslanci Beáta Brestenská a Pavol Abrhan.

Podľa § 23 ods. 3 zákona o rokovacom poriadku o ospravedlnenie svojej neúčasti na dnešnej schôdzi písomne požiadali títo poslanci: Abelovský, Antošová, Černá, Danko, Henzélyová, Pásztor a Rusnáková.

Schôdza bola zvolaná na základe čl. 83 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a § 17 ods. 2 zákona o rokovacom poriadku na požiadanie skupiny 34 poslancov Národnej rady Slovenskej republiky. Žiadosť poslancov o zvolanie schôdze ste dostali spolu s pozvánkou. Poslanci žiadajú na tejto schôdzi prerokovať

**návrh skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**.

Podľa čl. 88 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky návrh na vyslovenie nedôvery vláde Slovenskej republiky alebo jej členovi prerokuje Národná rada vtedy, keď o to požiada najmenej pätina jej poslancov, a vtedy sa program schôdze neschvaľuje.

Návrh ste dostali ako tlač 1457.

Uvedený návrh predseda Národnej rady podľa § 109 ods. 3 zákona o rokovacom poriadku bezodkladne zaslal vláde Slovenskej republiky na zaujatie stanoviska a pridelil toto na prerokovanie všetkým výborom Národnej rady s tým, že ako gestorský bol určený výbor pre zdravotníctvo.

Prosím povereného člena skupiny poslancov pána poslanca Pavla Pašku, aby uviedol návrh a súčasne oboznámil Národnú radu s dôvodmi, ktoré viedli skupinu poslancov k podaniu návrhu na vyslovenie nedôvery ministrovi zdravotníctva.

Pán poslanec, máte slovo.

**P. Paška, poslanec:** Ďakujem pekne. Pán podpredseda, dámy a páni, vážení páni ministri, vážení hostia, dovoľte mi, aby som z tohto miesta v zmysle kompetencií mi prislúchajúcich za skupinu poslancov odôvodnil návrh, na základe ktorého vás chceme požiadať, aby ste svojím hlasovaním na záver tejto schôdze, ktorú zvolal predseda Národnej rady, vyslovili nedôveru ministrovi Rudolfovi Zajacovi, poverenému vedením rezortu zdravotníctva.

Dámy a páni, pokúsim sa v nasledujúcom odôvodnení poukázať na dôvody, ktoré viedli skupinu navrhovateľov, a to hlavne neodbornosť, nezvládnutie procesu, ktorý sa tak honosne nazýva reforma, ale aj určité súvisiace postupy, postoje, osobné vlastnosti, zneužívanie legislatívneho procesu, ako aj niektoré závažné indície, ktoré sa v rámci tohto procesu objavili a ktoré dávajú návrhu skupiny poslancov vysokú validitu a odôvodnenie na to, aby táto Národná rada vyslovila ministrovi Rudolfovi Zajacovi nedôveru.

Skôr, kým sa budem zaoberať jednotlivými oblasťami a argumentmi, mi dovoľte možno malé odbočenie, ale je tak trochu možno aj signifikantné, že po tom, čo sa udialo v rámci vládnej koalície, bude to dobrý dôkaz o tom, ako táto vláda, hlavne na čele s predsedom vlády Mikulášom Dzurindom, zneužíva procesy a často potláča procesy, ktoré sú prirodzené a vlastné parlamentnej demokracii a ktoré sú vlastné krajinám Európy, do ktorej sme pred viac ako rokom vstúpili.

Chcem hovoriť hlavne o spôsobe, akým sa interpretuje legitímna snaha opozície, a nielen legitímna snaha, ale dokonca úloha opozície, ktorú dostala, aj keď nie plánovito, od svojich voličov občanov, a to kontrolovať vládu, poukazovať na prešľapy, kritizovať, analyzovať projekty, ktoré sú tzv. v záujme občanov presadzované vládou. Veľmi často sa dnes podsúva aj prostredníctvom médií občanovi, že sú to procesy, ktoré sú zbytočné, ktoré nemajú žiadnu šancu na úspech, pretože opozícia nedisponuje dostatočným počtom hlasov, že je to zbytočné mrhanie peňazí, že je to zbytočné zvolávanie poslancov a poslankýň Národnej rady, aby vyvinuli akúsi aktivitu. Nuž je to pre mňa úplne schizofrénne. Chcem sa opýtať ľudí, ktorí šíria takýto názor a len ešte prehlbujú nedôveru občana v demokratický systém parlamentného usporiadania a demokracie, čo by bolo, ak by si takúto filozofiu osvojili napríklad ľudia, ktorí nebojácne pred rokom 1989, napriek evidentnej väčšine protinázoru, išli tvrdošijne za svojimi cieľmi a vďaka ktorým dnes môžeme dnes slobodne aj v tejto Národnej rade hovoriť o veciach, o ktorých budeme hovoriť.

Je úplne nepochopiteľné, že ľudia ako Mikuláš Dzurinda, ktorého politická kariéra bola založená a indikovaná na tom, ako sa postavil určitý čas historického vývinu proti určitým tendenciám, dnes zľahčujú tieto prirodzené a legitímne procesy a práva, ktoré sú súčasťou parlamentnej demokracie. Ja si viem predstaviť, že pán predseda by bol najradšej, keby opozícia zmĺkla a keby nikto nepoukazoval na prešľapy a na problémy. Možno by bol najradšej, keby sa nasledujúce voľby udiali žrebovaním z klobúka, a možno by bol najradšej, keby v tomto klobúku bol len on a pán Mikloš. (Potlesk.) Ale som presvedčený, že parlamentná demokracia na Slovensku má svoju budúcnosť a že všetci, tak ako tu sedíme, bez ohľadu na to, že niekedy nie vždy musíme súhlasiť so všetkým, čo tu odznie, urobíme všetko pre to, aby sme tieto procesy, ktoré sa vyvíjali naozaj desaťročia, udržali v záujme občana a pravdy, ktorú chce prostredníctvom nás, zvolených poslancov, presadiť.

A dovoľte ešte raz k pánovi premiérovi, ktorý bezpochyby ako predseda vlády zodpovedá za všetky rezorty a takisto aj za rezort zdravotníctva, povedať, že najvypuklejším a najpriezračnejším príkladom jeho apatie a nezáujmu je práve zdravotníctvo a procesy, ktoré spustil pán minister Zajac. Pritom reforma zdravotníctva je čítankovým príkladom toho, ako sa mohla využiť proreformná snaha a nálady v rezorte, ktorý si priam žiadal vzhľadom na svoj charakter viacúrovňový interrezortný prístup. Prelínajú sa v ňom totiž finančné, sociálne, nemocenské záujmy a potreby, vzájomne sa potrebujúce a ovplyvňujúce. V duchu hesla, bohužiaľ, pán predseda vlády po zostavením vlády, v duchu hesla „Rozdeľ a panuj“ rozdal koaličným partnerom rezorty, a tým sa to skončilo. Výsledkom je stav nielen v zdravotníctve, ale dnes po tom, čo sa udialo, a po peripetiách v rámci vládnej koalície, je stav, keď človek, ktorý prezentuje celú túto komplikovanú oblasť a zodpovedá za jej koordináciu a riadenie, vlastne nemá žiadne politické krytie a nemá žiadnu politickú legitimitu.

Chcem pripomenúť tejto snemovni, ale aj hosťom, že pán Zajac sa dostal na čelo tohto rezortu ako nominant strany ANO a kandidoval vo voľbách v roku 2002 ako nestraník. Po odchode ANO z vládnej koalície stratil podľa nášho názoru pán minister Zajac akúkoľvek politickú legitimitu, aby naďalej riadil takýto dôležitý a veľmi komplikovaný rezort.

Ale poďme, dámy a páni, sa pokúsiť naozaj poukázať v oblastiach, o ktorých som v úvode hovoril, prečo si myslíme, že táto Národná rada by mala vysloviť nedôveru pánovi ministrovi Zajacovi. Hneď na úvod toho odborného bloku argumentov chcem zdôrazniť, že si plne uvedomujeme, že zdravotníctvo nie je problém, ktorý sužuje len Slovensko. Je to globálny problém, ktorý sa rôznymi formami snažia riešiť politici a odborníci vo všetkých vyspelých krajinách sveta.

Tri základné príčiny všeobecnej krízy zdravotných systémov sú veľmi jasne identifikované a popísané, pretože nielen pán minister Zajac a jeho reformný tím sa snažia odhaliť nuansy fungovania zdravotných systémov. Je to predovšetkým starnutie populácie, rastúci výskyt chronických onemocnení, ale predovšetkým rast dostupnosti nových diagnostických a terapeutických metód a postupov, samozrejme, vrátane nových liečivých prípravkov. Tieto tri aspekty spôsobujú deficit finančných prostriedkov, čím sú dané všeobecné a spoločné problémy zdravotníctva vo všetkých ekonomikách, kde sa štát alebo spoločnosť na ich financovaní podieľa na princípe solidarity. Líšia sa, samozrejme, len mierou existujúcej disproporcie v nedofinancovaní. A je prirodzenou snahou každého štátu cez výkon štátnej politiky zmierňovať vznikajúce disproporcie vo financovaní zdravotnej starostlivosti, pretože úplné odstránenie či vylúčenie existujúcich disproporcií je prakticky nemožné ani v najbohatších a najstabilnejších ekonomikách. Tento problém tu vo väčšej alebo menšej miere pretrváva ešte roky.

Aj z týchto dôvodov, dámy a páni, sme presvedčení, že už prvý cieľ, ako fundament tzv. reformy zdravotníctva, postavený ministrom Zajacom a jeho reformným tímom, a to dosiahnuť finančno-ekonomické vyrovnané fungovanie systému, je chiméra a nedosiahnuteľný cieľ, od ktorého sa potom odvíjajú ďalšie deformácie, ktoré systém po tzv. zmene so sebou nesie.

Chcem zdôrazniť, že príčinou nášho návrh na odvolanie ministra je, že slovenské zdravotníctvo okrem ekonomickej krízy, ktorá tu, samozrejme, bola aj pred nástupom pána Zajaca a bola jedným z dôvodov, prečo ešte pred rokom 2002 existoval silný politický a spoločenský konsenzus s potrebou riešiť problémy zdravotníctva. Je pravdou, že pán minister Zajac dostal okrem ekonomickej krízy, ktorá naďalej pokračuje, mám na mysli zadlžovanie systému, systém aj do hlbokej odbornej a morálnej krízy, ktorá tu predtým nebola. Systém, ktorý prevzal po roku 2002, bude preberať po odchode pána ministra Zajaca ten, kto po ňom príde, v postupnosti nazývanej skôr deforma ako reforma v stave obrovských negatív, ktoré zasiahli všetky systémové prvky zdravotníctva a zasiahli všetky personálne skupiny od pacientov, poskytovateľov, zdravotníckych odborníkov, lekárov a sestry.

Aj preto si myslíme, že je potrebné prísť s týmto návrhom a pokúsiť sa presvedčiť vás, aby ste vyslovili súhlas s nedôverou voči pánovi ministrovi, ktorým, sme presvedčení, treba zabrániť ďalším tzv. reformným výčinom, ktoré už aj tak alarmujúco zlý stav systému môžu dostať ešte do horšieho stavu. Veď prax za posledné tri roky ukázala, že ktorýkoľvek segment v zdravotníctve pán minister zasiahol, všetko sa zhoršilo a skôr znefunkčnilo a do parlamentu sa majú dostať opäť nové novely zákonov a opäť návrhy zákonov. Veľmi dobrý príklad je zákon o dlhodobej starostlivosti, pred aplikáciou ktorého, tak ako pred aplikáciou iných reformných zákonov, veľmi vážne varujú všetci odborníci, ktorí problematike rozumejú. No a nebudem už ani zdôrazňovať, že šestica tzv. reformných zákonov, ktorá s peripetiami prešla touto Národnou radou, je už druhý rok podrobovaná neustálym novelizáciám a v štyroch vlnách rozsiahlych úprav ešte stále nebola zafixovaná miera obsahov, ktoré by boli vykonateľné a ktoré by boli cestou k sfunkčneniu celého systému zdravotníctva.

Poďme si však pripomenúť, pretože je to veľmi dôležité pre pamäť nielen nás, ale aj občanov, čo vlastne pán minister Zajac predtým, ako prevzal funkciu ministra zdravotníctva, sľuboval. Sľuboval predovšetkým,

- že zabezpečí pre všetkých občanov dostupnú zdravotnú starostlivosť,

- že sa zvýši kvalita poskytovaných služieb, že sa zracionalizuje celá sieť poskytovateľov a tak ďalej a tak ďalej,

- že sa vyrovná ponuka s dopytom a

- že sa dosiahne optimálne prerozdelenie finančných zdrojov bez toho, aby naďalej rástol dlh.

Nuž, dámy a páni, zdá sa, že ani jeden z týchto cieľov sa pánovi ministrovi Zajacovi a jeho ľuďom nepodarilo naplniť. Ja len veľmi krátko, hlavne k tej racionalizácii siete, ktorú považujeme aj my z pohľadu našich riešení za veľmi dôležité, chcem upozorniť, kam sme dospeli. Dospeli sme do stavu, keď dnes operujeme ako univerzálnym liekom dvoma mechanizmami, a to je tzv. selektívny kontrakting, kde by konečne zdravotná poisťovňa mala začať vykonávať práve prostredníctvom tohto inštitútu úlohu regulátora celého zdravotníckeho systému. A je to pre mňa nepochopiteľný nový parameter, ktorý sa naposledy objavil v rétorike pána ministra, a to sú tzv. dôstojné podmienky pre pacienta, ktoré by mali byť práve tým kritériom, na základe ktorých by zdravotná poisťovňa ako regulátor mala regulovať sieť a mala by uzatvárať alebo neuzatvárať jednotlivé kontrakty medzi poskytovateľmi a zdravotnou poisťovňou. Stálo by to, samozrejme, za podrobnejšiu analýzu. Ja vám dám len do pozornosti, že o tom, kto a kedy a ako môže poskytovať zdravotnú starostlivosť, striktne rozhoduje zákon a poskytovateľ, ktorý plní podmienky zákona a poskytuje rozsah, ktorý je definovaný príslušnými právnymi súvisiacimi normami, či už vo forme nariadenia vlády, alebo vyhlášky, a je definovaný ako rozsah hradený, jednoducho by mal byť hradený a žiadne dodatočné kritériá vymýšľané na to, aby sa dosiahla elasticita siete alebo uzatvorenie siete, alebo racionalizácie siete, by sme do tohto systému nemali naďalej vnášať.

Dámy a páni, treba konečne povedať pravdu a zbaviť sa toho mýtického pojmu reforma, ktorý, samozrejme, rozumieme, je súčasťou politického diania a je naplnením obsahu vládnej koalície, ale, bohužiaľ, je naozaj len mýtom, ktorý absolútne nefunguje. A preto chcem požiadať všetkých tých, ktorí obhajujú reformu, aby sa pokúsili naozaj zamyslieť nad jednotlivými argumentmi, nad tým, aké sú reálne výsledky reformy zdravotníctva a aké sú reálne dopady či už na občanov, alebo na poskytovateľov.

Na začiatku volebného obdobia nám pán minister sľuboval zásadnú, konštruktívnu a pozitívnu zmenu v systéme zdravotníctva. Tu treba povedať, že je to v podstate obsah významu samotného pojmu, pretože aj konotácie k pojmu reforma majú väčšinou takýto charakter a mali by tak byť aj vnímané. Aj z tohto dôvodu, keďže vieme, že nešlo ani o zásadnú, ani konštruktívnu a ani o dlhodobo pozitívne občanmi vnímanú zmenu, nemôžem tento experiment pána ministra Zajaca označiť ako reformu. Tie princípy boli veľmi jasne predstavené v materiáli Stratégia reformy zdravotníctva, reálna reforma pre občana. Pán minister sľuboval veľmi presvedčivo, mal podporu nielen koaličných, ale aj opozičných politikov, táto snaha sa tešila relatívne veľkej podpore aj medzi občanmi. Dnes, po viac ako troch rokoch, pána Zajaca podporuje zrejme už len pán premiér Dzurinda a možno niektoré finančné skupiny, ktorým evidentne táto zmena vyhovuje a pre ktoré evidentne táto legislatívna zmena vytvára priestor na rôzne druhy benefitov a aj priamych finančných profitov. Jednoducho to, čo nikdy pán minister Zajac nechcel priznať, sa stalo skutočnosťou a realitou, zo zdravia je dnes na Slovensku tovar, ku ktorému však, žiaľ, nemá prístup každý. Je to otázka sociálneho statusu. Aj preto, ak je systém zlý – a nech už sa skrýva za ním čokoľvek a nech sa používajú na jeho obhajobu akékoľvek čarovné slová –, nedá sa jednoducho s ním nič urobiť. Myslím, že kolega poslanec pán Soboňa pri jednej rozprave k novelizácii jedného zo šestice zákonov veľmi jasne a racionálne zhodnotil tento stav, keď povedal: „Je tu snaha opraviť neopraviteľné.“

Ale poďme ďalej a pripomeňme si, ako pred voľbami verejne a opakovane hovoril pán minister Zajac, ako je pripravený na zvládnutie celého reformného procesu, ako má zákony v paragrafovanom znení a tak ďalej a tak ďalej. Treba pripomenúť, že sa tieto zákony dostali do Národnej rady až o dva roky neskôr, že schéma, ktorá hovorila o tom, ako po nástupe v roku 2002 dôjde k prvým drobným opatreniam v legislatíve tak, aby v roku 2003 boli prijaté zásadné legislatívne normy, ktoré zabezpečia, aby už od roku 2004 fungoval celý systém vo vyrovnanom hospodárení. Ani jedna z týchto vízií sa nenaplnila. Dokonca si trúfam povedať, že celý proces tvorby legislatívy a jej obsahu prechádzal neustále zmenami vzhľadom na nejasnosť a nekoncepčnosť zámeru. Azda najlepším dôkazom je, že šestica, ten balík reformných zákonov, ktoré pán minister Zajac nazval „puzzle“ a ktoré predložil v lete v roku 2004 do parlamentu, bola úplne iná, úplne iná z hľadiska obsahu, z hľadiska zámerov, z hľadiska dikcie, ako sme dostali dokonca aj my členovia výboru pre zdravotníctvo ešte pol roka predtým.

Pán minister z bilbordov predvolebnej kampane sľuboval občanom čakárne bez čakania, o realite sa nemusíme zmieňovať. A čo bolo veľmi dôležité, stále tvrdil, že jeho najväčším spojencom pri presadzovaní zmeny v zdravotníctve je občan. Tvrdil, „budeme mať veľkého spojenca v našich občanoch“, ale, bohužiaľ, pravda je, že občania poukazujú na to, prieskumy verejnej mienky si myslia o experimente pána Zajaca niečo úplne iné. Samozrejme, veľmi často zdôrazňoval nielen pán minister Zajac, ale aj všetci predstavitelia koalície, ako je táto reforma zázrakom, ktorú nám bude závidieť nielen Európa, ale dokonca aj celý svet.

Nuž 10. 1. 2006 asi odznelo v Markíze niečo, čo sa objavilo nevedno odkiaľ, keď, citujem, zaznelo: „Zdravotnícka reforma je podľa prieskumov najhoršie vnímanou reformou medzi ľuďmi.“ Podľa ministra zdravotníctva je však, naopak, kvalitná.

Nuž a pán minister pokračoval: „To už je potom na občanoch, aby sa zamysleli, či práve reforma, ktorá bola urobená a ktorá je podľa názoru odborníkov veľmi, veľmi dobrá, v tejto chvíli je dôvodom na odvolanie.“

No stačilo by sa spýtať pána ministra zdravotníctva, teda podľa akých odborníkov je reforma naozaj „veľmi, veľmi dobrá“? Veď hlavne odborná verejnosť bola hneď od začiatku striktne vylúčená z celého procesu transformácie zdravotníctva. Môžete sa opýtať ktoréhokoľvek z predstaviteľov profesijných, stavovských organizácií, komôr a tak ďalej, odborných združení, kto, kedy a akým spôsobom participoval či už na obsahu jednotlivých legislatívnych noriem, alebo vykonávacích vyhláškach od začiatku, s výnimkou pár ľudí, ale budem o tom hovoriť v tej časti, keď poukážem na niektoré personálne prešľapy pána ministra, boli všetci odborníci a všetky stavovské organizácie striktne z celého procesu vylúčení, ako keby sa ich to netýkalo.

A prečo odporúča pán minister občanom zamyslieť sa nad tým, aká je reforma? No podľa pána ministra je to ako na vojne, „veliteľ má vždy pravdu, ak nemá, platí článok 1“, tak asi podľa pána ministra zdravotníctva by asi najjednoduchšie bolo prijať také uznesenie vlády, ktorým by sme vymenili občanov a potom by naozaj konečne bola reforma zdravotníctva plne akceptovateľná.

Ale poďme sa, dámy a páni, pozrieť, čo naozaj táto reforma priniesla, pretože dôležitý je občan, dôležitý je občan ako pacient, dôležití sú poskytovatelia, dôležité sú, samozrejme, zdravotné poisťovne, ktoré spravujú miliardy verejných zdrojov, a, samozrejme, podľa nášho názoru nesmierne dôležitý je aj vzťah štátu alebo, poviem to trošku vzletne, politického systému a politických subjektov, či sa to niekomu páči, alebo nie, musí niesť za celý systém politickú zodpovednosť. Nuž tie odpovede tiež nebudú veľmi povzbudzujúce, lebo v celej tejto hierarchii takisto nenájdeme nikoho, kto by dnes dvíhal všetkých desať prstov za to, že táto reforma je zázrakom, ktorá niečo priniesla.

Poďme sa pozrieť, čo dala táto reforma občanovi. No nedala mu vôbec nič. Občan akurát platí oveľa viac. Tie čísla sú alarmujúce a ja, keď dovolíte, budem o nich hovoriť v oblasti, keď poukážem na veľmi negatívne ekonomické tendencie, ktoré táto transformácia, tento experiment zaviedol. Veľmi stručne, je to medziročný niekoľkomiliardový nárast spoluúčasti pacientov na Slovensku, samozrejme, na úkor toho, že klesá obrovským spôsobom podiel verejných zdrojov na financovaní zdravotníctva, čo je základ princípu solidarity a fungovania zdravotných systémov v Európe. Občan dopláca viac za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, rádovo 2,4 mld., zvýšené odvody, sponzorsky príspevkami, platby za nadštandardné služby, lieky, poplatky za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a tak ďalej a tak ďalej. Zhoršila sa dostupnosť nielen tým, že fyzicky niektorí poskytovatelia zanikajú, použijem teraz príklad Želiezoviec, ale aj tým, že jednoducho narastajú čakacie doby aj na bežné vyšetrenia, a už vôbec nehovorím o finančne náročných postupoch, kde čakacie listiny sú dokonca súčasťou celého legislatívneho systému zmeny. No nehovoriac o tom, že sa zhoršila aj kvalita poskytovania minimálne tým, že veľmi veľa kvalifikovaných ľudí odchádza vzhľadom na nedôstojné odmeňovanie do cudziny a v niektorých medicínskych odboroch sa už teraz začína prejavovať akútny nedostatok odborníkov. V niektorých odboroch nás čaká veľmi ponurá blízka budúcnosť. Budem o tom ešte hovoriť.

Ako je to z pohľadu poskytovateľov? Nuž poznáte určite médiami prezentovaný zápas o jednak elementárnu úhradu výkonov, ktoré poskytovatelia objektívne poskytujú, ale zároveň aj zápas o limity dnes prebiehajúci zápas o nový kontrakting a nové objemy limitov a tak ďalej atď. Príjmy, samozrejme, nezodpovedajú rastu nákladov, ale to je otázka, ktorá má širší rozmer a súvisí s celkovým objemom zdrojov a pohľadom na celkový objem zdrojov do zdravotníctva. Nuž zdravotné poisťovne by naozaj mali zohrávať určitú úlohu regulátora, ale ich postavenie, aj právne, je veľmi nejasné a skôr sa stávajú nástrojom manipulácie takého centrálneho postoja, ktorý má alternovať neschopnosť jasného a transparentného výkladu jednotlivých legislatívnych noriem. Veľmi jednoducho môžeme zhrnúť, že poskytovatelia dostávajú menej a musia viacej dávať. Občan platí viac a dostáva menej. Financovatelia sú v neistom legislatívnom prostredí a nepredvídateľnými dopadmi.

No a politici? Sme na tom všetci rovnako. Je úplne jedno, kto po budúcich parlamentných voľbách dostane tento rezort „do vienka“, bude sa s ním musieť popasovať a bude musieť riešiť kumulované obrovské problémy, ktoré sa nepodarilo nielen vyriešiť, ale ktoré sa ešte zhoršili práve v súvislosti s reformou alebo s experimentom pána ministra Zajaca.

Veľmi často počúvame aj z úst predstaviteľov vládnej koalície, že je ešte krátko po prijatí legislatívnych zmien, že proces transformácie potrebuje trošku viac času, ale že minimálne existujú veľmi pozitívne tendencie, ktoré poukazujú na to, že ten systém bude fungovať. Nuž poďme sa pokúsiť zanalyzovať, aké tendencie majú predstavitelia koalície a pán minister Zajac na mysli. Ja by som sa ich pokúsil rozdeliť do takých dvoch oblastí. Jedna je ekonomická tendencia, finančná tendencia a druhá je odborná, personálna a obsahová. Ja, žiaľ, musím skonštatovať, že napriek tomu, že jediný, jediný pozitívny trend, ktorý vnímam, ale ktorý nemá nič spoločné alebo nie je a priori výsledkom pôsobenia pána ministra Zajaca, je tlak na hospodárnosť a na ekonomizáciu celého systému. Je absolútne jasné, že tieto procesy sa začali už pred nástupom pána ministra Zajaca a že ak dnes hovoríme o ekonomizácii a tlaku na hospodárnosť, že je to výsledok uvedomenia si určitých ekonomických paradoxov v celom systéme, a mechanizmov, ktoré sa však, ako som povedal, začali už pred nástupom pána ministra Zajaca a ktoré by bezpochyby boli elementárnou súčasťou akýchkoľvek reformných snáh ktoréhokoľvek politického subjektu s akoukoľvek koncepciou, ktorá by sa snažila dať slovenskému zdravotníctvu tvár.

Ale poďme k tým ekonomickým tendenciám, už som tu niekoľkokrát hovoril, veľmi stručne. Sú to tzv. etalóny, ktoré poznáme z vyspelých krajín. Hovoríme o základných ukazovateľoch, ako je podiel verejných zdrojov z hrubého domáceho produktu, výška spoluúčasti pacientov, výška mzdy alebo príjmov pracovníkov v zdravotníctve. Ani jeden z týchto ukazovateľov, dámy a páni, nespĺňa ani len elementárne kritériá európskych štandardov, práve naopak. A naozaj len niekoľko čísiel. Podiel verejných zdrojov z hrubého domáceho produktu prudko klesá a od roku 1998, keď tvoril 6,35 %, je na rok 2006 len 5,18 %. Číslo, ktoré pán minister a ani táto vláda veľmi neradi počúvajú, ale je, bohužiaľ, faktom a je súčasťou všetkých návrhov rozpočtov, tak ako ich predkladala už štyri roky, že od roku 2002, keď pán minister Zajac nastúpil do rezortu a keď spoluúčasť pacienta bola vyjadrená v absolútnom čísle 7 mld. Sk, bude v roku 2006 vo výške 20 mld. Sk a do roku 2008, tak ako to modeloval návrh rozpočtu verejnej správy, ktorý sme mali minulý rok v tejto Národnej rade, to bude až 26 mld. korún.

Poďme sa pozrieť na ďalšiu veľmi negatívnu tendenciu. Ak sme hovorili o ekonomizácii, ak sme hovorili o snahe stabilizovať systém, ak naozaj majú byť základným kritériom nedôstojné podmienky odmeňovania a príjmy zdravotníckych pracovníkov, tak hovorím tu z tohto miesta, a nielen teraz, ale budem to stále hovoriť, nie, ľudia v slovenskom zdravotníctve by mali zarábať minimálne toľko, ako je priemer v celom národnom hospodárstve. A ak nie toľko, koľko sa patrí pre ľudí, ktorí často deň a noc slúžia občanovi pacientovi v záujme ochrany jeho zdravia a často záchrany života. Ale opäť niekoľko údajov. Ak v roku 2004 bola priemerná mzda v národnom hospodárstve 15 825 korún, tak v zdravotníctve to bolo len 12 865 korún. A tendencia otvárania nožníc rastie. Posledný údaj, ktorý máme zo štatistiky k dispozícii, je druhý kvartál roku 2005, kde bolo hospodárstvo v priemere už na 16 737 korunách, ale slovenské zdravotníctvo narástlo nepatrne len na 13 285 korún.

Dovoľte mi teraz prejsť k tomu, čo som nazval odborné tendencie, pretože opäť chcem pripomenúť, tvrdí sa, že reforma zadefinovala základy fungovania systému tak, aby v budúcnosti predsa len preukázal, že to bolo pozitívne riešenie. Nuž ak má byť pre nás odborným trendom neustála strata odborníkov, ktorí, samozrejme, ako som povedal, z dôvodu nízkych miezd, tak potom dovoľte niekoľko údajov. Len do krajín Európskej únie v roku 2003 odišlo 63 lekárov, v roku 2004 363 lekárov a v roku 2005 323 lekárov. A v týchto počtoch, samozrejme, nie sú zahrnutí ľudia, a tých sú stovky, ktoré odchádzajú do Českej republiky, pretože len prejdú cez hranicu a sú veľmi radi ako dobrí odborníci prijímaní.

Pozrime sa na počty lekárov vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Noví sa nevychovávajú, pretože nemajú vytvorené ani organizačné predpoklady, ani finančné predpoklady, aby ich motivovalo dať sa na dráhu všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Pretože je výrazne prestarnutá skupina týchto lekárov, niekde v horizonte 3 – 5 rokov hrozí vážny problém a citeľné oslabenie tejto základnej a potrebnej zdravotnej starostlivosti.

Poďme sa pozrieť, ako to vyzerá so sústavným vzdelávaním. Do päťročného cyklu sústavného vzdelávania lekárov a zdravotníckych pracovníkov sa zasiahlo nešťastným spôsobom a nová vyhláška ministerstva zdravotníctva o hodnotení sústavného vzdelávania zasiahla tak, že vzápätí muselo byť pristúpené k jej novelizácii.

Poďme ďalej. Aby zdravotná starostlivosť mohla byť poskytovaná riadne, je okrem iných skutočností, napríklad peňazí, potrebné aj stabilné legislatívne prostredie. To nie je dôležité len pre lekárov, ale aj pre pacientov. Sústavne sa meniace zákony, nariadenia vlády, vyhlášky a ďalšie všeobecne záväzné právne predpisy sa menia takým tempom, že neexistuje ani jeden zdravotnícky pracovník a zrejme ani jeden pacient, aby vedel, čo vlastne aktuálne platí a čo sa kedy menilo. Zoberme len zákony, ktoré sa menili a tak ďalej atď. Nasledovala neuveriteľne dlhá pauza, keď sa žiaden zákon nenovelizoval, a to 6 mesiacov. Ale spomeniem legislatívny plán vlády, kde poukážem, čo všetko ešte pán minister Zajac, ak ho dnes neodvoláme z postu ministra zdravotníctva, chystá pre ľudí na Slovensku. Tých novelizácií a zásahov je naozaj veľmi veľa.

Dámy a páni, aj na základe týchto argumentov je absolútne jasné, že nič na tom, čo tak radostne a s optimizmom tvrdia či už strojcovia tejto „deformy“, alebo ich politickí ochrancovia, nie je pravdou. Je mi to veľmi ľúto a nehovorím to vôbec rád, pretože každý z nás je občanom a každý z nás je potenciálnym pacientom a každý z nás sa môže ocitnúť a stať sa predmetom poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Bol by som oveľa radšej, keby sme z tohto miesta mohli hovoriť o pozitívach zmien a fungujúcom slovenskom zdravotníctve.

Ale poďme opäť k tým postojom, aby náhodou pán minister a politickí ochrancovia nehovorili, že je to zmes populizmu a subjektívnych táranín, tak ako to veľmi radostne v ktorejkoľvek mediálnej prezentácii občanom podsúvajú. Niekoľko postojov či už od odbornej verejnosti, alebo aj od občanov, alebo dôchodcov. Sú to veci, ktoré ste mali možnosť prečítať si aj v médiách. Napríklad poďme, začnem od farmaceutov.

Pán Valiang hovoril dokonca v Parlamentom kuriéri: „V prvom rade musím zdôrazniť, že reforma bola potrebná, a to aj napriek niektorým nedostatkom. Tie úpravy, resp. novely zákonov, ktoré sa dotkli lekárnického stavu, neboli súčasťou reformných zákonov a skôr sa popri nich zviezli.“ Teraz ide to najdôležitejšie. „O to horší bol však dopad na lekárnickú obec, ale ani pacienti nepociťujú nejaký prínos a reforma sa mala robiť v prvom rade pre pacientov.“ Čo ešte signifikantnejšieho by sa dalo povedať?

Poďme, môžeme zobrať zaradom oblasť za oblasťou – kúpeľníctvo, verejné zdravotníctvo. Pravda, 7. 1.: „Kúpeľnú liečbu si môže dovoliť menej pacientov ako po iné roky. Vlani sa cez zdravotné poisťovne dostalo do kúpeľov o tisíce ľudí menej ako rok predtým. Počet kúpeľných návrhov u dospelých klesol oproti roku 2004 takmer o tisíc.“ Citujem riaditeľa Zdravotnej poisťovne Apollo. Poisťovne tvrdia, že hlavným dôvodom nižšieho počtu pacientov sú nové reformné zákony ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca a tak ďalej atď.

Nedá mi, aby som neodcitoval aspoň časť z listu predstaviteľov Jednoty dôchodcov, ktorí sa obrátili na predstaviteľov a predsedov a vedenia všetkých politických strán zastúpených v Národnej rade. Ten dôvod je veľmi prozaický. Skupina seniorov a dôchodcov ekonomicky neaktívnych je tá najcitlivejšia skupina, ktorá je najviac zasiahnutá všetkými týmito reformnými blúzneniami. Sú to ľudia, kde nárast spoluúčasti je obrovský a radikálny a nepomerný a neadekvátny voči ich príjmom, či už z pohľadu sociálneho zabezpečenia, alebo celkového ich kontextu z hľadiska ich ekonomických a sociálnych podmienok. Jednota dôchodcov hovorí: „Obraciame sa na Vás v mene tých, ktorí celý život poctivo pracovali a platili zdravotné poistenie, ktorých dane išli celé desaťročia na budovanie toho, čo novodobí privatizéri a tzv. zdravotnícki odborníci zdeformovali. Obraciame sa na Vás v mene tých, na ktorých zdravotnícka reforma dopadá najväčšou mierou a robí z nás chudákov, nesolventných dôchodcov, ktorí sme sa stali na staré kolená rukojemníkmi novodobých reformátorov.“

Určite máte všetci tento list k dispozícii, určite sa ocitne aj v médiách. Je mi to – a chcem to veľmi jasne z tohto miesta odkázať našim seniorom a ľuďom, ktorí naozaj prispeli výraznou mierou svojou dobrou prácou aj k tomu, v akých podmienkach dnes existujeme –, že je nám to veľmi ľúto a že určite po voľbách urobíme všetko pre to, aby sme tieto nedôstojné, pre nich nedôstojné podmienky zmenili.

Tých postojov, či už od predstaviteľov komôr, lekárska komora, komora stomatológov, komora stredných zdravotných pracovníkov, je ohromné množstvo a či sa to niekomu páči, alebo nie, niet tam skoro nič pozitívne, možno sem-tam s výnimkou niektorých parciálnych aktov. Jednoducho takáto reforma alebo takýto experiment na ľuďoch je dnes absolútne odmietaný.

A keď už nestačia tieto oficiálne prezentované postoje odbornej verejnosti a občanov, azda najvýstižnejšie sú výsledky prieskumu verejnej mienky, ktoré veľmi jasne hovoria o tom, čo si ľudia o experimente pána ministra Zajaca mysleli a čo si o ňom myslia. A znovu sú najlepším dôkazom, že napriek tomu, že reformátori alebo deformátori tvrdošijne tvrdia, že sú založené pozitívne tendencie zmien, ani jeden z prieskumov verejnej mienky nepotvrdzuje takúto tendenciu, skôr naopak. Zdravotnícka reforma je striktne väčšinovo odmietaná väčšinou respondentov a väčšinou spoločnosti.

Len pre informáciu:

- Napríklad august 2004, agentúra Polis: „Súhlasíte s reformou zdravotníctva, ako ju navrhuje minister Zajac?“ Súhlas 24,6 %, nesúhlas 57,8 %, neviem 17,6 %.

- MVK, september 2004, tesne pred schválením zákonov: „Súhlasíte alebo nesúhlasíte s reformou zdravotníctva?“ Súhlas 13,4 %, nesúhlas 69,6 %, neviem posúdiť 17 %.

- Ale poďme trošku ďalej. Vicio, máj 2005: zdravotníctvo odmieta 91,5 % respondentov a drvivá väčšina respondentov odpovedá na otázku: „Čo si myslíte, komu slúži reforma zdravotníctva?“ – Bohatým. Bohatým a neslúži ľuďom práce a ľuďom, ktorí sú na veľmi nízkych príjmových úrovniach.

- A ešte úplne na záver. Prieskum verejnej mienky, Inštitút verejných otázok, december 2005, hovoríme už o čase, keď sa naozaj mohli podľa reformátorov prejaviť naplno dôsledky reformy: „Ako hodnotíte reformu zdravotníctva?“ Nesúhlasím, bude ju potrebné zásadne zmeniť, 74 % populácie. V zásade súhlasím, ale ju treba doladiť, 19 %. A len 2 %, dámy a páni, len 2 % ľudí na Slovensku si myslia, že reforma zdravotníctva je dobrá a že ju treba ponechať v stave, v akom je.

Dámy a páni, myslím si, že sme veľmi jasne a dostatočne poukázali na tú odbornú a obsahovú stránku nášho návrhu, prečo si myslíme, že pán minister Zajac by nemal naďalej zotrvať na svojom mieste a že sme presvedčení, že nezvládol celý proces tak, ako ho jednak exponoval, ako s ním prichádzal nielen do parlamentných volieb, ale tak ako s ním prichádzal aj pred túto Národnú radu v podobe ako súčasti programového vyhlásenia vlády.

Ale, ako som v úvode spomenul, toto nie je jediný dôvod, pre ktorý sa skupina navrhovateľov rozhodla podať tento návrh. Ten ďalší veľmi závažný dôvod sú mechanizmy a prejavy, ktoré boli súčasťou celého prijímania a celej snahy a celého boja, nazvem to, o zmenu slovenského zdravotníctva. A keďže sme tu ľudia, ktorí sme dostali od ľudí mandát aj na to, aby sme buď realizovali, alebo odsúhlasovali legislatívnu iniciatívu, chcem hovoriť o obrovských zneužívaniach procesu, ktorý má svoje pravidlá, ktorý má svoje mechanizmy a v ktorom sa objavilo toľko prešľapov, ktoré veľmi jasne dokumentujú, že pán minister Zajac povýšil svoje ciele a prijatie reformy za osobný fetiš a bol schopný mu obetovať aj niektoré prešľapy aj v tejto úrovni.

Poďme si povedať, o čo vlastne ide. Veľmi jednoducho. Tak ako som spomenul, už samotný úvod, príprava a tvorba legislatívnych noriem bola sprevádzaná veľmi negatívnymi prejavmi vylúčenia odbornej verejnosti a celý medzirezortný pripomienkový proces, ale aj otvorený pripomienkový proces mal veľmi formálny charakter a nikdy neumožnil presadiť sa princípom, ktoré sú mu znútra vlastné, aby naozaj do tvorby legislatívnej normy, ktorá má mať všeobecne akceptovateľnú dikciu a charakter, mohli zasahovať aj tí, ktorých sa to týka a o ktorých ide. Najlepším dôkazom toho, že to tak bolo, boli stovky, doslova stovky, nechce sa mi to počítať, a dokopy tisíce pozmeňujúcich návrhov, ktoré prišli k jednotlivým návrhom šestice reformných zákonov od odbornej verejnosti, stavovských organizácií, občianskych združení, nevládneho sektora atď., ale ktoré nemali žiadnu, ale žiadnu šancu odraziť sa na celom legislatívnom procese.

Samozrejme, celý tento proces vyvrcholil potom najmä spôsobom prijímania rôznych pozmeňujúcich návrhov, kde základom praxe, ako sa vyhnúť všetkým zásadám oponencie predkladaných legislatívnych návrhov, sa stalo, že pán minister Zajac zásadne predložil ako vládny návrh určitý text zákona, aby v druhom čítaní vo výbore niektorý z poslancov vládnej koalície alebo predchádzajúcich alebo bývalých poslancov ANO prišli v hodine dvanástej alebo päť minúť po dvanástej s rozsiahlymi pozmeňujúcimi návrhmi, ktoré nemali šancu prejsť akoukoľvek elementárnou oponenciou ani vo výboroch Národnej rady a už tobôž nie v odbornej verejnosti. Takto sa prijímali na Slovensku reformné zákony, ktoré sa týkajú miliónov ľudí a ktoré sa týkajú ich zdravia.

A vrcholom arogancie a zneužívania všetkých týchto praktík bol koniec minulého roka, keď pán minister Zajac bezprecedentne zneužil pôdu gestorského výboru – zdravotníckeho výboru a bezprecedentne otvoril rozpravu preto, aby do zákona o zdravotnom poistení vsunul a otvoril nepriamo zákon o poskytovateľoch, aby mohol zadefinovať zvýšenie poplatkov súvisiacich za služby so zdravotnou starostlivosťou.

Tých prešľapov a prehreškov bolo veľmi veľa a naozaj by sme mohli klásť veľmi veľa otázok. Pýtali sme sa to často, nikdy sme nedostali odpoveď. Napríklad: Kto robil, kto písal tieto reformné zákony a koľko to stálo? A ak to teda robil niekto externe, bolo urobené výberové konanie? Lebo podľa nálezu Najvyššieho kontrolného úradu len za I. polrok 2003, a to bol začiatok, dámy a páni, bolo na túto činnosť vynaložených viac ako 25 mil. Sk. Ponuku Združenia zdravotných poisťovní na bezplatnú spoluprácu, samozrejme, nikto neakceptoval. A takýchto otázok by sme naozaj mohli klásť veľmi, veľmi veľa.

Veľmi dôležitou a veľmi citlivou otázkou, ktorá sprevádza celý tento proces, je aj personálna politika pána ministra Zajaca. Som presvedčený, a dovolím si to povedať, že jedným z dôvodov, prečo napriek enormnej snahe, napriek enormnému objemu finančných prostriedkov sa tento proces nestretol od začiatku s akceptáciou, je aj spôsob personálnej komunikácie a personálnej práce pána ministra Zajaca. Od začiatku sa v tejto oblasti prejavuje nekoncepčnosť, chaotickosť, pričom celkový trend personálnej práce bol a je evidentne deštruktívny, čo sa prejavilo odchodom väčšieho počtu fundovaných, kvalifikovaných pracovníkov z postov od referentov na ministerstve zdravotníctva až po generálnych riaditeľov sekcií. Samozrejme, a dostanem sa k tomu, aj preto, aby sa na niektoré veľmi citlivé, mám na mysli citlivé tým, že tieto miesta alebo tieto pozície disponujú kompetenciami, rozhodujúcimi kompetenciami v obrovských finančných objemoch, mohli dostať ľudia, ktorí boli pánovi ministrovi veľmi blízki a absolútne lojálni.

Len niekoľko tých tzv. kvalifikovaných personálnych aktov na pripomenutie: vysporiadanie sa hneď na začiatku s oponentmi z odborného terénu. Nemocnica Veľký Krtíš – prečo dostali zástupcovia štátu pokyn odvolať riaditeľa? Komu to malo prospieť? Veľmi dobre známy medializovaný problém riaditeľa Rooseveltovej nemocnice pána Buceka, ktorý nakoniec vyhral súd, ktorý potvrdil zákonný prešľap pána ministra Zajaca v oblasti pracovného práva. Tu chcem len naznačiť, že sme si veľmi dobre vedomí aj na základe rozhovorov s pracovníkmi v zdravotníctve, že pre pána ministra a jeho oddaných ľudí pracovné právo je to posledné, čo rešpektujú a čo chcú dodržiavať. Nakoniec, myslím si, že je tu medzi nami pán riaditeľ prešovskej nemocnice, ktorý dnes vedie zásadný spor s odborármi v prešovskej nemocnici práve o naplnenie obsahov pracovného práva.

Budem menovať ľudí, ktorí robili na ministerstve a ktorí museli odísť: pán Dr. Šipeky, bývalý riaditeľ sekcie informatiky Ing. Sládiček, ktorý je degradovaný na referenta, bývalý riaditeľ sekcie Štátneho dozoru kontroly Ing. Kamenský. Je záhadou, za akých okolností odišiel vrchný riaditeľ sekcie právnej a legislatívnej Dr. Tomkuliak. Prečo musela z vysokej ekonomickej funkcie odísť Ing. Golierová? Prečo v minulom roku bola z funkcie vrchnej riaditeľky sekcie právneho a legislatívneho odboru odídená jedna z najlepších právničiek Dr. Muráňová? Prečo napríklad musel v čase, keď vrcholil „zápas“ o verejné zdravotníctvo, odísť doc. Ivan Rovný, ktorý je medzinárodne rešpektovaný a akceptovaný odborník na danú problematiku? Čo bolo príčinou odvolania riaditeľa ÚZIŠ-u Ing. Ondrejku? Prečo Dr. Martinec, riaditeľ ŠÚKL-u, odišiel? Vyžadoval azda alebo trval azda na niečom, čo nebolo v súlade s predstavami pána ministra? A tak ďalej atď.

Tých príkladov je strašne veľa, ale ako som už naznačil, minimálne pri dvoch na týchto personálnych rošádach vzniklo alebo je niekoľko indícií, na základe ktorých je vážne podozrenie, že došlo niekedy aj minimálne, poviem, balansovanie na hrane zákona, ak nie k prešľapu. A mám na mysli práve dvoch veľmi blízkych ľudí.

Jeden sa exponuje v personálnej štruktúre už dlhšie a je to vrchný riaditeľ pre ekonomiku a informatiku ministerstva zdravotníctva pán Ing. Ján Králik. Chcem vám len pripomenúť kauzu Svetovej banky a firmy, v ktorej pán inžinier figuroval. Tým, ktorí ste boli na výbore pre zdravotníctvo, vtedy kajúcne prisľúbil zanechanie všetkých svojich komerčných a podnikateľských aktivít. Tu treba povedať, že to nebol prejav jeho osobných charakterových a vôľových vlastností, ale že to bolo jednoducho napĺňanie litery zákona, o ktorej hovorí zákon č. 312/2001 o štátnej službe, že „štátny zamestnanec je povinný zdržať sa konania, ktoré by mohlo viesť ku konfliktu verejného záujmu s osobnými záujmami, najmä nezneužívať informácie nadobudnuté pri vykonávaní štátnej služby na vlastný prospech alebo v prospech blízkych osôb“ a tak ďalej atď. „a je povinný upozorniť služobný úrad na akýkoľvek skutočný alebo možný konflikt záujmov“. Možno je to naozaj len chyba evidencie, ale dnes obchodný register, ktorý je bežne dostupný, naďalej vykazuje pána vrchného riaditeľa ako aktívneho člena v niektorých obchodných spoločnostiach. Je to minimálne dôvod na zamyslenie a bolo by dobré sa na tieto veci pozrieť.

Druhá osoba, ktorá vzbudila v poslednom období mimoriadny záujem, a súvisí to takisto s procesom...

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Paška, nepočkáme na pána ministra Zajaca, keď je o ňom reč?

**P. Paška, poslanec:** Nuž asi sa rozhodol sám, možno chce odísť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ja navrhujem, keby sme pozvali pána ministra, aby tu bol prítomný, keď je táto diskusia. Ste za to spoločne? (Reakcia pléna.) Tak prerušujem schôdzu, pokiaľ sa do rokovacej sály nedostaví minister Zajac.

**P. Paška, poslanec:** Ale pán minister to pochopil, tak on sám dobrovoľne asi chce odísť, tak...

(Prestávka.)

(Po prestávke.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán minister, je želanie, aby ste boli prítomný počas tohto bodu programu. Budeme pokračovať.

Pán poslanec Paška bude pokračovať vo svojom vystúpení.

**P. Paška, poslanec:** Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Druhou osobou alebo údaje, o ktorej minimálne zadávajú dôvod alebo majú indície, že dochádza zrejme k porušovaniu zákona, je pani Dr. Szalayová. Všetci veľmi dobre poznáte proces alebo snahu pána ministra vysporiadať sa hlavne s dvoma poisťovňami, ktorým táto Národná rada pri prijímaní zákonov predsa len ako-tak vštepila štátny charakter, a to je Spoločná zdravotná poisťovňa a Všeobecná zdravotná poisťovňa, najmä Všeobecná zdravotná poisťovňa, ktorá v zmysle zákona musí byť 100-percentná akciová spoločnosť vo vlastníctve štátu. Samozrejme, niektoré príslušné ustanovenia týmto trošku zablokovali alebo skomplikovali pánovi ministrovi vykonávanie určitých svojich postupov.

Určite ste vnímali, ako koaličná rada zablokovala snahu pána ministra o zmenu stanov, ktorá by mu umožnila ešte viac cez personálne akty ovládať túto poisťovňu a, tak ako sa tým nikdy netajil, pripraviť ju na privatizáciu, pretože tá spolu s rezortnou Spoločnou zdravotnou poisťovňou zostala ako jediná s veľmi lukratívnymi kmeňmi poistencov, ktoré sú zaujímavé, samozrejme, pre uchádzačov alebo prevádzkovateľov licencií na zdravotné poisťovne. Keďže sa nepodarilo presadiť pánovi ministrovi zmenu stanov, urobil personálnu zmenu, tak ako, samozrejme, mu to vyplýva ako zakladateľovi, ako jedinému akcionárovi, zmenil a navrhol do predstavenstva poisťovne pani Dr. Szalayovú. Samozrejme, jej blízkosť a lojalita a jej spolupráca v reformnom tíme je všeobecne známa. Tento rozmer môžeme ponechať na určité morálne posúdenie o tom, ako pán minister postupuje a čo využíva. Ale minimálne je zarážajúca indícia alebo informácia o tom, že pani doktorka nesplnila podmienky, ktoré určuje zákon, na to, aby mohla byť členkou štatutárneho orgánu – a máme na mysli nesplnenie podmienky § 33 zákona č. 581/2005, ktorý ju v odseku 5 ustanovuje: „Za odborne spôsobilú osobu pri posudzovaní splnenia podmienok uvedených v ods. 1 písm. d) sa považuje osoba, ktorá má diplom o absolvovaní vysokoškolského štúdia, študijných programov 2. stupňa 43 a najmenej ročnú prax v oblasti finančného trhu alebo zdravotného poistenia.“ Túto podmienku podľa našich informácií menovaná pani doktorka nespĺňa a úrad, mám na mysli jedného z riaditeľov, samozrejme, príslušne podriadeného a lojálneho pánovi ministrovi, napriek tomu, že úrad je údajne zo zákona nezávislá inštitúcia, vystavil potvrdenie a bola uznaná prax, ktorá mala objektívne iný rozmer a iný charakter, preto, aby boli splnené podmienky zákona.

Samozrejme, opäť aj kontrola obchodného registra ukazuje, že pani doktorka časovo, zrejme, zrejme, ale tu uznávam, že môže to byť otázka, informácie z registra nie celkom časovo zosúladila aj problematiku zákonom definovaného konfliktu záujmov, pretože v čase vymenovania do štatutárneho orgánu naďalej pôsobila aj v Healt Research Consulting, s. r. o., spolu s pánom Pažitným. Je to všeobecne známy jav, keď sa podieľali na príprave reformy.

Dámy a páni, ešte predsa len jedna informácia. Keď sme hovorili o tých legislatívnych prešľapoch alebo o snahe pána ministra za každú cenu pretlačiť veci podľa svojej vízie bez ohľadu na pripomienky odborného terénu, vybral som si z internetu medzirezortné pripomienkové konania Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Aj to svedčí, že séria ďalších a ďalších noviel zákonov, ktoré sú nevykonateľné a neaplikovateľné, bude pokračovať aj naďalej a že sa naozaj všetci tí, ktorí sa živia právom, majú na čo tešiť, pretože už rok po prijatí tzv. novej šestice reformných zákonov máme po týchto sériách noviel zákony pootvárané krížom-krážom. Neexistujú čisté novely, ale jednotlivé zákony sa otvárajú cez čl. 2 a 3 a miešajú sa podľa toho, ako pánovi ministrovi prax ukáže, že pôvodný návrh zákona je nevykonateľný.

Azda najlepším dôkazom nevykonateľnosti je návrh vyhlášky ministerstva zdravotníctva o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné, na verejné zdravotné poistenie, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzoroch tlačív ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie. Dámy a páni, tento návrh vyhlášky, ktorý prešiel pripomienkovým konaním, má 135 strán. Podľa pohľadu ľudí, ktorí celý život nerobia nič iné len zdravotné poistenie a podľa ekonómov a daňových poradcov je to taký galimatiáš, z ktorého už dnes bolí každého hlava. A paradoxne totižto práve oblasť ročného zúčtovania poistného je oblasť, ktorú sme dokonca mali aj my v našej alternatíve, ktorú sme predkladali v zákone o zdravotnom poistení. A upozorňoval som pána ministra, že čím dlhšie a čím precíznejšie bude mať snahu zabrániť úniku niekoľkých korún, tak tým to bude drahšie, tým to bude nevykonateľnejšie a tým to bude neprehľadnejšie. Toto je dôkaz, ako funguje dnes ministerstvo zdravotníctva, kde sú platení ľudia, a ako funguje tzv. reformný tím pána ministra. (Potlesk.)

Nehovoriac o tom, že opäť sa môžeme tešiť na novelu zákona č. 576 o zdravotnej starostlivosti, zákona č. 581 o zdravotných poisťovniach a, samozrejme, zákona č. 578 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Zdá sa mi, že to už bude piata vlna noviel, a predpokladám, že ak dnes nepovieme pánovi ministrovi, aby to konečne vzdal, tak sa máme tešiť ešte za tých pár mesiacov, môžeme sa tešiť na niekoľko ďalších vĺn novelizácií. Bude to však, dámy a páni, nič iné len opäť dôkaz toho, ako nekoncepčne bola táto reforma alebo tento experiment pripravený, ako je nevykonateľný a ako by bolo dobré, keby už konečne niekto začal rozumne s normálnym bežným rozumom a v konzultáciách a v oponentúre s odbornou praxou realizovať systémovú zmenu v slovenskom zdravotníctve.

Veľmi vážny problém, na ktorý sme poukazovali niekoľkokrát a ktorý, samozrejme, hýbal aj odbornou verejnosťou, ale aj občanmi na Slovensku, boli kauzy, ktoré sa popri tom zápase o zmenu v zdravotníctve viezli popri reformnej snahe. Dovoľte spomenúť len niektoré, ktoré však naozaj podľa nás sú významné. A chceme len poukázať na to, že opäť ten spôsob odmietnutia snahy jednoducho má svoje princípy a dôvody aj v tom, že pán minister a jeho tím evidentne z dôvodov snahy nepripustiť prienik niektorých informácií a v snahe dosiahnuť ciele, ktoré mali minimálne úzko skupinový alebo parciálny charakter, nepracoval s informáciami a dátami minimálne tak, ako o tom hovorí príslušný zákon a príslušná norma.

Azda najlepším príkladom bola prvá veľká kauza, ktorá sa prevalila, a to bola kauza Veriteľa, o ktorom sa vôbec nebojím povedať, že určite bola prínosom v tom, že vliala do slovenského zdravotníctva tuším 24 alebo 26 mld. korún, ale vyvolala obrovskú mieru nedôvery a dodnes vyvoláva obrovské množstvo otázok, a to napriek tomu, že vláda rozhodla o likvidácii tejto spoločnosti, cez ktorú dochádzalo k oddlžovaniu, a že s výnimkou pohľadávok na Sociálnu poisťovňu, ktoré prejdú na Konsolidačnú banku, by mala byť táto spoločnosť umorená. Každý však taktne mlčí o tom, dámy a páni, že pravicová vláda na čele s liberálnym ministrom alebo s ministrom, ktorý sa hrdo hlási k princípom trhu, po roku 1948 zrealizovala na Slovensku najväčšie znárodnenie, ktoré na Slovensku bolo.

Dámy a páni, len tým, ktorí nevedia, o čo ide. Istiny, pohľadávky, ktoré boli riadne verifikované, boli overené súdnymi rozhodnutiami a boli dokonca potvrdené uzneseniami o výkone súdnych rozhodnutí, neboli uhrádzané napriek svojej objektivite vo výške 100 %, ale boli na základe dohody, podobnú dohodu môžem niektorým pamätníkom pripomenúť z 50. rokov z obdobia kolektivizácie, boli po dohode vyplácané v lepšom prípade vo výške 97 %, a to sme sa ešte v polročných správach hrdo hlásili k tomu, ako sme obrali, a nie raz, súkromných vlastníkov o ich majetok. O príslušenstvách, ktoré boli riadne zákonom definované a potvrdené, ani nehovorím. Je škoda, pretože treba povedať, že naozaj ten primárny cieľ bol splnený a že do zdravotníctva sa naliali miliardy korún, že sa porušoval zákon č. 211 o prístupe k informáciám a že miesto transparentného narábania a vysvetľovania sa nakoniec vytvorila bublina nedôvery, ktorá pretrvala medzi naozaj veľkou skupinou poskytovateľov dodnes.

Druhá kauza, ktorá má však trošku iný rozmer a kde naďalej pretrváva veľa otázok, na ktoré nebolo zodpovedané, je takisto kauza, ktorá bola niekoľkokrát občanom priblížená a bola snaha ju rozkryť, a to bola kauza úveru zo Svetovej banky. Dámy a páni, hovoríme o sume skoro 3,6 mld. korún, ktorú budú všetci občania Slovenskej republiky ešte roky splácať a ktorá mala slúžiť jednak na to, aby sa sektor zdravotníctva zmodernizoval, na podporu modernizácie, a potom takisto to bol projekt technickej pomoci modernizácie sektora zdravotníctva medzi Slovenskou republikou a Svetovou bankou. Nuž účel čerpania je nešpecifikovaný, nebol prerokúvaný ani s odbornou akademickou obcou, ani s poskytovateľmi, ani so zdravotnými poisťovňami. Prvé finančné prostriedky nabehli na účet ministerstva zdravotníctva v roku 2003. Vieme len, že každý rozpočet, už tretí rok návrh štátneho rozpočtu obsahuje číslo na kofinancovanie, ale dodnes nie je jasné, kde a akým spôsobom transparentne tieto prostriedky natiekli. Známe je len jedno, a opäť sú to verejne dostupné informácie, že desiatky miliónov korún mali byť použité na podporu akceptovania reformy zdravotníctva a na sprístupnenie informácií o zámeroch a cieľoch reformy občanovi.

Ponechajme stranou kam a ako tiekli prostriedky a že úplne náhodou v informáciách, ktoré si dovolím odcitovať, aj z niektorých médií opäť figuruje osoba, o ktorej som hovoril a ktorá je personálne veľmi blízka, a je to pán Ing. Králik. Ale poďme sa pokúsiť zistiť, kam tie peniaze išli a čo sa malo ich použitím dosiahnuť.

Keď dovolíte, budem používať informácie, ktoré boli verejne publikované v týždenníku Slovo. Nuž aj autor tohto článku veľmi transparentne a jasne hovorí, že by sa Svetová banka mohla zaujímať o praktické využitie peňazí, ktoré sa akože prijali na podporu reformy, ale kde sa ukázalo, že banka prostredníctvom projektov slušne financuje rôznych pravicových politikov, rôznych poradcov ministra, ale aj firmy, za ktorými stoja ľudia blízki pravicovým politickým stranám.

Pri zdravotníckej reforme je spomínaná pani Voleková, predchádzajúca ministerka. Ďalej je tu spomínaný pán Tatár. Zaujímavé je, že autor článku hovorí, že lekár, ktorého špecializáciou je psychiatria, minimálne 4 roky pred tým, než získal projekt za niekoľko miliónov, nepôsobil vôbec v zdravotníctve a objavil sa a publikoval o dôchodkovej reforme, napriek tomu, samozrejme, sa dostal štedro k zákazke zo zdrojov zo Svetovej banky. Tých informácií je veľmi veľa. Hovorí sa o právnikovi Ernestovi Valkovi, ktorý mal zarobiť 55-tisíc dolárov za konzultácie pre legislatívu. Nuž sú to veľmi zaujímavé čísla. Každopádne objavujú sa tu ďalšie mená. Dokonca je tu spomínaný aj člen manažmentu STV pán Zahradník a tak ďalej atď.

Dámy a páni, minimálne by sme už konečne mali žiadať veľmi jasné a striktné informácie, akým spôsobom, kedy, kto a prečo použil peniaze z úveru, ktorý budeme všetci splácať, na to, aby podporil svoju nenahraditeľnosť a reformu, ktorá jednoducho nefunguje. (Potlesk.)

Dámy a páni, jeden z takých posledných veľmi závažných počinov alebo zdroj nášho absolútneho presvedčenia o tom, že pán minister Zajac by nemal byť ministrom zdravotníctva, bolo rozpútanie alebo vyplávanie na povrch rôznych minimálne diskutabilných informácií o procese výberu na licencie na rýchlu záchrannú službu, tak ako ju naexponoval a začal riadiť a realizovať pán minister zdravotníctva. Ja už som to povedal počas prieskumu na ministerstve zdravotníctva, ale dovolím si to zopakovať ešte teraz a znovu.

Dámy a páni, na Slovensku prebiehajú denne desiatky, možno stovky výberových konaní, konkurzov, priamych zadaní, objem finančných prostriedkov, ktoré tečú či už zo štátneho rozpočtu, alebo zo špeciálnych fondov, je predsa len obrovský a sporadicky sa k týmto výberovým konaniam objavuje určitá miera odporu, rezistencie, nespokojnosti, čo je úplne logické. Pretože tam, kde sa dvaja bijú, jeden vyhrá, asi ťažko vždy ten druhý musí byť spokojný. Otázka je, do akej miery boli dodržané princípy a zásady legislatívy alebo príslušných súvisiacich právnych noriem alebo do akej miery boli porušované. To, s akou mierou odporu a rezistencie sa však stretávame pri tzv. výberovom konaní na udeľovanie licencií, na poskytovanie zdravotníckych služieb u rýchlej záchrannej služby, je absolútne neočakávané a neprimerané. Aj to nám dalo spolu s niektorými kolegami a kolegyňami poslancami návod na to, aby sme sa obrátili na ministerstvo zdravotníctva a aby sme v podobe poslaneckého prieskumu buď vyvrátili, alebo verifikovali niektoré skutočnosti, o ktorých už tuším druhý alebo tretí mesiac informujú aj médiá.

Vzhľadom na to, že práve o 12.00 hodine počas prestávky bude zasadať výbor pre zdravotníctvo, ktorý by mal uzatvoriť tento poslanecký prieskum a mal by zaujať stanovisko, vás chcem len informovať, aké otázky sme položili ministerstvu zdravotníctva a aké informácie kryté príslušnými listinnými dôkazmi vyžadujeme na to, aby sme vyvrátili podozrenia, ktoré sú tretí mesiac predkladané jednotlivými uchádzačmi, neúspešnými uchádzačmi, ale hlavne nemocnicami, predstaviteľmi samosprávy, ako dôkazy o tom, že toto výberové konanie nebolo transparentné.

Pýtali sme sa ministerstva zdravotníctva:

- Kto, kedy a na základe čoho rozhodol o vypísaní výberového konania?

- Akým spôsobom boli o tom upovedomení potenciálni uchádzači?

- Boli súčasťou vypísaného konania jasne definované kritériá na vyhodnotenie?

- Kto, kedy a na základe čoho definoval vopred kritériá výberového konania?

- Ak sa tieto kritériá líšili od podmienok uvedených v zákone, kto, kedy a prečo rozhodol o iných kritériách?

- Kto, kedy a na základe čoho rozhodol o zriadení výberovej komisie?

- Kto, kedy a na základe čoho vymenoval predsedu komisie?

- Mala táto komisia vopred spracovaný štatút a rokovací poriadok? Ak áno, kedy a kým bol zostavený a schválený?

- Boli pre potreby vyhodnocovania vopred jasne stanovené kritériá hodnotenia? Ak boli, na základe čoho a kým boli stanovené?

- Ako boli tieto kritériá v hodnotení použité?

- Ako boli o výsledkoch hodnotenia informovaní uchádzači?

Samozrejme, ako to dopadlo, aké budú odpovede ministerstva zdravotníctva a či budú podložené dostatkom, ako som povedal, listinných dôkazov, mám na mysli, samozrejme, zápisy z grémia a z porady ministra, zápisy z porád vedúcich riaditeľov, jednotlivých riaditeľov odborov, zápisy o pracovných úlohách atď., prezenčná listina zo zasadnutia výberovej komisie, zápis o hodnotení a tak ďalej atď., tieto všetky informácie, dúfam, v relevantnej podobe a tak, aby vyvrátili tie obrovské podozrenia, dostaneme azda o 12.00 hodine na výbore pre zdravotníctvo. Dovtedy, žiaľ, musím konštatovať, že výberové konanie na poskytovanie licencií rýchlej záchrannej služby stále vykazuje značné znaky netransparentnosti a rôzneho lobingu a vplyvu.

Chcem však aj zároveň povedať, že sme nikdy a ani z tohto miesta nechcem spochybniť úlohu a postavenie a poslanie rýchlej záchrannej služby a že v žiadnom prípade nespochybňujeme náplň a obsah činnosti, ale že spochybňujeme spôsob fungovania ministerstva zdravotníctva ako gestorského orgánu v zmysle zákona pre poskytovanie týchto licencií.

Dámy a páni, dovoľte mi, aby som na záver za skupinu predkladateľov a navrhovateľov vás požiadal, aby ste tí, ktorí ste mali snahu argumentom, o ktoré som sa snažil, porozumieť, vyslovili a zdvihli ruku za návrh uznesenia, ktorým chceme, aby Národná rada Slovenskej republiky vyslovila nedôveru členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Chcem vás požiadať, že napriek tomu, že možno politický kontext, ktorý so sebou priniesol dnes, možno pre niektorých, oveľa väčší bolehlav, ako je pán minister Zajac, by azda mohol prekryť túto veľmi dôležitú tému nielen pre nás, ale aj pre občanov, ale som presvedčený, že sa jej musíme venovať s plnou vážnosťou a že aj na základe sily argumentov, ktoré som sa pokúsil predložiť, sa nám podarí odvolať konečne pána ministra Zajaca z jeho funkcie.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Prosím povereného člena z výboru pre zdravotníctvo poslanca Petra Biroša, aby informoval Národnú radu o výsledku prerokovania návrhu vo výboroch Národnej rady.

**P. Biroš, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážený pán minister, kolegyne, kolegovia, dovoľte mi, aby som predniesol správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky.

Predseda Národnej rady Slovenskej republiky svojím rozhodnutím č. 1481 z 31. januára 2006 pridelil návrh skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, na prerokovanie všetkým výborom Národnej rady Slovenskej republiky okrem Mandátového a imunitného výboru Národnej rady, Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre nezlučiteľnosť funkcií, ďalej Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre európske záležitosti, Osobitného kontrolného výboru Národnej rady Slovenskej republiky na kontrolu činnosti Slovenskej informačnej služby, Osobitného kontrolného výboru Národnej rady Slovenskej republiky na kontrolu činnosti Vojenského spravodajstva, Osobitného kontrolného výboru Národnej rady Slovenskej republiky na kontrolu činnosti Národného bezpečnostného úradu a Výboru Národnej rady Slovenskej republiky na kontrolu použitia informačno-technických prostriedkov s termínom prerokovania ihneď. Ako gestorský výbor určil Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo, ktorý predloží na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky správu o výsledku prerokovania uvedeného návrhu vo výboroch.

Po druhé. Výsledky prerokovania návrhu skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, vo výboroch:

Ústavnoprávny výbor Národnej rady Slovenskej republiky, ďalej Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre financie, rozpočet a menu, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre pôdohospodárstvo, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre verejnú správu, Zahraničný výbor Národnej rady Slovenskej republiky, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre životné prostredie a ochranu prírody, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien, Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre vzdelanie, vedu, šport a mládež, kultúru a médiá a Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo prerokovali predložený návrh v určenej lehote a neprijali platné uznesenie, pretože návrh uznesenia nezískal podporu potrebnej nadpolovičnej väčšiny všetkých poslancov podľa čl. 88 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a § 52 ods. 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre obranu a bezpečnosť a Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre hospodárstvo, privatizáciu a podnikanie neprerokovali predložený návrh, pretože podľa § 52 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov neboli uznášaniaschopné.

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci a bývanie prerokoval uvedený návrh 2. februára 2006. Výbor súhlasil s návrhom skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, a odporučil ho Národnej rade schváliť. Máte to ako uznesenie č. 435.

Po tretie. Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo ako gestorský výbor uznesením č. 299 zo dňa 3. februára 2006 schválil správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky k návrhu skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Súčasne výbor určil poslanca Petra Biroša za spoločného spravodajcu výboru a poveril ho predniesť správu výborov o výsledku prerokovania návrhu skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Rudolfovi Zajacovi, poverenému riadením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, na schôdzi Národnej rady.

Poprosím teraz, pán predsedajúci, otvorte rozpravu.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ďakujem pekne, pán spravodajca, zaujmite miesto pre spravodajcov.

Otváram rozpravu k tomuto bodu programu. Chcel by som informovať panie poslankyne, pánov poslancov, že do rozpravy sa prihlásili za kluby pán poslanec Ševc za Komunistickú stranu Slovenska, pán poslanec Milan Urbáni za Ľudovú stranu – Hnutie za demokratické Slovensko, pán poslanec Murgaš za stranu Smer – Sociálna demokracia a písomne sa prihlásili pán poslanec Ondriaš, pán poslanec Čaplovič, Ďaďo, Chovanec, Martináková a Lintner ako posledný písomne prihlásený. Teraz budú vystupovať v rozprave najskôr prihlásení poslanci za kluby, potom písomne a neskôr potom dám možnosť prihlásiť sa ústne do rozpravy.

Ako prvý vystúpi pán poslanec Ševc za poslanecký klub Komunistickej strany Slovenska. Nech sa páči, pán poslanec.

**J. Ševc, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážená Národná rada, vážený pán predkladateľ, vážený pán minister, hneď na úvod chcem zdôrazniť, že sa stotožňujeme a pripájame k tým kolegom a kolegyniam, ktorí predložili návrh na odvolanie pána Rudolfa Zajaca z funkcie ministra zdravotníctva Slovenskej republiky, a boli to aj naši poslanci za Komunistickú stranu Slovenska, ktorí tento návrh podpísali.

Pán Zajac stratil nielen našu dôveru, ale dôveru väčšiny občanov Slovenska. Nemá podporu zdravotníckych organizácií vrátane Slovenskej komory lekárov, Komory zubných lekárov a Asociácie na ochranu práv pacienta. Nebudem sa dotýkať vecnej stránky, ktorú tu predniesol kolega Paška, chcem sa dotknúť len niektorých momentov.

Slovenskú odbornú zdravotnícku obec už dlhodobo znepokojujú nielen tzv. Zajacove zdravotnícke reformy, ale aj štýl jeho ministrovania, ktorý je považovaný, mierne povedané, za nešťastný. Pán Zajac sa správa aj k odbornej zdravotníckej obci arogantne, nie ako minister, ale ako suverén, ktorý rozhoduje o živote a smrti každého obyvateľa na Slovensku.

Kto podporuje pána Zajaca? Okrem predsedu vlády hlavne finančná skupina Penta, ktorá je jeho najväčším klientom. Už ovláda dve zdravotné poisťovne, agresívne vstupuje do nemocníc a lekární, systémovo a systematicky pokračuje v dosahovaní svojich cieľov – monopolne ovládnuť slovenské zdravotníctvo.

Obviňovať pána Zajaca, že, ľudovo povedané, zbabral zdravotnícku reformu, by bolo veľmi nepresné a navyše jeho veľké a skrivodlivé podcenenie. Vláda Mikuláša Dzurindu vo svojom druhom volebnom období a pán minister Zajac vôbec nemali v úmysle robiť reformu v zdravotníctve, ale celkom iné ciele. A to

1. previesť celé zdravotníctvo a jeho majetok do súkromných rúk, teda zmeniť vlastníctvo,

2. vytvoriť súkromnovlastnícky monopol v zdravotníctve a

3. vytvoriť kanál nepretržitého toku finančných prostriedkov zo zdravotných a sociálnych fondov do monopolných rúk najsilnejších domácich a zahraničných finančných dravcov.

To sa im aj perfektne darí. Tie najdôležitejšie prvé kroky už majú za sebou. Už sa im podarilo vytvoriť legislatívnu základňu na premenu slovenského zdravotníctva na zlatú baňu pre svetové farmaceutické a iné nadnárodné a slovenské finančné skupiny.

Privatizovať zdravotníctvo otvorene bolo aj pre Dzurindovu vládu riskantné. Veď koniec koncov ide o prisvojenie si obrovských fondov a majetku, ktorý dlhodobo vytvárajú poistenci. De facto zdravotníctvo nepatrí štátu, ale verejnosti, preto aj jeho scudzenie do súkromných rúk má celkom iný charakter ako privatizácia podnikov. Preto hlavnou črtou tzv. Zajacových zdravotníckych reforiem sa stala kamufláž pod heslom zdokonaľovania a skvalitňovania zdravotníckych služieb obyvateľstvu. V skutočnosti sa nič také nedeje. Zdravotnícke služby nielenže nie sú kvalitnejšie a dostupnejšie poistencom, ale sú horšie, ako boli pred niekoľkými rokmi. A navyše pacienti dnes niekoľkonásobne viac prispievajú na zdravotnícke služby a lieky ako kedykoľvek predtým. Všetka česť lekárom, ktorí si vykonávajú svoju čestnú a zodpovednú prácu.

Najdôležitejšou súčasťou tejto kamufláže je prevedenie podstatnej časti nemocníc a ostatných zdravotníckych zariadení na vyššie územné celky. Niekto by mohol povedať: Čo je na tom zlé, že sa nemocnice previedli na VÚC-ky? Javovo nič, podstata je v niečom inom, v tom, že VÚC-ky neboli na to finančne a odborne pripravené. Okrem toho nebol za týmto účelom vytvorený systém vzájomného prepojenia a spolupráce pri poskytovaní služieb občanom v zdravotníckej oblasti.

Najväčší fígeľ tejto kamufláže spočíva v legislatívnom zafixovaní možnosti odpredaja a prenájmu zdravotníckych zariadení. Na pôde tejto Národnej rady koľko bolo noviel zákonov, aj tých podstatných šesť, ktoré boli na samom začiatku. Tie novely už obsahujú viac paragrafov než samotné zákony. Nevyvoláva to toľko pozornosti, ako keď niečo predávajú ministerstvá a ostatné ústredné orgány. Privatizuje sa elegantne, potichu, systémovo a systematicky. Navyše robí sa to všetko pod prikrývkou rôznych neziskových a iných organizácií, ktoré sú k tomuto účelu využívané a zneužívané dominantnými domácimi a zahraničnými finančnými klientelistickými skupinami. Systémový mechanizmus privatizácie zdravotníckych štruktúr je až napodiv dokonalý, premyslený a štruktúrovaný, pritom rafinovane prepojený na zákonodarnú a výkonnú moc štátu.

Najdôležitejším ohnivkom projektu štruktúrovanej privatizácie zdravotníctva je zmocnenie sa poisťovní. Následne ministerstvo navrhuje podstatné zvyšovanie odvodov do fondov zdravotného poistenia a vládna koalícia prijíma v Národnej rade, samozrejme, príslušnú zákonnú normu. Získavajú sa tým potrebné prostriedky na privatizáciu distribučných firiem a lekární. Vytvára sa nová sieť rýchlej zdravotnej pomoci. V novele zákona sú platby za rýchlu zdravotnú pomoc také zaujímavé, že sa o tom v minulosti ani nesnívalo. To je dôvod aj tej ruvačky, ktorú sledujeme v poslednom čase v masmédiách. Väčšinu záchraniek získava opäť rodinná finančná skupina. Na rade sú nemocnice, polikliniky, ambulancie. Vzniká sofistikovaný monopol, proti ktorému je bezmocný nielen občan, pacient, ale aj samotný štát.

Pán Zajac by si mohol dať aj zapatentovať svojsky typický slovenský model do efektívneho, hlavne veľmi rafinovaného prechodu vlastníctva zdravotníckych štruktúr na domáce a zahraničné finančné skupiny.

Realizácia modelu je založená na princípe per partes, teda po častiach. Najskôr sa vytvoria nové eseročky, na ktoré sa prevedú zlatonosné časti, nemocničné lekárne, prístroje, najefektívnejšie činnosti, diagnostika, proste to, z čoho polikliniky a nemocnice žijú, toho, čo umožňovalo prežitie zdravotníckych zariadeniam. To všetko ostatné si potom prevezmú noví majitelia z milosti a zo súcitu.

Stručne povedané, tragédiou tzv. slovenských zdravotníckych reforiem je to, že boli výlučne zamerané na prechod vlastníctva slovenského zdravotníctva do súkromných rúk, a to ešte aj takým spôsobom, ktorý úplne monopolizuje poskytovanie zdravotníckych služieb. To je to najhoršie, čo sa mohlo stať. A za to je zodpovedná Dzurindova vláda a minister zdravotníctva pán Zajac. Paradox je v tom, že platy dostávajú z prostriedkov daňových poplatníkov, ale slúžia hlavne finančným skupinám.

Monopol najmä v oblasti zdravotníctva predstavuje veľké nebezpečenstvo, pretože je v tomto systéme prekážkou konkurencia a zvyšovanie kvality. Jeho hlavným a jediným cieľom je zisk. Od samého začiatku bolo jasné, že tzv. zdravotnícke reformy na Slovensku nie sú o kvalite poskytovania zdravotníckych služieb obyvateľstvu, ale o niečom celkom inom. Nešlo o reformu zdravotníctva, ale o jeho rafinovanú privatizáciu.

Človek si často kladie otázku: Kde sa v týchto ľuďoch berie toľko cynizmu, také pohŕdanie človekom a jeho záujmami? Veď to nemôže byť len egoizmus, len osobný prospech, ktorý ženie našu spoločnosť do takej slepej uličky. Za tým musí byť ešte čosi viac. Možnože nejaká nenávisť, možnože nejaká túžba po akejsi pomste.

To, čo sa dnes deje v našom zdravotníctve, v celej sociálnej sfére, má veľa spoločného s genocídou určitých skupín obyvateľstva. Je najvyšší čas sa nad tým všetkým zamyslieť, pretože tu už nejde len o odvolanie jedného ministra, ale o budúcnosť slovenského národa tejto krajiny. Preto bude klub poslancov za KSS hlasovať za predložený návrh.

Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán Urbáni bude pokračovať v rozprave. Pripraví sa pán poslanec Murgaš.

**M. Urbáni, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, vážené pani poslankyne, páni poslanci, vážený pán minister, dámy a páni, niekoľko rokov na Slovensku tvrdím, že sme prevzali zlý zdravotnícky systém, lebo žiaden zlý systém nie je možné reformovať, treba ho zmeniť za nový, za lepší systém. Keďže sa na Slovensku ujal ten termín, ktorý ja nemám rád, reforma, budem ho pre jednoduchšie pochopenie používať.

Myšlienka reformy zdravotníctva na Slovensku bola dobrá. Ciele, ktoré boli dané, aby sa zlepšila zdravotná starostlivosť pre obyvateľov s dlhodobým výhľadom predĺženia veku občanov na Slovensku, kde stále patríme k najnižším v Európe, mala priniesť takisto pozitíva aj pre poskytovateľov. Sám minister opakovane aj v parlamente, aj v médiách prezentoval, že ešte samotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v našich zdravotníckych zariadeniach a hlavne v nemocniciach nezlepšilo štandard. Dennodenne máme sťažnosti na správanie sa personálu v prístupe k pacientovi, nerealizuje sa rýchla diagnóza a následná rýchla liečba, čiže je to problém, ktorým sa bude treba zaoberať a musíme sa zaoberať, pretože to poškodzuje občana.

Takisto poskytovatelia, veľká časť hlavne v nemocniciach, vzhľadom na to, že nebola vytvorená mapa zdravotníckych zariadení a nedošlo k reštrukturalizácii, všetky zdravotnícke zariadenia vlastne ostali, peniaze nestačia na to, aby poskytoval každý všetko. Vidíme dnes, že poskytovatelia nie sú spokojní a nevieme ešte s nimi spraviť ten kontakt, ktorý by mal byť, aby sme si riadne vydiskutovali veci, a hlavne dennodenne máme sťažnosti aj na zdravotníckom výbore, aj pred parlamentom na ponosy, že zdravotnícki pracovníci majú veľmi nízke mzdy. A keď poviem, že priemerná mzda v zdravotníctve je stále nižšia ako povedzme už v školstve, kde bola najnižšia dlhá roky, tak to si už myslím, že je čo povedať.

Čiže myslím si, že táto zdravotnícka reforma, keď mala aj dobrý cieľ, nebola realizovaná tak, ako možno mohla byť. Ja som veľmi oceňoval prácu mladých pracovníkov, ktorí pozbierali a robili kompiláty z internetových stránok po svete a pripravili základ pre reformu, len konečný projekt nedopracovali a prakticky tam, myslím si, boli problémy a sú problémy.

Roky som na Slovensku upozorňoval, že na realizáciu zmeny systému, ale aj reformy je potrebné splniť niekoľko základných podmienok a nesmie byť vynechaná ani jedna:

- na prvom mieste dobrá pripravenosť, samozrejme, na konci ktorej je dobrá legislatíva,

- ďalej ekonomické zabezpečenie tohto projektu,

- po tretie rovnaké podmienky pre všetkých a

- po štvrté mala byť spustená naraz a ukončená čo najrýchlejšie.

Žiaľbohu, toto sa nám dodnes nepodarilo.

V priebehu prípravy legislatívy som videl, že pripravenosť nie je dokonalá, a preto som opakovane upozorňoval aj náš parlament, že keď čakáme toľké roky, 15 rokov, s reformou, že nič sa nestane, ak počkáme niekoľko mesiacov a všetky zákony doladíme a dotiahneme do tej podoby, aby mohla byť aj ich implementácia rýchla do života a aby ozaj, skutočne došlo k zmene zdravotníckeho systému. A výsledok mal byť ten, že by to pocítil v prvom rade pacient už pri prvom kontakte so zdravotníckym pracovníkom, nech je to na hociktorej úrovni.

Vážené pani poslankyne, páni poslanci, nepočúvali ste ani vy, pretože tie nedokonalé zákony ste schválili alebo prešli, čiže vlastne ste podporili niečo, čo bolo nedokonalé, dali ste prednosť politike pred zdravým rozumom.

Ako opoziční poslanci sme sa snažili v rámci legislatívneho procesu, či vo výbore, alebo tu v parlamente, priniesť konštruktívne návrhy na zlepšenie predkladaných zákonov. Ja osobne, keď som videl, že napriek tomu, čo hovorím, budú tie zdravotnícke zákony schválené, tvrdo som presadzoval systémové zmeny, z ktorých, chvalabohu, sa mi jednu podarilo presadiť, ktorú si možno málokto uvedomuje, že výber poskytovateľa zdravotníckych služieb ostane na pacientovi a nie na zdravotnej poisťovni.

Snažili sme sa dať aj iné návrhy, či to bol centrálny celoplošný elektronický informačný systém alebo niektoré odborné vstupy do zákonov alebo do systému, žiaľ, neprešli a možno by bolo bývalo dobré, keby niektoré boli aj ďalšie prešli. Ale je to vina aj nás poslancov, že sme nepodporili zdravý rozum, opakujem, a dali sme prednosť politike.

Dávno pred vznikom niektorých politických strán som verejne deklaroval, že spoluúčasť pacienta vo forme poplatkov, ktoré boli zavedené, je nie pre mňa a pre náš poslanecký klub alebo zdravotnícky klub pri Ľudovej strane – HZDS neakceptovateľné a že pri prvej príležitosti to zrušíme. Prebrali si to ako agendu niektoré politické strany a idú s tým teraz ako so svojím návrhom.

Ďalej. Dávno pred tým, než tento parlament zasadol, sme presadzovali na Slovensku podľa ekonomickej situácie, aby istá skupina dôchodcov a sociálne slabých nedoplácali na žiadne lieky. Mali sme to vyrátané v roku 2002, že nad 70 rokov nikto nebude doplácať na lieky a deti do päť rokov. Bolo to z vtedajších reálnych čísel, ktoré existovali, a bolo by sa to dalo vykryť inými racionalizačnými opatreniami, ktoré nenastali v našich zdravotníckych zariadeniach. Čiže nerád počúvam, keď niekto potom preberá túto agendu a hlása ju za svoju.

Ostáva tu teraz otázka, zdravotnícka reforma prebieha, nemôžeme povedať, že neprebieha: Čo máme robiť ďalej? Ponechať ministra a vládu nech ju realizuje? Bolo by to tiež jedno z riešení. Ale keď bol podaný návrh na odvolanie pána ministra, Ľudová strana – HZDS a jej poslanecký klub bude hlasovať do jedného za odvolanie.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ako ďalší v rozprave vystúpi pán poslanec... S faktickou poznámkou, prosím, pani poslankyňa Tóthová, s faktickou poznámkou, nech sa páči. Končím možnosť podania ďalších prihlášok s faktickými poznámkami.

**K. Tóthová, poslankyňa:** Ďakujem. Pán poslanec Urbáni uviedol, že roky upozorňoval, že treba inak, a uvádzal aj podmienky. Kto sledoval jeho vystúpenia v televízii, musí vedieť, že už na začiatku uviedol, že Hnutie za demokratické Slovensko má svoj projekt zdravotníckej reformy, a upozornil, že zdravotnícka reforma, ktorú pán minister predložil, aké má slabé stránky. Uvádzal vzájomné súvislosti, ktoré treba rešpektovať, lebo budú negatívne dosahy na občanov. Nebolo to brané do úvahy a, žiaľ, to, čo pán poslanec Urbáni naznačoval, vždy sa splnilo.

Ja by som chcela ešte pár myšlienok k tej otázke, kde upozorňoval, že potrebujeme dobrú legislatívu. Nuž, vážení, legislatíva z rezortu zdravotníctva bola nieže nie dobrá, veľmi úbohá a nedomyslená. V parlamente bolo treba meniť túto legislatívu, pretože už aj poslanci poukazovali na to, aké negatívne dosahy bude mať to-ktoré navrhované uznesenie, aj keď pán minister veľakrát povedal, dobre, beriem a akceptoval pripomienky, ale to ukazovalo na to, aké boli nedomyslené kroky tohto rezortu. A osobne si myslím, že skutočne pán minister možno mal dobrú vôľu, ale to, čo robil, tie kroky, robil ich nedomyslene, legislatívne nedopracovane a, žiaľ, v neprospech občanov, pretože dnes väčšinu negatív nesú občania.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V rozprave bude pokračovať pán poslanec Murgaš.

**M. Murgaš, poslanec:** Dámy a páni, dnes sa táto snemovňa zaoberá prerokúvaním návrhu skupiny poslancov na vyslovenie nedôvery jednému z najkontroverznejších, a dovolím si poznamenať, aj najmenej profesionálne zdatných ministrov vo vláde Mikuláša Dzurindu – ministrovi zdravotníctva Rudolfovi Zajacovi.

Pán Zajac vystúpil prvýkrát v tomto parlamente 6. novembra 2002, keď v mene vlády Slovenskej republiky predložil návrh na skrátené legislatívne konanie o návrhu zákona, ktorým sa menil a dopĺňal zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových a občianskych zdravotných poisťovní.

Už z jeho prvého vystúpenia a reakcií na diskusiu poslancov sa dalo vytušiť, že parlament bude mať do činenia s ministrom, ktorý je nielen obratný demagóg a schopný manipulátor, ale aj s človekom, ktorého charakteristickým znakom je arogancia a hrubosť. Minister Zajac sa v tejto snemovni „preslávil“ metódou využívanou aj niektorými inými ministrami Dzurindovej vlády. Táto metóda spočíva v arogancii, zosmiešňovaní politických oponentov a ich očierňovaní, a to vždy vtedy, keď pán Zajac nebol schopný viesť s poslancami vecný a odborný dialóg, čo sa mu stávalo často. (Potlesk.)

Súčasťou jeho taktiky vo vzťahu k poslancom Národnej rady bolo neustále generovanie sľubov, ktoré sa v rozhodujúcej miere nikdy nesplnili. Túto taktiku začal používať veľmi skoro a používa ju dodnes. Ale aby som bol konkrétny.

Vo svojom vystúpení v súvislosti s novelou zákona o zdravotnej starostlivosti dňa 14. januára 2003 nás presviedčal o tom, že, citujem: „Účelom predloženého návrhu zákona je zahájenie procesu postupného vytvárania stabilných podmienok pre fungovanie činnosti v zdravotníctve, a to v prvom rade najmä zastavenia dlhu a zabezpečenie vyrovnanej bilancie v systéme zdravotného poistenia.“ Koniec citátu. Vážené kolegyne, kolegovia, máme február 2006, o stabilných podmienkach v zdravotníctve môžu pacienti a lekári iba snívať, pretože stabilita bola pod vládou pána ministra Zajaca nahradená chaosom. O zastavení zadlžovania zdravotníctva radšej pomlčím.

Ale pán minister Zajac pokračoval ďalej. Jeho apetít promismena sa týmto nevyčerpal. Ešte v ten istý deň nám vo svojom záverečnom slove sľúbil, že, opäť citujem: „Táto novela je posledná z noviel, kde sa dotýkame občana len preto, že vo frekvencii jeho zneužívania bude frekvencia jeho poplatkov.“ Dôverčivý pacient a aj dôverčiví poslanci Národnej rady vtedy ešte nepredpokladali, že sľuby, ktoré nebudú dodržané, patria do základného politického arzenálu pána ministra Zajaca. Jeho neskoršie kroky potvrdili, že ani tento sľub nechcel dodržať a ani ho nedodržal. Výdavky domácností v Slovenskej republike jasne dokumentujú prudký medziročný rast výdavkov na zdravotnícke služby v stálych cenách, predovšetkým z titulu zvyšovania poplatkov.

Príkladov jeho politickej demagógie je v jeho vystupovaniach a konaní naozaj neúrekom. Ale aby som bol opäť konkrétny, zostanem pri jeho vystúpení 14. januára 2003 v Národnej rade Slovenskej republiky. Pán Zajac bol vtedy ešte hrdým ministrom politickej strany ANO a patrične sa k nej aj hlásil. Citujem: „Strana, ktorá ma nominovala na funkciu, Aliancia nového občana našla tú politickú odvahu sa postaviť nielen do parlamentu, to nie je až také ťažké, ale aj pred občanov Slovenskej republiky a povedať im, ak len ten systém sa definitívne zrúti a tento systém, ktorý sa nám definitívne zrúti, bude ďaleko drahšie a ďaleko bolestivejšie reparovať.“ Nuž, pán minister už nekope za ANO a asi nie je na ňu ani príliš hrdý. Ale zato sa zubami-nechtami drží vo vláde bez toho, že by podľa pravidiel parlamentnej demokracie reprezentoval parlamentnú politickú stranu. Koho teda reprezentujete, pán minister Zajac?

V citovanom vystúpení sa však pán minister na chvíľku postavil k svojím schopnostiam aj pravdivo, a to vtedy, keď o sebe povedal, citujem: „Ja som iba obyčajný komerčný urológ.“ (Potlesk.) Už vtedy by bolo pre slovenské zdravotníctvo šťastím, keby bol odišiel z pozície ministra zdravotníctva a vrátil sa k práci „obyčajného komerčného urológa“, aj keď priznám sa, neviem, čo to je komerčný urológ.

Poslancov a verejnosť zavádzal minister zdravotníctva aj pri predkladaní ďalších návrhov zákonov. Na rokovaní Národnej rady Slovenskej republiky dňa 27. februára 2003 tvrdil, že, citujem: „Zavedením jednotlivých platieb sa poskytovanie služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a úhrady za použitie dopravnej služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bude mať očakávaný negatívny dopad na občana v priemere 49 korún mesačne, v prípade doterajšej frekvencie vyšetrovania a návštev.“ Nebola a nie je to pravda, ako potvrdzujú štatistiky, pretože reálny negatívny dosah na občana pri zachovaní frekvencie v stálych cenách už je niekoľkonásobne, ako proponoval pán minister Zajac. A môžeme sa len dohadovať, či nepravdivé údaje uvádzal zámerne alebo z dôvodu jeho neprofesionality.

Pán minister sa vo svojich vystúpeniach často oháňal slovom „efektivita“ bez toho, aby sa pokúsil pochopiť podstatu efektívnosti v zdravotníctve, ktorá má zasadne iné kritériá ako v iných odvetviach služieb. Napríklad 20. mája 2004 vo svojej reakcii na vystúpenia poslancov k návrhu zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti povedal, citujem: „Teda treba povedať, že nič iné týmito zákonmi nedosahujeme, len chceme zvýšiť efektivitu systému, chceme to dosiahnuť, aby sme z tých korún, ktoré sme tam schopní dať, zvyšovali efektivitu systému, nič viac.“ Nuž, je to naozaj formulácia hodná komerčného urológa, ale nie rozhľadeného ministra zdravotníctva.

Dámy a páni, nechcem ďalej tráviť čas na ďalšie dokazovanie omylov a chýb ministra Zajaca. Keďže však vystupujem za poslanecký klub politickej strany Smer – Sociálna demokracia, dovoľte mi, aby som uviedol kardinálne výhrady k práci ministra, ktoré sú zároveň aj dôvodmi, prečo sa tento poslanecký klub zasadzuje za to, aby mu bola vyslovená Národnou radou Slovenskej republiky nedôvera.

1. Ministerstvo zdravotníctva pod vedením ministra Zajaca nebolo schopné vytvoriť konzistentnú zdravotnú politiku, realizáciou ktorej by sa zlepšila rovnosť a spravodlivosť pri poskytovaní zdravotníckych služieb na základe povinného zdravotného poistenia a kvalita zdravotníckych služieb. Naopak, došlo k zníženiu rovnosti, k prehĺbeniu nespravodlivosti a poklesu dostupnosti u niektorých skupín obyvateľstva k zdravotníckym službám.

2. Ministerstvo zdravotníctva pod vedením ministra Zajaca nedokázalo vytvoriť mechanizmy na efektívnu spoločenskú alokáciu zdrojov zo zdravotného poistenia a štátneho rozpočtu.

3. Ministerstvo zdravotníctva, na čele ktorého stojí minister Zajac, nevedelo alebo nechcelo vytvoriť systém na kontrolu a hodnotenie kvality poskytovaných zdravotníckych služieb, hoci takéto systémy už niekoľko rokov úspešne fungujú v ekonomicky vyspelých krajinách. V dôsledku tejto ministerskej impotencie sa postavenie pacienta vo vzťahu k poskytovateľovi nezlepšilo, skôr sa zhoršilo.

4. Ministerstvo zdravotníctva so svojím ministrom nevedelo vytvoriť a implementovať do poistného systému nástroje motivujúce poskytovateľov na presadzovanie moderných, ekonomicky efektívnejších a humánnejších terapeutických metód a postupov.

5. Ministerstvo zdravotníctva a jeho minister často praktizovali prístupy poznačené netransparentnosťou, stranícko-politickým klientelizmom a konali kroky, ktoré boli v súlade so záujmami lobistických a finančných skupín, nie však so spoločenskými záujmami a záujmami pacientov.

6. Ministerstvo zdravotníctva pod vedením ministra Zajaca začalo uskutočňovať manéver zameraný na likvidáciu pluralitného vlastníctva v poskytovateľskom a poistnom sektore a vytvorenie poskytovateľskej a poistnej štruktúry, kde majoritu majú súkromné podnikateľské subjekty. Tieto sa krok za krokom vytváraných poistných a poskytovateľských reťazcov snažia získať monopolné postavenie na trhu zdravotníckych služieb a trhu zdravotného poistenia... (Prerušenie vystúpenia predsedajúcim.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec, len sa vás opýtam a opýtam sa aj Národnej rady, máte ešte dlhé vystúpenie? A Národnej rady sa pýtam, či hodlá vypočuť do konca pána poslanca. (Odpoveď rečníka: Minúta.) Áno, nech sa páči, prosím, dokončite.

**M. Murgaš, poslanec:** Ďakujem. Ak sa im to podarí a minister Zajac im v tom výdatne svojou činnosťou pomáha, pacient sa dostane do situácie, v ktorej bude a vlastne už je konfrontovaný s neustálym rastom svojich výdavkov na zdravotnícke služby bez adekvátneho rozširovania rozsahu a kvality týchto služieb.

Dámy a páni, neviem ako pre vás, ale pre poslanecký klub strany Smer – Sociálna demokracia sú toto bezpochyby dostatočné dôvody na vyjadrenie nedôvery ministrovi zdravotníctva Rudolfovi Zajacovi.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pripraví sa na vystúpenie o 14.00 hodine pán poslanec Ondriaš. Do 14.00 hodiny vyhlasujem prestávku.

(Prerušenie rokovania o 12.01 hodine.)

(Pokračovanie rokovania o 14.00 hodine.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, nemôžeme začať rokovanie schôdze Národnej rady, lebo nie je prítomný pán... A, už je prítomný pán minister Zajac.

Poprosím, aby pán navrhovateľ alebo zástupca skupiny poslancov pán poslanec Paška zaujal svoje miesto. Pán Biroš, zaujmite, pán spravodajca, svoje miesto, aby sme mohli začať rokovať alebo pokračovať v rokovaní. Ako prvý v popoludňajšom programe Národnej rady v rozprave k návrhu na odvolanie pána ministra Zajaca vystúpi pán poslanec Ondriaš ako písomne prihlásený.

Nech sa páči, pán poslanec.

**K. Ondriaš, poslanec:** Ďakujem za slovo. Vážený pán predsedajúci, vážené dámy a páni, diskutujeme o argumentoch na odvolanie ministra zdravotníctva pána Zajaca. Ja súhlasím s tým, čo tu už bolo povedané, ale mám k pánu ministrovi Zajacovi pár poznámok.

Budem sa snažiť ukázať, že reforma zdravotníctva je súčasťou našej kolonizácie, čo bol vlastne cieľ prevratu v roku 1989, že výsledkom reformy v zdravotníctve v konečnom dôsledku bude zisk pre zahraničné korporácie, ktoré naše zdravotníctvo postupne ovládnu, podobne ako už postupne ovládajú všetko, čo tu máme. Samozrejme, niečo zo zisku dostanú aj slovenskí podnikatelia a reformátori nášho zdravotníctva, možno ináč by ani nevedeli, že na Slovensku zdravotníctvo existuje. Túto situáciu dokazuje aj napr. grand Svetovej banky vo výške 350-tisíc USD, ktorý nám poskytla na zlepšenie vysvetľovania reforiem v zdravotníctve. Pravdepodobne Svetová banka už odhadla zisky, ktoré budú plynúť medzinárodným korporáciám po reforme zdravotníctva. Myslím si, že netreba tu pripomínať, že kapitalizmus je založený na jedinom zákone a to je tvorba maximálneho zisku. Hľadá stále nové možnosti, kde ešte sa dá zaistiť zisk.

Na Slovensku po reformách v poľnohospodárstve, stavebníctve, priemysle, bankovníctve a poisťovníctve prišiel rad aj na zdravotníctvo. Aby som objasnil, čo je cieľom ministerstva zdravotníctva v oblasti reforiem v zdravotníctve, úvodom by som v krátkosti pripomenul výsledky reforiem v poľnohospodárstve, stavebníctve, priemysle, bankovníctve, poisťovníctve po prevrate v roku 1989. Vo všetkých týchto reformách išlo o privatizáciu. Podobne ako predložené reformy v zdravotníctve boli vlastne privatizáciou zdravotníctva. Vo všetkých prípadoch nám zahraniční a naši odborníci vysvetľovali, ako tieto reformy pomôžu v poľnohospodárstve, stavebníctve, priemysle alebo v zdravotníctve.

Rád by som ešte pripomenul, že kolonizácia Slovenska v oblastiach poľnohospodárstva, stavebníctva, priemyslu, bánk, poisťovní, služieb mala rôzne názvy. Napr. v určitom období sa kolonizácia Slovenska nazývala transformáciou. Málokto vedel, čo to je. V tých časoch naši a zahraniční renomovaní politici, politológovia, predstavitelia slovenskej šľachty, predstavitelia slovenskej bandy podvodníkov, disidenti na dôchodku a celebrity neziskových organizácií nám stále vysvetľovali, že preto sa nemáme dobre, lebo sme ešte nedokončili transformáciu. Zdôrazňovali, že transformácia mešká, a preto aj rast našej životnej úrovne mešká, rovnako preto mešká aj obnova škôl, ciest alebo nemocníc. Keď výsledkom transformácie bolo rozkradnutie a lacný predaj priemyselných podnikov do zahraničia, čarovné slovo „transformácia“ sa prestalo používať a nie som si istý, či sa nevyčiarklo zo slovníka slovenských slov.

Keď transformácia splnila svoj cieľ, naši bojovníci za demokraciu sa zaľúbili do našich bánk a vymysleli ďalšie zázračné slovo „reštrukturalizácia“, ktoré ešte zdupľovali slovom „revitalizácia“. Taktiež málokto vedel, o čo vlastne ide. Keď následkom reštrukturalizácie a revitalizácie sme prišli o všetky banky a poisťovne, tieto slová taktiež stratili význam a zahraniční podnikatelia, slovenská šľachta hľadali, čo na Slovensku ešte ostalo, z čoho by ešte vedeli vytĺcť zisk. Predsa zo zdravotníctva!

Privatizovať zdravotníctvo znamená, že v konečnom dôsledku zdravotníctvo bude drahšie, nebude slovenské, bude patriť globálnym korporáciám, starajúc sa o maximálny zisk zo Slovenska. V súčasnosti kolonizácia Slovenska v oblasti zdravotníctva má krycí názov „reforma“, ktorú presadzuje a stále opravuje minister zdravotníctva pán Zajac. Výsledok reforiem ministra Zajaca, privatizácie zdravotníctva bude podobný ako výsledok reforiem, privatizácie v poľnohospodárstve, stavebníctve, priemysle, bankách a poisťovníctve. Zdravotníctvo je veľmi lukratívny biznis nielen pre slovenskú šľachtu, ale hlavne pre zahraničné korporácie, kde Slovensko opäť utrpí straty a niekto v zahraničí a pár ľudí aj doma zisky.

Posledná poznámka. Keď to zhrniem rečou bežných ľudí, slovenská zahraničná finančná oligarchia a slovenská šľachta hrajú významnú úlohu pri privatizácii zdravotníctva, podobne ako hrali významnú úlohu pri odstraňovaní socializmu, pri privatizácii poľnohospodárstva, stavebníctva, priemyslu, bánk a poisťovní. Všetci o tom vieme.

Komunistická strana Slovenska podobne ako odmietala a odmieta privatizáciu v poľnohospodárstve, stavebníctve a priemysle, v bankách a poisťovniach, odmieta aj privatizáciu zdravotníctva, odmieta postup ministra Zajaca. Pokladáme za nehumánne, aby zdravie malo trhovú cenu, kde trhová cena zdravia slovenského šľachtica bude diametrálne iná ako trhová cena zdravia bezdomovca.

Komunistická strana Slovenska má diametrálne odlišný názor na reformu zdravotníctva. Prednesiem aspoň hlavné tézy:

- Sme za bezplatné zdravotníctvo.

- Sme za jednu štátnu zdravotnú poisťovňu, ktorá je lacnejšia ako niekoľko súkromných poisťovní, ktoré sa starajú len o svoj maximálny zisk a zvyšujú náklady na správu.

- Sme za jednotný štátny nákup a distribúciu liekov, čo je lacnejšie ako niekoľko stoviek súkromných firiem starajúcich sa len o maximálny profit zo zdravotníctva.

- Sme za jednotný štátny nákup zdravotníckych prístrojov a potrieb, ktorý je lacnejší a efektívnejší ako množstvo súkromných firiem starajúcich sa taktiež len o svoj maximálny zisk.

- Sme za štátne zdravotníctvo, nie za súkromné.

Komunistická strana Slovenska pokladá reformu ministra Zajaca za škodlivú pre občanov Slovenska a budeme hlasovať za jeho odvolanie.

Ďakujem za pozornosť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V rozprave bude pokračovať pán poslanec Čaplovič, pripraví sa pán poslanec Ďaďo. Ospravedlňujem sa, pán Čaplovič, navrhovateľ za skupinu poslancov požiadal o slovo a má preto prednosť. Ospravedlňujem sa.

Nech sa páči, pán Paška.

**P. Paška, poslanec:** Ďakujem pekne. Naozaj krátka reakcia v kontexte vystúpenia pána kolegu Ondriaša ako jedného z navrhovateľov. Samozrejme, keď som za skupinu navrhovateľov odôvodňoval dôvody, hovoril som v širšom kontexte, nielen o obsahu, ale aj o implementačných chybách. A aby náhodou nevznikol trošku mylný dojem, je legitímnym právom politického subjektu definovať v rámci týchto postojov aj svoje videnie.

Chcem len zdôrazniť, pretože niekedy aj Smer – Sociálna demokracia z pohľadu svojej interpretácie systémovej zmeny v zdravotníctve je obviňovaná z akéhosi návratu do temnej minulosti a verejnosť je strašená tým červeným súknom minulosti, chcem zdôrazniť, že nikdy koncept, ktorý sme niekoľkokrát v tejto Národnej rade prezentovali, nespochybnil otázku súkromnovlastníckych právnych vzťahov a nespochybnil historicky definovaný spôsob kreovania vysokého podielu súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na Slovensku tak, ako tá genéza bežala od 90. rokov postupným odštátňovaním zdravotníckeho zásobovania lekárenstva a primárnej sféry, sekundárnej sféry a neskôr aj prieniku súkromných poskytovateľov v lôžkovej oblasti.

Ak hovoríme o návrate určitej miery štátneho výkonu v zdravotnej politike, hovoríme predovšetkým o kontrole verejných zdrojov, o kontrole verejných zdrojov. A práve opačne na rozdiel od tzv. pravicovoliberálneho konceptu chceme zabezpečiť rovný prístup a rovné podmienky pre všetkých poskytovateľov s rešpektovaním súkromnovlastníckych vzťahov.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Nech sa páči, pán poslanec. A pripraví sa pán poslanec Ďaďo.

**D. Čaplovič, poslanec:** Vážený pán podpredseda Národnej rady, vážený pán minister, ctené kolegyne, kolegovia, vážená Národná rada, vyjadrím sa k problematike, ktorá je v oblasti súčasného vývoja v zdravotníctve, k zdravotnej starostlivosti o občana, akoby na okraji záujmu.

Tzv. reformné kroky pravicovej vlády a pána ministra zdravotníctva už spôsobujú, a ak sa vývoj nezastaví, ešte viac budú deštrukčne pôsobiť aj v oblasti vzdelávania, vysokoškolskej prípravy lekárov a celého zdravotníckeho personálu. Pracujem vo výbore pre školstvo a práve preto vnímam veľmi citlivo niektoré kroky pána ministra a tejto pravicovej vlády vo vzťahu k fakultám zdravotníckym, ošetrovateľským a lekárskym.

Problém praktickej výučby študentov lekárskych a zdravotnícko-ošetrovateľských fakúlt je objektívne daný tým, že fungovanie zdravotníckych zariadení je trvalo nedostatočne financované. Najmä zariadenie fakultných, v zahraničí sa tomu hovorí často aj univerzitných nemocníc, tak ako je to predovšetkým, a znovu to podčiarkujem, vo vyspelom zahraničí. Je tiež pravda, že tieto fakulty dostávajú finančné prostriedky na financovanie praktickej výučby. Zdravotníckym zariadeniam sú poskytované univerzitami formou transferu. Na základe uznesenia vlády ešte z roku 2003 sa cca 550 mil. korún každoročne vyčleňuje v kapitole Ministerstva školstva Slovenskej republiky na praktickú výučbu pre všetky lekárske fakulty vrátane novovznikajúcich fakúlt ošetrovateľstva. Je však tiež pravda, že táto suma je z roka na rok na počet nových fakúlt, ktoré sa vytvárajú pri jednotlivých univerzitách, dnes máme na Slovensku už deväť nových zdravotnícko-ošetrovateľských fakúlt, a tým aj na vzrastajúci počet študentov, čo je celkom prirodzené, na jedného študenta, keď sa to prepočítava, stále menej a menej. Tieto prostriedky sa používajú nielen na pokrytie nákladov na praktickú výučbu, ale aj na nákup prístrojov, ktoré sa využívajú aj v súvislosti s výskumom na jednotlivých fakultných klinikách.

V tomto priestore sa mi javí spolupráca dvoch rezortov a vždy, keď sme hovorili, aj naša politická strana Smer – Sociálna demokracia, že veľmi často v tejto vláde chýba istá koordinácia pri mnohých tzv. reformných krokoch, a to sa týka predovšetkým v tomto prípade dvoch rezortov, rezortu zdravotníctva a školstva, javí sa mi táto spolupráca ako nedostatočná. A stále neviem, prečo sa vážne problémy ráznejšie neriešia napriek tomu, že tieto zdroje idú či kvapkajú do tohto systému z rezortu školstva.

Ja si vám dovolím prečítať jeden úvodník, ktorý vyšiel teraz v januári pod č. 1/2006 v časopise Interná medicína od pani prof. MUDr. Anny Remkovej, DrSc., ktorá tam jasne píše, aby som vám povedal, že to nie sú moje slová, ale to sú slová, s ktorými sa stretávam ako poslanec nášho gesčného výboru s univerzitnými profesormi, s vysokoškolskými pedagógmi, ale aj so študentmi vo vzťahu k lekárskym, resp. zdravotnícko-ošetrovateľským fakultám. Citujem: „Mňa osobne a mojich blízkych kolegov, uznávaných vysokoškolských pedagógov, znepokojuje nezáujem súčasných reformátorov zdravotníctva o výchovu novej generácie, budúcich lekárov na pôde lekárskej fakulty, ich postoj ignorujúci názory akademickej obce a celoživotné medicínsko-pedagogické skúsenosti kvalifikovaných odborníkov. V celom zdravotníctve sa totiž čoraz nekompromisnejšie presadzujú „trhové“ vzťahy, ktoré sú stále častejšie len o tzv. akciových spoločnostiach. Možno sa mýlim, ale zdá sa mi viac ako pravdepodobné, že podľa tohto scenára v snahe o čo najväčšie výnosy budú študenti a ich učitelia ťahať za kratší koniec, čiže budú v takýchto nemocniciach len a len zavadzať a budú sa považovať evidentne za príťaž. Môže efektívne fungovať také partnerstvo, kde bude jeden diktovať a druhý bude v pozícii rukojemníka?“ – kladie si pani profesorka otázku. „Honosný emblém „fakultná nemocnica“ nie je len ohromujúca dekorácia, ale je to obrovská zodpovednosť za zdravie národa s ochotou niesť skromne a statočne tento údel s ťarchou celého bremena.“ To je citácia pani prof. MUDr. Anny Remkovej, DrSc., prednostky I. internej kliniky vo Fakultnej nemocnici na Mickiewiczovej.

Uvediem konkrétny príklad na situácii v Bratislave:

- Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Bratislava tvoria nemocnice v súčasnosti s Poliklinikou Ružinov, Petržalka, Kramáre a Mickiewiczova. Avšak toto zdravotnícke zariadenie sa snaží ešte pred transformáciou vykonať organizačné zmeny, ktoré nie sú v súlade so záujmami konkrétne Lekárskej fakulty Univerzity Komenského.

- V rozpore s uzatvorenými zmluvami o poskytovaní praktickej výučby, o zriadení kliník v zdravotníckych zariadeniach sú rušené pracoviská na klinikách. V tomto roku od 1. 1. 2006 bolo ukončené v rámci I. chirurgickej kliniky poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore úrazová chirurgia a cievna chirurgia.

- Uskutočnilo sa zníženie počtu postelí na I. internej klinike, pracovisko Mickiewiczova, z počtu 91 na 81 a podobne.

- Niektoré klinické pracoviská sú zlučované. Zlúčenie I. gynekologicko-pôrodníckej kliniky a II. gynekologicko-pôrodníckej kliniky a oddelenia pôrodníctva a šestonedelia na pracovisku v Petržalke.

- Bez akéhokoľvek dialógu sa pripravuje ďalšie premiestnenie niektorých zariadení. Napríklad klinika geriatrie, ktorá bola premiestnená pred dvoma rokmi z Krásnej Hôrky na Kramáre, by sa mala opäť sťahovať. Z pohľadu Fakultnej nemocnice s poliklinikou ide vraj o racionalizačné opatrenia, ktoré zvyšujú efektivitu a hospodárnosť zdravotníckeho zariadenia. Avšak z pohľadu Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, váženého akademického zboru, ide o zužovanie priestoru na praktickú výučbu, t. j. ide o ohrozenie praktickej výučby v zdravotníckych zariadeniach. Tento chaos negatívne pôsobí tak na občanov pacientov v týchto nemocničných zariadeniach, ako aj, prirodzene, na vzdelávanie študentov a, samozrejme, aj tu pôsobiacich pedagógov lekárov.

Vyššie uvedené problémy vyplývajú zo samotnej podstaty fungovania kliník, ktoré súčasní reformátori pod vedením pána ministra zdravotníctva nechcú alebo nevedia pochopiť, slušne povedané, zabúdajú na väzbu liečebno-preventívnej starostlivosti, vedeckovýskumnej činnosti a vzdelávacej činnosti v univerzitných v zahraničí, u nás vo fakultných nemocniciach, tak ako to poznáme vo vyspelom zahraničí. A sú to vlastne obrazne vzdelávacie laboratóriá a posluchárne, ktoré sú vo vlastníctve verejných, resp. súkromných vysokých škôl všade v zahraničí. U nás je to naopak.

Navyše, pán minister, ste z týchto zariadení vyčlenili zlaté vajcia na odštátnenie, ako napríklad biochemické laboratóriá, ktoré vlastní Medirex, mikrobiologické laboratóriá a röntgenologické pracoviská, teda zariadenia vysoko ziskové v týchto fakultných nemocniciach, ktoré v kvalitných nemocničných komplexoch pomáhajú dofinancúvať iné, menej lukratívne zdravotnícke činnosti. V súčasnosti nie je ešte uzavretý záujem pána ministra a jemu blízkych ľudí o vynikajúcu, jedinečnú a špičkovú, za peniaze daňových poplatníkov vybavenú popáleninovú jednotku v Ružinove s návrhom na jej odštátnenie, samozrejme, v prospech súkromnej spoločnosti.

Vy, ctený pán minister, a vaši blízki tzv. reformátori zdravotníctva ste však nedokázali pochopiť, že fakultná klinika je oddelenie v zdravotníckom zariadení, na čele ktorého je prednosta, ktorý je v pracovnom pomere s Lekárskou fakultou Univerzity Komenského – a to je zásadný rozdiel. Na základe pracovného pomeru na kratší pracovný čas je aj v pracovnom pomere so zdravotníckym zariadením. Primár je zástupcom prednostu. Táto dvojitá podriadenosť prednostov kliník v praxi spôsobuje mnohé problémy a nie je doteraz riešená. Všade v zahraničí majú fakultné zariadenia bonusové zdroje v spojitosti s výchovou a vedeckovýskumnou činnosťou, nejdú cestou znižovania počtu lôžok v týchto zariadeniach a v počte liečebnonemocničných dní na jednotlivé ochorenia a, samozrejme, aj poskytujúcich pooperačný... (Prerušenie vystúpenia predsedajúcim.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec, musím vás na chvíľočku prerušiť.

Panie poslankyne, páni poslanci, prosím, keby ste zobrali na vedomie, že na 14.30 hodinu zvoláva predseda Národnej rady pán Hrušovský poslanecké grémium do zasadačky, kde sa spravidla poslanecké grémium stretáva. Prosím predsedov poslaneckých klubov a členov poslaneckého grémia, aby sa na 14.30 hodinu dostavili na toto pozvanie do zasadačky predsedu Národnej rady. Ďakujem pekne.

Môžete pokračovať, pán poslanec.

**D. Čaplovič, poslanec:** Ďakujem veľmi pekne, pán podpredseda.

Samozrejme, ide predovšetkým o rozšírenie tých možností aj tých jednotlivých nemocničných dní aj z hľadiska na poskytnutie dostatočného času na vzdelávací proces pre študentov.

Vážený pán minister, opakujem a znovu to zopakujem, že vo vyspelom zahraničí sú univerzitné, resp. fakultné nemocnice súčasťou univerzity, resp. fakulty sú v ich vlastníctve. U nás sa len o tom v minulosti uvažovalo, ale vaším príchodom na ministerstvo sa aj uvažovať prestalo, pretože vašou prioritou bolo a je vytvorenie akciových spoločností aj vo fakultných nemocniciach, ktoré takto budú mať nielen likvidačný charakter liečebno-preventívnej starostlivosti, ale aj potrebnej vedeckovýskumnej a výchovno-vzdelávacej činnosti.

Vy sa, vážený pán minister, podpisujete na negatívnych dôsledkoch vo výchove mladých lekárov a zdravotníckeho personálu. Odmietli ste uskutočniť múdry a v zahraničí pozitívne odskúšaný prevod univerzitných či fakultných nemocníc do vlastníctva verejných vysokých škôl lekárskych, resp. do zdravotnícko-ošetrovateľských fakúlt. To, že by to vysoké školy nepopierateľne, dnes verejné vysoké školy, zvládli, po výsledkoch ekonomického hodnotenia verejných vysokých škôl v Slovenskej republike, konkrétne aj samotnej Univerzity Komenského, je nesporné. Univerzita Komenského by dokázala racionálne a efektívne hospodáriť a využiť ich z titulu svojich vzdelávacích a výskumných úloh, ale aj žiaducich liečebno-preventívnych aktivít v univerzitných, resp. fakultných zariadeniach. Oveľa prospešnejšie by využila zdroje získané z predaja nemocničných zariadení na Zochovej, Hlbokej a Bezručovej, ktoré dnes nevieme, kam putovali a či vôbec išli v prospech akademického lekárskeho školstva, v prospech vzdelávania, t. j. ich investovania do revitalizácie existujúcich zariadení pre súčasnú výchovu medicínskeho dorastu.

Vážený pán minister, aj tu ste urobili veľkú chybu, pretože ste neuvažovali nad budúcnosťou mladej generácie v oblasti lekárskeho a zdravotnícko-ošetrovateľského školstva. Vznik akcioviek vo fakultných nemocničných zariadeniach je cesta do pekla nielen preto, že akciovky fungujú podľa obchodného práva a to do oblasti vzdelávania môže vstupovať len vtedy, ak vzdelávanie chápete len ako tovar a nemocnicu ako fabriku. Čo je zrejmé nepopierateľný fakt z doterajších skúseností. Aj tento prístup charakterizuje duch vašej nekompetentnej a nekvalitnej reformy, keď sa k občanovi staviate ako len k platcovi a nie pacientovi a podobne aj k študentovi, ktorý si má za tzv. tovar vzdelanie len a len platiť.

V oblasti vzdelávania je vaša tzv. reforma nastavená tak, že má slúžiť tomu, aby aj fakultné nemocnice ovládli finančné skupiny, ktoré majú bližšie k zisku, t. j. k peniazom, ako k investovaniu do verejnej služby pre občana, na jednej strane pacienta, ale aj vysokoškolského pedagóga a študenta. Takýto stav bude vždy v neprospech skĺbenia kvalitnej, liečebno-preventívnej starostlivosti, vedeckovýskumnej a pedagogickej činnosti.

Vážený pán minister, zlučovanie kliník, rušenie pracovísk na klinikách, ako aj akékoľvek skončenie pracovného pomeru zo strany zdravotníckeho zariadenia s prednostami kliník je zásahom do akademických práv a slobôd Univerzity Komenského. Tak to konštatoval rektor Univerzity Komenského, tak to konštatoval celý akademický zbor. Optimálne fungovanie kliník, praktickej výučby a výskumu na klinikách je možné v súčasných podmienkach vtedy, ak zdravotnícke zariadenia a aj lekárske fakulty budú postupovať ústretovo pri rešpektovaní svojich práv a záujmov. Zavádzanie prísne trhových vzťahov do zdravotníctva a do školstva bude len prehlbovať v tejto oblasti rozpory medzi zdravotníckymi zariadeniami a samotnou Lekárskou fakultou Univerzity Komenského.

Podstatou týchto rozporov sú ekonomické záujmy zdravotníckych zariadení, ktoré reprezentujú terajšie ministerstvo zdravotníctva a poverený minister zdravotníctva na jednej strane a na druhej strane záujem Lekárskej fakulty Univerzity Komenského na zabezpečení kvalitného vzdelávacieho procesu, aby z Lekárskej fakulty vyšiel všestranne pripravený lekár, doktor tej špecializácie, na ktorú sa pripravuje. Tieto rozpory však nezmierni ani pripravovaná transformácia zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti, a to ani v prípade, ak Univerzita Komenského bezodplatne získa majetkovú účasť v týchto spoločnostiach. Zákon umožňuje získať vysokým školám a samospráve, a to je podstatné, spolu najviac 49 % majetkovej účasti v takýchto akciových spoločnostiach.

Vážený pán minister, v oblasti vytvárania kvalitných podmienok pre naše zdravotnícke a lekárske školstvo ste svojimi tzv. reformami jednoznačne zlyhali. Len neviem, prečo vám pritom v tichosti asistoval súčasný alebo doterajší minister školstva. Škoda, že to bolo tak.

V závere si dovolím poukázať na ešte jeden z mnohých nesystémových a chybných krokov súčasného pána ministra zdravotníctva, konkrétne v spojitosti so Slovenskou lekárskou knižnicou, zriadenou Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Od 1. februára, teda nedávno, tohto roku táto jediná vedecká lekárska knižnica s celoslovenskou pôsobnosťou už právne neexistuje. Vy ste ju, vážený pán minister, začlenili spolu s Ústavom zdravotníckej štatistiky do Národného centra zdravotníckych informácií. Je to však knižnica, ktorá by podľa normy ISO o štatistike mala byť považovaná za národnú, podobne ako je to v iných krajinách, ako napríklad Národní lékařská knihovna v Čechách, National Library of Medicine v Spojených štátoch amerických, Deutsche Zentral Bibliothek für Medizin v Kolíne nad Rýnom, Centrálna lekárska knižnica v Sofii a mnohé ďalšie.

Knižnica je aj koordinačným, metodickým, vzdelávacím a poradenským pracoviskom systému lekárskych knižníc Slovenskej republiky. Od roku 1994 – na to sa akosi zabudlo – plní funkciu dokumentačného strediska Svetovej zdravotníckej organizácie. Opäť bez akýchkoľvek konzultácií, žiaducej diskusie, ktorá vám nie je vlastná, ste sa podpísali pod ďalší krok, nielen svoj, ale aj tejto vlády, ktorý neslúži k rozvoju zdravotníckych informácií a knihovníctva. Venovali ste tejto knižnici, ktorá má tohto roku osláviť 55. výročie založenia, skutočne pekný darček. Mrzí ma to aj preto, že tých, ktorých sa knižnice týkajú, konkrétne aj vášho ministerského spolubrata ministra kultúry Františka Tótha, to ani netrklo. Urobili ste to napriek tomu, že Slovenská lekárska knižnica je explicitne uvedená v knižničnom zákone číslo... (Prerušenie vystúpenia predsedajúcim.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec, ospravedlňujem sa, že vás prerušujem.

Vyhlasujem prestávku do 15.00 hodiny, musím sa zúčastniť aj ja porady u pána predsedu parlamentu. Kedy budete končiť? (Reakcia poslanca.) Musím ísť tam už teraz, dobre? Potom to dočítate.

Vyhlasujem prestávku do 15.00 hodiny.

(Prerušenie rokovania o 14.36 hodine.)

(Pokračovanie rokovania o 15.00 hodine.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, dovoľte mi, aby som oznámil rozhodnutie alebo dohodu poslaneckého grémia, že prerušenie rokovania bude predĺžené ešte o jednu hodinu, do 16.00 hodiny bude pokračovať zasadanie poslaneckého grémia.

(Pokračovanie prestávky.)

(Pokračovanie rokovania o 16.00 hodine.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Prosím pánov poslancov, aby zaujali svoje miesta v rokovacej sále, pána spravodajcu Biroša a prosím za skupinu poslancov navrhovateľov, aby takisto zaujal miesto. Potom budeme pokračovať vo vystúpení pána poslanca Čaploviča.

Vážené panie poslankyne, páni poslanci, dávam informáciu z grémia, záver a dohodu predstaviteľov jednotlivých poslaneckých klubov. Budeme dnes rokovať do vyčerpania všetkých poslaneckých prihlášok do rozpravy a potom zajtra ráno o 9.00 hodine bude mať záverečné slovo pán minister, potom sa ukončí rozprava, bude hovoriť navrhovateľ a spravodajca a bude vzápätí ihneď hlasovanie.

Takže poprosím zástupcov za skupinu navrhovateľov, ktorí predkladajú teraz prerokúvaný návrh zákona, aby zaujali svoje miesto. Pani poslankyňa, nech sa páči. A pán poslanec Biroš ako spravodajca.

Nech sa páči, pán poslanec Čaplovič bude pokračovať vo svojom vystúpení.

**D. Čaplovič, poslanec:** Ďakujem. Vážený pán minister, od roku 1994 plní funkciu táto knižnica, o ktorej som hovoril, predtým dokumentačného strediska Svetovej zdravotníckej organizácie. Venovali ste tejto knižnici, ktorá má tohto roku 55. výročie založenia, skutočne pekný darček. Mrzí ma to aj preto, že tých, ktorých sa knižnice týkajú, konkrétne aj vášho ministerského spolubrata ministra kultúry Františka Tótha, sa to ani nedotklo. Urobili ste to napriek tomu, že Slovenská lekárska knižnica je explicitne uvedená v knižničnom zákone č. 183/2000 Z. z., konkrétne v § 7 ods. 5, citujem: „Špecializovanou vedeckou knižnicou je Slovenská lekárska knižnica, Slovenská pedagogická knižnica a Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky.“

Využili ste možnosť, aby ste uvedený čin ako zriaďovateľ ohlásili do 60 dní vraj kultúrnemu ministerstvu. Navonok ste vytvorili clonu, akoby sa nič nedialo, vraj sa len modernizovalo a racionalizovalo. Opak je však pravdou. Už vyše roka ste knižnici ústne sľubovali jej zrušenie. Ponúkali ste ju bývalému ministrovi kultúry Rudolfovi Chmelovi, aby ju začlenil do Univerzitnej knižnice, samozrejme, všetko bez peňazí a priestoru. Aj to svedčí o vašom vzťahu k službám vo verejnom záujme a najmä k informačným a kultúrno-vzdelávacím potrebám moderne učiacej a poznatkovej spoločnosti. Prednosť dostal skutočný cieľ tejto vašej aktivity, veď napokon knižnica sídli na Lazaretskej ulici v Bratislave, v celkom slušnej budove a atraktívnom prostredí, ktoré sú spoločne pre vás a vašich priateľov, ako ináč, z iných cieľov veľmi zaujímavé.

Vo vzťahu k uvedenej knižnici, ktorú ste zlúčili do nového kúzelného organizačného zlepenca, treba upozorniť, že práve lekári, ale aj študenti Lekárskej fakulty v Bratislave, ale aj mnohí vedeckí pracovníci, ktorí pracujú práve vo vedách o živej prírode v oblasti lekárskych vied, tvorili jej najaktívnejšiu časť všetkých používateľov.

Vážený pán minister, váš prístup aj v tejto oblasti vášho rezortu ma neprekvapil. Veď vďaka vašej tzv. reforme s väzbou na prevody veľkých majetkov do súkromných rúk, keď sa rušia mnohé nemocnice s cieľom získať do vlastníctva lukratívne budovy a pozemky, môžete zrušiť aj akúsi „bezvýznamnú“, dlhé roky budovanú a v zahraničí akceptovanú Slovenskú lekársku knižnicu. Upozorňujem, ak by ste mali skutočný záujem racionalizovať túto oblasť, tak omnoho rozumnejšia a logickejšia by bola fúzia Slovenskej lekárskej knižnice s knižnicou na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského. Veď majú spoločných používateľov, spoločné tematické zameranie.

Potom sa pýtam, ak ste ponúkali knižnicu rezortu kultúry, o čom sú dôkazy, prečo ste ju neponúkli aj samotnému rezortu školstva? Nuž podľa vás, tak ako ste neprofesionálne a nekultúrne zlúčili túto knižnicu s Ústavom zdravotníckej štatistiky, je možné analogicky zlúčiť napríklad Štatistický úrad a Slovenskú národnú knižnicu?

Vážený pán minister, opakujem, považujem to za neprofesionálny krok, krok, ktorý má bližšie k biznisu ako k zdravotníctvu, ako k vzdelanosti a vedeckému výskumu v oblasti lekárskych vied. Ale práve o tom prvom je prioritne vaša doterajšia činnosť v tomto rezorte, ktorému nepomáhate. Je to cesta predovšetkým v neprospech občana, či už ako pacienta, študenta, vysokoškolského pedagóga a vedca.

Ďakujem vám za pozornosť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou sa prihlásila pani poslankyňa Tóthová a pani poslankyňa Gabániová. Končím možnosť podania ďalších prihlášok s faktickými poznámkami.

Prosím mikrofón pre pani poslankyňu Tóthovú.

**K. Tóthová, poslankyňa:** Ďakujem. Je všeobecne známe, že dlhé roky v školstve pôsobím na Univerzite Komenského v Bratislave. Pán minister, keby ste počuli názory lekárov pri vašich snahách urobiť z fakultnej nemocnice akciovú spoločnosť, ďalej pričleniť zdravotnícku knižnicu inde, kde to nemá, do rezortu kultúry, predsa to sú také nelogické kroky.

Budem chcieť vystúpiť a mám viaceré pripomienky, ako je vám to známe, k vašej činnosti a vôbec, nikdy som vašu reformu zdravotníctva nepodporila, ale to, čo hovoril predrečník, musím mu dať za pravdu, že skutočne vysoká úroveň našich lekárov, ktorá je uznávaná vo svete, je aj vďaka fakultnej nemocnici, k tomu, že je prepojená na vysokú školu, k tomu, že má tie vzťahy a tie finančné toky, aké mala dodnes, a že akciovú spoločnosť z nej robiť je skutočne nenáležité.

Pán minister, neviem, či sa vám dostali hodnotenia priamo do uší tak, ako boli vyslovené, ale myslím si, že každý človek, ktorý je ochotný robiť vec dobre, keď počuje také pripomienky, musí zvažovať, či to, čo robí, robí správne. Ja si myslím, že vaše konanie vonkoncom nebolo správne.

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

**D. Gabániová, poslankyňa:** Ja by som len, ak dovolíte, chcela doplniť predrečníka dvomi faktami, a to, že, pán minister, skutočne značne necitlivo sa zrušila Geriatrická klinika na Krásnej Hôrke, ktorá poskytovala 50 % výučby internej medicíny študentom Lekárskej fakulty Univerzity Komenského. A ďalšia neprofesionalita je potvrdená pripravovaným zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, kde nedostatok stomatológov, ktorý som vám už aj ja avizovala ešte na začiatku nášho pôsobenia tu, v parlamente, idete riešiť veľmi neprofesionálne, neštandardne a nezvyklo v Európskej únii, a to tým, že chcete zaviesť bakalárske štúdium, kde poslucháči dosiahnu akýsi profil zubného protetika, čo je absurdná špecializácia. No ak pôjdeme týmto smerom, tak potom zrejme stomatológ nebude potrebovať vyštudovať medicínu, oftalmológ zrejme takisto, však ide len o dve jamy v lebke, nejaký ortopéd zrejme bude študovať len parciálne kĺby a podobne. Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán poslanec Ďaďo, nech sa páči. Pripraví sa pán poslanec Chovanec.

**V. Ďaďo, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Vážené kolegyne, kolegovia, v tejto atmosfére, v ktorej momentálne rokujeme i z hľadiska toho, čo sa udialo v priebehu včerajšieho a dnešného dňa, je pravdepodobne dosť ťažké diskutovať a málo poslancov venuje pozornosť tomu, čo je tu skonštatované od diskutujúcich, skôr sa diskutuje o iných problémoch. Napriek tomu všetkému však chcem v diskusii upriamiť vašu pozornosť na ten problém, ktorý momentálne prerokúvame, a to je návrh na odvolanie ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca.

Dámy a páni, samozrejme, že zdravotníctvo bolo, je a bude vždy tým, ktoré bude pod drobnohľadom širokej verejnosti. V úvode svojho vystúpenia chcem konštatovať, že akýkoľvek zásah do liečby človeka, teda postup lekára v pozitívnom či negatívnom zmysle, má významný odraz v mienke na zdravotníctvo ako celok. Ľudia veľmi pozorne a s obavami sledovali i to, čo ich čaká v oblasti reforiem, ktoré im sľubovala vláda Slovenskej republiky po voľbách v roku 2002 a ktoré ste pre vládu Slovenskej republiky pripravili so svojím štábom práve vy, pán minister. Niektorí si v naivite mysleli, že ak to má byť reforma, tak to má byť niečo lepšie – lepšie pre občana. A aj keď ich neistota mrvila, predsa len verili v myšlienku, že aj pravicovej vláde pôjde predovšetkým o to, aby tu bolo dobro občana, že aj tejto pravicovej vláde pôjde o väčšiu dostupnosť chorého k zdravotníckym zariadeniam, vyššiu kvalitu odbornej i materiálnej starostlivosti, o väčšiu humánnosť zdravotníctva. Verili, ale dnes vytriezveli. Vytriezveli a pripojili sa k tej drvivej väčšine národa, ktorej obavy sa potvrdili, a považujú celú reformu za reformu, ktorá hlboko zasiahla do ich sociálnych istôt, ktorá mnohých z nich priviedla a privádza do zúfalstva a beznádeje. Spomeniem len niektoré záležitosti: poplatky za návštevy u lekára, poplatky za recepty, lieky, povinnosť nosiť si toaletný papier či nebodaj vložky a tak ďalej – to bol základ na to, aby sa ľudia vo väčšine postavili na odpor voči reforme zdravotníctva.

Asi sa zhodneme, pán minister, na tom, že zdravotníctvo má slúžiť všetkým a v rovnakej miere. Asi sa zhodneme aj na tom, že sľub ministra okrem iného obsahuje, citujem: „Svoje povinnosti budem plniť v záujme občanov.“ Domnievam sa, že vysoká nespokojnosť s reformami v zdravotníctve je jasným dôkazom toho, že Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2002 až 2006 a jeho naplnenie v praxi vám nedovolí napĺňať sľub, ktorý ste zložili do rúk prezidenta, a to by už sám mal byť dôvod osebe na to, aby ste poďakovali predsedovi vlády za to, že vás do tejto funkcie vymenoval, a odstúpili z funkcie, nie vyčkávali na poslanecký návrh a podporu polovice poslancov Národnej rady, z ktorých niektorí aj zabudli, kto ich volil, a robia koalícii, dá sa povedať, dnes nadštandardné služby.

Ak sa domnievate, pán minister, že toto moje stanovisko je nepodstatné, nuž je tu aj iná možnosť. Vyberme si niekoľko miest v Slovenskej republike a poďme medzi občanov s otázkou, kto si myslí, že váš postup reforiem je správny. Určite sa dozviete pravdu a tú pravdu aj na svoj sľub ministra, že svoju prácu budete vykonávať v prospech občanov Slovenskej republiky.

Dámy a páni, v nasledujúcej časti môjho vystúpenia sa sústredím na niektoré nedostatky v práci rezortu ministerstva zdravotníctva. Samozrejme, nie všetky. Niektoré boli spomínané, na niektoré si ešte poslanci určite vo vystúpeniach spomenú.

Začnem problémom záchrannej služby. Koalícia sa hrdí tým, ako transparentne sa uskutočňujú výberové konania. Ak dnes hovoríme o zdravotníctve, tak uvediem príklad, ktorý je podľa môjho názoru príkladom jasného ignorovania takéhoto postupu. Pri výberových konaniach na vydanie povolenia prevádzkovania záchrannej služby bol totiž porušený § 14 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, lebo tu neboli dodržané tieto zásady:

1. Vylúčení z výberového konania boli žiadatelia, ktorí nesplnili podmienky výberového konania v zmysle § 14 ods. 9, a tým bol porušený § 14 ods. 8 zákona č. 587/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

2. Boli vydané povolenia žiadateľom, ktorí nesplnili ani len personálne zabezpečenie prevádzky ambulancií záchrannej služby, nieto už materiálno-technické vybavenie. Pri týchto tvrdeniach, ktoré som uviedol sa, vážený pán minister, opieram o vaše rozhodnutie zo dňa 20. decembra 2005 č. 31857-1/2005-SP. V tomto rozhodnutí nesúhlasíte so žiadosťou Fakultnej nemocnice Prešov na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby v sídlach Prešov a Sabinov na základe neúspechu vo výberovom konaní, a pritom vo výberovom konaní bola úspešná spoločnosť, ktorá nespĺňa ustanovenie § 14 ods. 9 zákona č. 578/2004. Zaujímavé je, že Fakultná nemocnica Prešov dlhodobo poskytovala tak rýchlu lekársku pomoc, ako aj rýchlu záchrannú pomoc.

Pán minister, som presvedčený, že dobre viem, čo je trestný čin všeobecného ohrozenia, a rovnako dobre viem, že aj vedľa mňa sedí riaditeľ tejto nemocnice pán poslanec Biroš. Chápem síce, že v úspešnej firme výberového konania Slovenská záchranná, a. s., sú podľa vrabcov, ktoré to čvirikajú na streche, zástupcovia Penty, no nemôžem pochopiť, ako vaším pričinením nie je od 27. januára, opäť opakujem, pán minister, nie je od 27. januára v prešovskom a sabinovskom okrese žiadna funkčná záchranná zdravotná pomoc.

Chápete to tak aj vy, pán minister? Chápete to aj vy, pán kolega, lekár a riaditeľ Fakultnej nemocnice v Prešove, pán Biroš? Ja nechápem! Nechápem, ako sa môžete učiť odovzdávať záchrannú službu organizácii, ktorá nemá ani jednu sanitku, ani jedno potrebné vybavenie, a tak ste nechali 210 000 obyvateľov týchto okresov na milosť a nemilosť, jednoducho naverímboha.

Čo ak by na základe presne vášho rozhodnutia, pán minister, Zdravotná záchranná služba Fakultnej nemocnice v Prešove dnes v súlade s vaším rozhodnutím toto prijala, vyložila si nohy na stôl a nekonala a nemohli by ste to klasifikovať ako spôsob, ktorým nastalo všeobecné ohrozenia obyvateľstva? Vy ste totiž svojím zákazom túto záchrannú službu zrušili a nová nemá opodstatnenie, lebo nemá na to vybavenie.

A ešte jedna otázka súvisiaca s týmto konštatovaním. Lekár, ktorý s vaším rozhodnutím na nepovolenie prevádzkovej činnosti zdravotníckych zariadení v sídlach staníc záchrannej zdravotnej služby poskytne pomoc napríklad v rámci, aj vy, pán riaditeľ, intenzívnej medicíny a pacient toto neprežije, by mohol byť žalovaný, pretože postupoval v rozpore s návrhom ministra a jeho vyhláškou, ktorý im nedal opodstatnenie na to, aby takýto lekár išiel k chorému pacientovi. Intenzívna zdravotná starostlivosť znamená, vieme veľmi dobre čo. A keby tento pacient zomrel, tak koho by sme potom žalovali? Aký právnik by vysekal toho lekára, ktorý poskytol túto zdravotnú službu na základe toho, že nemá opodstatnenie?

V ďalšom bode prichádzam k cenovým opatreniam Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Tieto prišli do platnosti v januári 2006 a robili dereguláciu cien, v ktorom ste oddelenia, pán minister, kardiológie, kardiochirurgie, onkológie, anestéziológie, intenzívnej medicíny a jednodňovú chirurgiu vyňali z cenového opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a neurčili ste im maximálne ceny. Myslíte si, pán minister, že trh všetko vyrieši? Že zmluvní poskytovatelia a zdravotné poisťovne sa dohodnú v prospech pacienta, nie v prospech zisku? A to asi nie je všeobecný záujem? Ja si myslím, že ste teda opäť porušili zákon, a to ustanovenie § 7 ods. 9 písm. c) zákona č. 581/2004, kde sa ustanovuje, ustanovuje sa zákonom, citujem: „Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí obsahovať výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá nesmie byť vyššia ako maximálna cena ustanovená cenovým predpisom.“ Prosím, je to porušenie zákona, alebo nie? Rozhodli ste tak napriek upozorneniam, pán minister, zdravotných poisťovní, ktoré vás o to žiadali, aby ste takúto cenu maximálnu stanovili, no už ste ako minister v tomto zriadení prijali zásadu: „Nie všetka moc patrí ľuďom, ale ministrovi.“

Otázky Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Je zverené týmto poisťovniam hospodárenie s 50 mld. Sk. Domnievate sa, že je dobré, keď najvyšší orgán valné zhromaždenie pozostáva len z jedného významného človeka? A viete, kto je ten významný človek? Valné zhromaždenie tvorí jeden človek – minister zdravotníctva. Vy teda máte právomoc voliť a odvolávať členov predstavenstva a tí sú traja, pričom dvaja z nich vôbec nespĺňajú podmienky. Pýtam sa, je to pravda, že je to tak? Je pravda, že pani Szalayová je v predstavenstve bez plnenia podmienky odbornej spôsobilosti, tak ako to podmieňuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou? Je pravdou, že táto pani do zvolenia pracovala v Zdravotnej poisťovni Dôvera, ktorú vlastní finančná skupina Penta? Je pravdou, že u tejto panej ide o konflikt záujmov, keď ako členka Predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne podniká v oblasti liekovej politiky, čo by mohlo ohroziť záujmy Všeobecnej zdravotnej poisťovne? Je to v súlade so záujmami štátu, ak je členom Predstavenstva Všeobecnej zdravotnej poisťovne pán Björn Jörgen Sloup, ktorý bol v Predstavenstve Poisťovne Union a táto úzko kooperuje so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou? Je v poriadku, ak v Predstavenstve Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s., so 100-percentnou účasťou štátu nie sú osoby konajúce v záujme štátu a sú prepojené s podnikateľskými subjektmi? Poisťovňa Union a Poisťovňa Achema v Holandsku sú členmi súkromnej finančnej skupiny Euroreko, ktorá má ambície rozširovať svoje aktivity, a Poisťovňa Achema má záujem uchádzať sa o povolenie na výkon verejného zdravotného poistenia na Slovensku.

To boli niektoré otázky, ktoré sa týkali transparentnosti jednotlivých orgánov a postupu aj v reforme.

Na bližšie osvetlenie, kolegyne, kolegovia, chcem ešte uviesť pár vecí, ktoré hovoria o tom, aká bola zdravotnícka reforma a podmienky v zdravotníctve pred rokom 2006 a aké sú od roku 2006 v oblasti verejných zdrojov zdravotného poistenia.

Pokiaľ pred rokom 2006 všetky zdravotné poisťovne boli verejnoprávne inštitúcie, po roku 2006 sú z nich akciové spoločnosti. Pokiaľ pred rokom 2005 v týchto verejnoprávnych inštitúciách bola správna rada zložená v tripartite z platiteľov zamestnancov, zamestnávateľov a štátu, dnes sú to akcionári a valné zhromaždenia. Pred chvíľou som vám povedal, kto tvorí toto valné zhromaždenie – jeden jediný člen. Pokiaľ boli správne výdavky do roku 2005 obmedzené do 4 % zákonom, po roku 2006 sú neurčené, čiže neobmedzené. Pokiaľ rozpočet do roku 2005 schvaľovala Národná rada, dnes ho schvaľuje vláda. No a keď si tu pozrieme celú túto situáciu, tak dôjdeme k tomu, kde sme ako asi reformu robili.

O verejnej mienke tu už hovoril predo mnou kolega Paška. Ja len spomeniem opäť niekoľko záležitostí. Verejná mienka v auguste 2004 vyjadrovala 57,8 % nesúhlas s realizáciou prípadnej zdravotnej reformy, v septembri 2004 to bolo 69,6 % a teraz, tak ako bolo konštatované, 74 %. Čiže temer 3/4 občanov ju odmietlo. A postavme si teda otázku, ako to je aj v súvislosti so sľubom ministra, ktorý hovorí a skladá ho do rúk prezidenta, že bude slúžiť občanom.

Konštatujú sa tu aj rôzne príklady o tom, ako zahraničie veľmi chváli naše reformy, a to i v zdravotníctve, konkrétne v Českej republike. Je však problém iný. Zahraničie má väčšinou len informácie o tom, čo sa prezentuje, a takmer vôbec nemá informácie o tom, aká je realita v každodennom živote.

Reformu zdravotníctva nehodnotí negatívne len KSS a opozícia, ale aj iní politici, nevynímajúc v tom prezidenta republiky. Keby sme mali skonštatovať to, čo sa z reforiem realizovalo, tak veľmi ťažko, pretože aj v legislatívnom procese sa uskutočnili štyri vlny novelizácie zdravotníckych zákonov a rezort pripravuje ďalšie, čiže aj o tej kvalite by sa dalo hovoriť tak, ako by to asi odzrkadľovalo celú účinnosť.

Pár výsledkov ešte k tomu, ako sme v súvislosti so zdravotníctvom a kde je potrebné hľadať prostriedky a možnosti, aby ten dosah nebol na obyvateľstvo taký, aký je v porovnaní s krajinami Európskej únie. V Európe výška verejných výdavkov na zdravotníctvo vyjadrenej v HDP, teda v hrubom domácom produkte, neklesá, ale, naopak, vzrastá. U nás v snahe udržať alebo aspoň stabilizovať výšku celkových výdavkov na zdravotníctvo, vyjadrenej v percentách HDP, vláda bola rozhodnutá a je rozhodnutá i koná tak, aby sa opatrenia týkali predovšetkým zvyšovania súkromných výdavkov, teda výdavkov občana Slovenskej republiky.

Podľa zdrojov OECD vynakladá Slovensko najnižšie percento z HDP na zdravotníctvo z krajín Európskej únie. Keď by som mal konkretizovať túto situáciu, tak pokiaľ v Nemecku je to 11,1 %, tak prejdem k našim susedným krajinám, v Maďarsku je to 7,8 %, v Rakúsku 7,7 %, v Česku 7,5 % HDP, u nás to je len 5,9 %. Niet sa teda čím môcť chváliť. A keby sme chceli povedať, že finančné zdroje na zdravotníctvo v absolútnej hodnote narastajú, tak poviem, áno, narastajú, ale narastajú zvýšením platieb občanov, nie príspevkom z HDP.

Úsilie o vyrovnané hospodárenie sa rezortu jednoznačne dodnes nepodarilo realizovať. Aká je teda realita v praxi? Tá realita v praxi je taká, že občania, teda pacienti a poistenci, platia viac a dostávajú menej. No a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dostávajú menej a musia dávať viac. To je realita, ktorá skutočne odzrkadľuje súčasný stav.

Nuž čo teda v závere, pán minister? Toto sú dosahy a názory na reformu, ktorú ste v zmysle programového vyhlásenia vlády realizovali vy svojou činnosťou. Nie sú to, ak by ste chceli pri svojej argumentácii skĺznuť na pozíciu komunizmu, len názory a vyjadrenia komunistov. Áno, sú to názory KSS, ale my sa pritom opierame o názory väčšiny občanov Slovenskej republiky, názory mnohých lekárov, zdravotných sestier a pracovníkov zdravotníctva. Politik exekutívy, ak vidí, že nielen politická strana, ale väčšina ľudí nesúhlasí s jeho praktickými krokmi, mal by zvážiť svoje konanie, a to konanie na zotrvanie v exekúcii. Zvážte teda aj vy, ako sa so svojím svedomím mienite vysporiadať, pretože pre nás je táto dilema jasná. Aj keď neskoro, ale predsa bude užitočnejšie, keď nebudete ministrom vlády tejto republiky.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou – pán poslanec Zubo. Končím možnosť podania prihlášok s faktickými poznámkami.

**S. Zubo, poslanec:** Vážení kolegovia, vážené kolegyne, ja si myslím, že pán Ďaďo dostatočne vyčíslil všetky chyby, nedostatky, omyly pána ministra. V tomto smere každé slovo by bolo zbytočné alebo opakované.

Ale ja si kladiem otázku hneď na začiatku, keď pán minister začal robiť reformy, položil si on otázku, pre koho tie reformy ide robiť? Alebo ich robil už vedome pre určité finančné skupiny, pod kontrolu ktorých chcel celé zdravotníctvo dostať? Bral on ohľad na sociálne odkázanejšie vrstvy obyvateľstva? Na nezamestnaných? Na tých, ktorí nemajú možnosť zabezpečiť si zdravotnú starostlivosť? Keď zavádzal tú liekovú politiku, ktorú zavádzal, kto a na základe čoho rozhodoval, na ktoré choroby lieky budú spoplatnené 50 %, na ktoré 10 % a na ktoré inými percentami? Kto rozhodoval o tom, ktorá choroba je pre príslušného občana viac závažná a iná choroba menej závažná?

Ja si myslím, že absolútne to sociálne cítenie u pána ministra chýbalo. Nebral ohľad na občanov Slovenska, ale šlo mu skutočne len o záujmy jednotlivých finančných skupín.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V rozprave vystúpi pán poslanec Chovanec.

Dovoľte mi, aby som ešte pred tým, ako vystúpi pán poslanec Chovanec so svojím príspevkom do rozpravy, informoval Národnú radu, že o 16.45 hodine o slovo požiadal predseda Národnej rady pán Hrušovský. Chcem vám povedať, že by som bol rád, aby čo najviac členov poslaneckého zboru sa zúčastnilo tohto stretnutia.

Nech sa páči, pán poslanec. (Reakcia poslanca.)

Do 17.00 hodiny budete hovoriť. Ja si myslím, že by bolo lepšie, keby ste potom v kuse hovorili sám. Je súhlas, že by som dal do 16.45 hodiny prestávku, potom vystúpi pán Hrušovský a potom... (Súhlasná reakcia pléna.) Prestávka do 16.45 hodiny. Ďakujem za porozumenie. (Reakcia poslanca.)

Pán Chovanec, ale ste hovorili pred chvíľočkou inak. Dobre.

Kolegyne, kolegovia, aj pragmaticky, aj racionálne je to, že keď súhlasí pán poslanec, že ho prerušíme, tak ho prerušíme. Slovo má pán poslanec Chovanec, o 16.45 hodine prerušíme rokovanie.

**M. Chovanec, poslanec:** Vážený pán podpredseda, vážený pán minister, vážené kolegyne a kolegovia, uvedomujem si, že môj príhovor, aj keď trošku dlhší, určite nie je, žiaľ, taký historický, aby musel odznieť v jednom kuse a veľmi rád prijmem tú podmienku, aby mohol vystúpiť pán predseda Národnej rady, pán Hrušovský.

V rámci tejto schôdze vystúpili diskutujúci z viacerých pohľadov na základe svojho poznania, citovali zákony, citovali to, čo sa všetko udialo a podobne. Pri príprave tohto príhovoru som vychádzal z toho, že chcem vás predovšetkým informovať s mojím pohľadom na reformu ako lekára, ako primára oddelenia a krajského odborníka. Nemám ambíciu vás presvedčiť, že je správne odvolať pána ministra, to určite nie. Tú ambíciu nemám. Nakoniec pán premiér má tú možnosť vždy a kedykoľvek. Ale práve môj príhovor zameriavam predovšetkým k osobe pána predsedu vlády, lebo som presvedčený, že pán predseda vlády v istom zmysle zodpovedá za každý rezort, ktorý riadi. Nakoniec veľmi často a pre mňa absolútne akceptovateľne používa termín môj minister, moja vláda a podobne. Preto sa prihováram aj osobne k pánu premiérovi.

K charakteru tohto môjho vystúpenia prispeli aj dve reakcie pána premiéra, ktoré, neviem ako u iných, ale u mňa zanechali pozitívny dojem. Zaujímal sa o situáciu občanov na Kysuciach pri snehovej kalamite a vstúpil do riešenia zvrátenej situácie medzi ministrom kultúry a umelcami. Vyjadrujem nádej, že by azda mohol pán premiér pomôcť aj pri riešení situácie v zdravotníctve.

Jedna z vecí, ktorá mi na pánovi ministrovi totiž prekáža, je aj to, že problémy, ktoré v rezorte sú, akoby sa ho ani netýkali a zodpovednosť prenáša na riaditeľov, na zriaďovateľov a podobne. Najklasickejší príklad je, keď riešil mzdové problémy, ktoré nastolili zdravotné sestry. Zavolal si riaditeľov a tí mali zdôvodňovať ich nízke mzdy a zle podpísané kolektívne zmluvy s odbormi. Akoby riaditelia nevedeli, čo s financiami a zanedbali mzdové požiadavky zdravotníckych pracovníkov, akoby podfinancovanie systému bolo spôsobené neadekvátnymi krokmi riaditeľov, a nie stavom systému ako takého, akoby odborárom nezáležalo na mzdách pracovníkov v zdravotníctve. Podobných príkladov by som mohol uviesť oveľa viac.

Ja som presvedčený, že tak ako premiérovi záleží na občanoch, ktorí sa nemôžu dostať pre snehovú kalamitu do dediny, v ktoromkoľvek kúte Slovenska, minister zdravotníctva zodpovedá za poskytovanie liečebno-preventívnej starostlivosti na ktoromkoľvek pracovisku, samozrejme, nie v zmysle pracovnoprávnom či odbornom, alebo všeobecnom zmysle slova, organizačne a politicky určite áno. Možno by mohol tento názor konzultovať s pánom ministrom Liškom, ktorého krok si osobne veľmi vážim.

Nuž dovoľujem si osloviť predovšetkým vás, vážený pán predseda vlády, a požiadať vás o vyjadrenie, či naozaj sa stotožňujete s tými legislatívnymi krokmi, ktoré doviedli reformu zdravotníctva tam, kde je dnes. Odmieta ju drvivá väčšina občanov, ako aj zdravotníckych pracovníkov, stavovských organizácií či profesijných združení. Kde sú tí, pánom ministrom na začiatku jeho pontifikátu avizovaní spokojní pacienti, spokojní lekári a bohaté poisťovne? Azda to platí o pracovníkoch poisťovní v porovnaní s pracovníkmi v nemocniciach, resp. vo vybavení poisťovní v porovnaní so stavom nemocníc. Navyše na rozdiel od minulosti, keď mohli použiť najviac 4 % z prostriedkov vyberaných od poistencov, dnes už žiaden zákonný limit nemajú.

Dotkla sa ma prezentácia názoru pána ministra, že reforma už pôsobí pozitívne, ale pacienti to ešte nestihli zaregistrovať, že chýba slušnejšie správanie sa zdravotníckych pracovníkov, aj keď úroveň poskytovania služieb, operácií sa vďaka reforme zlepšila. Som presvedčený, že pravdou je, že napriek všetkým tým negatívnym zmenám, ktoré reforma prináša pre pacientov, pre väčšinu poskytovateľov, naše zdravotníctvo funguje, lebo v ňom pracujú ľudia, ktorí nie sú biznismeni, finančníci, počtári, ale ľudia so zmyslom pre poctivosť, so zmyslom pomáhať iným. Ľudia, ktorí sústavne študujú a pracujú bez toho, aby počítali, koľko im to vynesie.

Pre koho sa teda vlastne reforma uskutočňuje? Ja to tuším, koalícia, vláda a myslím si, že aj vy osobne to viete. Naozaj akceptujete tento stav, aby taký systém, ako je zdravotníctvo, ovládla odhora až dolu istá alebo podobná skupina ľudí – obchodníkov? Môžeme sa prieť o filozofickú podstatu reformy, ale mám dosť a dosť dôvodov byť presvedčený, že reforma sa deje predovšetkým a nadovšetko za účelom zmeny vlastníckych vzťahov. Potvrdzujú to najrozličnejšie osobné a skupinové prepojenia vo vlastníckych vzťahoch, potvrdzuje to potláčanie základných princípov verejného zdravotníctva.

Reforma ani len náznakom nerieši základné disproporcie v systéme. Nerieši neakceptovateľné rozdiely medzi jednotlivými skupinami zdravotníckych pracovníkov, ani v náznakoch nerieši mzdové ohodnotenie podľa množstva a kvality poskytovania odborných služieb. Stále akceptuje u časti zdravotníckych pracovníkov tzv. kapitačné platby, ktoré vôbec nemotivujú k lepšej, kvalitnejšej práci, skôr naopak. Zdravotnícka reforma nerieši základnú disproporciu medzi možnosťami a potrebami, nepotláča niekedy neodôvodnené poskytovanie liečebno-preventívnej starostlivosti. Stále viac a viac vťahuje do finančnej participácie občana bez ohľadu na sociálno-ekonomickú situáciu významnej časti obyvateľov. V každej ambulancii je cenník služieb a pacient platí a platí. Vôbec nie je pravda, že len za kozmetické operácie, sterilizácie či interrupcie. O doplatkoch za lieky ani nehovorím. Pritom som vôbec nespomínal tie povestné 20- a 50-korunové poplatky. V zdravotníckych poisťovniach, v nemocniciach, ale aj u iných poskytovateľoch sa zakladajú akciové spoločnosti, teda podnikateľské subjekty s prirodzeným záujmom tvorby zisku.

Ako ďalšiu otázku, vážený pán predseda, by som si vám dovolil položiť, mám na mysli pána predsedu vlády, či aj vy vnímate tvorbu zisku napríklad v zdravotných poisťovniach s takou samozrejmosťou, ako je to napríklad vo firmách, ktoré uvádzal pán minister, Volkswagen, Siemens a iné. Ja sa domnievam, že je to zásadný rozdiel, lebo ministrom uvedené firmy vytvárajú zisk, povedal by som, súkromných zdrojov zo súkromného finančného kapitálu, ale poisťovne, zdravotnícke zariadenia pracujú a poskytujú služby za verejné zdroje, ktoré sa zo zákona na túto činnosť poskytujú. Naozaj sa domnievate, že je to jedno a to isté? Z čoho budú tvoriť ten zisk, ak im poisťovňa bude poskytovať a platiť za výkony tak, ako napríklad neziskovým organizáciám? Zrejme len z toho, že sa ušetrí za poskytovanie služieb. Volkswagen musí auto vymyslieť, nakresliť, vyrobiť, predať a čakať, či ho niekto kúpi, alebo nie. Ak áno a zaplatí všetky náklady, môže rozmýšľať o zisku. Poisťovňa dostane verejné zdroje a rozhodne, či dajaký výkon zaplatí, alebo nie. V normálne fungujúcich krajinách je morálnou a právnou samozrejmosťou, že zdravotné poisťovne musia svoje zisky vracať späť do zdravotníctva. V týchto normálnych krajinách však aj pacienti majú iné garantovanie služieb, aj pracovníci majú inak garantované mzdové ohodnotenie. Samozrejme, hovorím o normálnych a kultúrnych krajinách a normálnom a kultúrnom vedení rezortu v týchto krajinách.

Ja som vo vystúpeniach pána ministra ani nepočul taký normálny ľudský príhovor, v ktorom by bola podstatná myšlienka, invencia, ale vždy vystupuje ako finančný maklér a celé jeho vystúpenie sa točí okolo ziskov, trhu, rozpočtov, čísel, privatizácie, konkurencie a podobne. Aj v rezorte zdravotníctva, podobne ako napríklad v kultúre, je dôležité slovo alebo, ešte lepšie, slovo má byť prioritné. Vážený pán predkladateľ, keby si ma nevyrušoval.

Pri ďalšej otázke si dovolím nadviazať na jedno vaše vystúpenie v televízii, keď ste veľmi presne a podľa mňa i správne popisovali situáciu, myslím si, na Spiši. Znovu zdôrazňujem, mám na mysli pána predsedu vlády. V každom meste ste našli nemocnicu, ktorá mala operačné aj iné oddelenia, a vyslovili ste názor, že takáto prehustenosť nemocníc nie je adekvátna a že žiaden štát by ju nedokázal financovať, že bude potrebné racionalizovať rozmiestnenie nemocníc a uvažovať aj o ich redukcii. Vaše veľmi vecné konštatovanie ste však zakončili neobyčajne lacným záverom: „Ale populisti“, to je vo vašom ponímaní predovšetkým Smer – Sociálna demokracia, „to nevidia.“ Vážený pán premiér, asi trikrát som na pôde Národnej rady... (Prerušenie vystúpenia predsedajúcim.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážený pán poslanec, v súlade s našou dohodou aj dohodou poslaneckej snemovne prerušujem vaše vystúpenie. Prosím pána spravodajcu a navrhovateľa, aby zaujali miesta vo svojich poslaneckých laviciach. (Ruch v sále.) Poprosím o pokoj v rokovacej sále. Páni poslanci, panie poslankyne, zaujmite miesta na svojich poslaneckých miestach.

O slovo požiadal predseda Národnej rady Slovenskej republiky.

Prosím, keby ste zaujali svoje miesta.

**P. Hrušovský, predseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, páni podpredsedovia Národnej rady, dovoľte, aby som vás informoval o svojom slobodnom rozhodnutí, ktoré som prijal po zvážení všetkých okolností a ktoré považujem za také dôležité, že som si dovolil vystúpiť takto pred vás a osobne vás informovať o tom preto, lebo považujem to za vážny ústavný akt so všetkými dôsledkami, ktoré s ním súvisia a ktoré si uvedomujem.

Rozhodol som sa dnešným dňom podať demisiu a odstúpiť z funkcie predsedu Národnej rady Slovenskej republiky. O dôvodoch, ktoré ma k tomu viedli, je v tejto chvíli asi zbytočne hovoriť, všetci ich dobre poznáte.

Predtým ako som sa rozhodol tento úkon urobiť, podpísal som rozhodnutie, podľa ktorého som v zmysle príslušných článkov Ústavy Slovenskej republiky poveril výkonom všetkých právomocí vyplývajúcich z ústavy a zo zákonov podpredsedu Národnej rady Slovenskej republiky Bélu Bugára.

Keďže v priebehu rozhodovania vznikli isté ústavné pochybnosti, či mojím odstúpením z funkcie nemôže byť zmarené, resp. spochybnené konanie parlamentných volieb v tomto roku práve z dôvodu, že táto kompetencia patrí výlučne predsedovi Národnej rady, podpísal som ďalšie dve rozhodnutia, ktorými som vyhlásil konanie parlamentných volieb na 16. septembra 2006 a ďalej som vyhlásil aj konanie volieb do orgánov samosprávy.

Panie poslankyne, páni poslanci, týmto som chcel odstrániť akékoľvek ústavné pochybnosti, prípadné nejasnosti, ktoré by súviseli s abdikáciou z funkcie predsedu Národnej rady Slovenskej republiky. Tým však nechcem povedať, že toto rozhodnutie je definitívne, pretože toto rozhodnutie môže zmeniť táto Národná rada prijatím zmeny ústavy alebo ústavného zákona o skrátení volebného obdobia. Ja som chcel týmto svojím rozhodnutím naozaj len odstrániť všetky pochybnosti, ktoré z tohto môjho rozhodnutia mohli vzniknúť, a nechcel som tak dopustiť ústavný chaos, ktorý by mohol v krajine nastať.

Panie poslankyne, páni poslanci, dovoľte, aby som sa vám všetkým poďakoval za spoluprácu, ktorú som s vami mal. V prvom rade podpredsedom Národnej rady, potom predsedom výborov, ale aj vám všetkým ostatným.

Teším sa na dobrú spoluprácu v parlamentných laviciach.

Všetko dobré. (Potlesk).

**B. Bugár, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, pán predseda, dovoľte, aby som aj ja v mene všetkých poslancov, aby som sa vám poďakoval za vykonanú prácu. A predpokladám, že ten akt, ktorý je s týmto vaším rozhodnutím spojený, vykonáme zajtra ráno o 9.00 hodine, to znamená uznesenie, v ktorom berieme vaše rozhodnutie na vedomie. Ešte raz vám ďakujeme.

A zároveň dovoľte, vážené panie poslankyne, páni poslanci, aby som znovu potvrdil, už to skoršie rozhodnutie pána predsedu dnes na siedmu zvolať všetkých predsedov parlamentných strán a predsedov poslaneckých klubov, kde by sme mali práve rokovať v súvislosti so situáciou, ktorá tu nastala. To znamená, že platí to rozhodnutie, o 19.00 hodine dnes rokujeme.

A teraz budeme pokračovať v ďalšom rokovaní.

Pán podpredseda, nech sa páči.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Aj ja sa pripájam k poďakovaniu, pán predseda, bolo mi cťou.

A teraz budeme pracovať ďalej. Nech sa páči, pán poslanec Paška, zaujmite miesto, pán poslanec Biroš, zaujmite miesto.

A, pán poslanec Chovanec, môžete pokračovať vo svojom vystúpení k tomu bodu programu, ktorý prerokúvame.

**M. Chovanec, poslanec:** Vážené kolegyne, kolegovia, text môjho príhovoru určite nie je hodný týchto historických, aj keď nie možno najpríjemnejších chvíľ, ktoré prežívame, ale proste práca je taká, tak dovoľte, aby som pokračoval možno nie celkom na príslušnej úrovni, ale nemôžem inak.

Skončil som tým, ako som ocenil vecné pripomienky pána predsedu vlády, ale zároveň som zdôraznil, že minimálne trikrát som na pôde Národnej rady práve o tejto skúsenosti a o týchto skutočnostiach hovoril... (Ruch v sále.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Páni poslanci, skúsme sa dohodnúť na tom, že keď bude kolega vystupovať na schôdzi, ktorú sme zvolali, aby tu bolo také pracovné prostredie, ktoré by ste si sami vedeli predstaviť pre seba. Poprosím pokoj alebo dohodneme sa, že urobíme prestávku. (Reakcia z pléna.) Tak prosím, pokračujte.

**M. Chovanec, poslanec:** Zdôrazňoval som, že aj to málo finančných prostriedkov, ktoré do zdravotníctva plynie, sa vynakladá nie vždy adekvátne, ba sa nimi priam plytvá. A vystupoval som nielen, povedal by som, za seba, ale niektoré vystúpenia som predniesol za poslanecký klub Smer – Sociálna demokracia.

Potvrdím moje i vaše zistenia príkladom, ktorý znovu a znovu už viackrát opakujem. Rozlohou desaťnásobne väčšie Švédsko s počtom obyvateľov takmer o 4 mil. viac ako Slovensko prevádzkuje menej pôrodníc ako Slovensko. Práve túto skutočnosť, ktorú ste vecne veľmi správne pomenovali, som dosť razantným spôsobom kritizoval už pri prerokúvaní programového vyhlásenia vlády. Kritizoval som, vážený pán premiér, práve vašu prvú vládu a predovšetkým ministrov zdravotníctva, nominantov za vašu stranu, že za štyri roky v tejto oblasti nič nepodnikli. V pohode sledovali nehospodárne nakladanie s finančnými prostriedkami. Prijímali v záujme šetrenia také absurdné nariadenia, že napríklad zakázali tri mesiace operovať plánované indikované nálezy, ktoré sa jednoducho museli vykonať po skončení ich príkazu o tri mesiace neskôr. Lekári a sestry však naďalej chodili riadne do práce, pracovali na 30 %, kúrilo sa, míňala sa elektrina a podobne. Poviem úprimne, neuposlúchol som ich nezmyselný príkaz a potom po troch mesiacoch som nemal problémy s organizovaním a nahromadením práce tak ako primári oddelení, ktorí tento hlúpy príkaz akceptovali.

Pán minister Zajac mi po mojom vystúpení prišiel poďakovať a povedal vlastne, ďakuje za jeho podporu. Skúste, vážený pán premiér, zájsť opäť na ten Spiš a preverte si, v koľkých nemocniciach došlo k reštrikcii oddelení a k ich transformácii. Veľmi razantne zdôrazňujem, že nebrojím za zatváranie malých nemocníc, ale za ich reštrukturalizáciu, za ich využitie na činnosť, ktorá je v tom regióne potrebná. Mám na mysli napríklad zriadenie sociálno-zdravotných lôžok pre dlhodobo chorých, oddelení pre paliatívnu a symptomatickú liečbu pokročilých malígnych ochorení, oddelení pre liečenie chronických bolestí, psychiatrických lôžok a iných. Ale aj podľa situácie aj možného zrušenia akútnych lôžok, ktorých na Slovensku je bezpochyby prebytok.

Opakovane nám vytýkate, že len kritizujeme a neprichádzame s návrhmi na riešenie. Nuž tu ho máte už po asi štvrtý- alebo piatykrát. Zdôrazňujem, že tieto kroky by neviedli k zníženiu dostupnosti, ale, naopak, k zlepšeniu dostupnosti poskytovania starostlivosti v lepších, vybavenejších nemocniciach s možnosťou rozsiahlych konziliárnych služieb či prístrojov a vybavenia.

Som presvedčený, že tieto kroky malo vykonať ministerstvo zdravotníctva už v predchádzajúcej vláde. Viete, spoliehať sa na také ekonomické kategórie ako trh, zisk je v zdravotníctve veľmi nebezpečné. Možno ešte viac ako v kultúrnych či sociálnych záležitostiach. Už nehovorím o tom, ako neoddlžené nemocnice prechádzali pod iných zriaďovateľov. Dajte sa, prosím, informovať o situácii v Bánovciach nad Bebravou, keď mesto už aj odvolávací súd zaviazal splatiť podlžnosti vo výške okolo 80 mil., čo činí v podstate jeho ročný rozpočet, len preto, lebo legislatíva nebola riadne dotiahnutá, nemocnica nebola oddlžená, a preto ju prevzalo s takouto obrovskou dlžobou. Dotovalo ju niekoľko rokov sumou 4-5 mil., už ju odovzdalo inému vlastníkovi, ale dlžoba 80 mil. zostala mestu. Pýtam sa, z čoho ju bude asi platiť? Možno ste už informovaní o tejto situácii, lebo nedotýka sa len mesta Bánovce nad Bebravou, dôležitejšie však asi je, že si bude môcť pacientka vybrať operatéra, lebo to reforma naozaj rieši.

V dôsledku pretrvávania popísaných situácií dochádza k tomu, že všetci živoria. Všetci sú chudobní na hranici, niekedy i za hranicou prevádzkyschopnosti. Niekedy si aj priam vymýšľajú hospitalizácie za účelom argumentácie prepotrebnej existencie oddelenia, inde sa trápia s nedostatkom lôžok. Viem, o čom hovorím. Ako krajský odborník mám dobrý prehľad o všetkých gynekologicko-pôrodníckych oddeleniach v kraji Trenčín. Financie však nemajú ani jedni, ani druhí. Zdravotnícky personál sa stále znižuje za účelom šetrenia a akého-takého prežívania. Mzdové ohodnotenie je zahanbujúce.

Pán premiér, vážení páni koaliční poslanci, sú vám vôbec známe mzdy sestier a lekárov? Je vám známe, koľko majú sestry nezaplatených, zdôrazňujem, nezaplatených nadčasov? Hodiny sa vôbec nerátajú na desiatky, ale prekračujú stovky. Je vám známe, za koľko musia, zdôrazňujem, musia pracovať lekári v nočných službách a cez víkendy? Pritom nároky na činnosť sestier, lekárov sú obrovské.

Pána ministra to zrejme len málo zaujíma, lebo, ako som už povedal, je to záležitosť zriaďovateľa a páni riaditelia nech sa starajú a pomáhajú. Pýtam sa však z čoho?

Ako reforma pôsobí na odstraňovanie tejto deformy? Lekári i sestry odchádzajú zo zdravotníctva, veď vyžiť s takými mzdovými prostriedkami, aké sú dnes v zdravotníctve, je len veľmi, veľmi ťažké.

Pán minister sa hrdí, ako ľahko sa mu reforma presadzuje v systéme, že je prijímaná ľahšie, ako predpokladal. Náš stav, stav zdravotníkov, nie je taký, povedal by som, slobodný, ako sú umelci. My nedokážeme prezentovať naše stanoviská tak razantne a verejne. A paradoxne sme aj pre všetkých akosi menej zaujímaví. Navyše mnohí sa boja povedať svoj názor v obavách, že prídu pri znižovaní stavov o zamestnanie. Opakujem, vážené kolegyne a kolegovia, boja sa ľudia prezentovať svoj názor. A dnes nie je rok 1988, dnes je rok 2006.

Pán premiér, tak ako ste boli u umelcov, a ja to veľmi oceňujem, aj ja vás pozývam a myslím to naozaj veľmi, veľmi úprimne, navštívte, prosím, oddelenie, ktoré vediem. Porozprávajte sa s kolektívom lekárov a sestier. Bez ministra, bez ochranky a hoc´ aj bezo mňa. Garantujem vám veľmi korektné prijatia a diskusiu. Viacerí kolegovia volili práve vašu stranu v nádeji, že sa v zdravotníctve niečo pohne dopredu. Príďte si, prosím, overiť spätnú väzbu medzi programom a skutočnosťou. Uisťujem vás, že vaša návšteva bude pre nás cťou.

Často spomínate, že opozícia, a špeciálne Smer, len kritizuje, že nenavrhuje žiadne riešenia. Dajte si predložiť naše návrhy, ktoré boli v Národnej rade predložené. Viete, ono je to presne tak ako v problematike sociálnych vecí. Mnohé a mnohé návrhy vychádzajúce od našich poslancov neboli akceptované pánom ministrom Kaníkom. Situácia však začala byť pre vás i pre koalíciu neprijateľná, a preto ste pochopiteľne a múdro vymenili pána ministra Kaníka, ale iste si nemusíme nahovárať, že to nebolo kvôli dajakým fondom, za pani ministerku Radičovú. Čuduj sa svete, pani ministerka Radičová prichádza s viacerými zmenami, ktoré opozícia dávno predkladala. Koľko výčitiek sme si museli vypočuť, keď sme podali návrh na jeho odvolanie, aká je jeho reforma grandiózna, ako nám ju všetci závidia, ale ľavicoví zblúdenci to nevidia. To som sľúbil pánu kolegovi poslancovi Novotnému, že to odcitujem, takže to citujem, počul som to na výbore. (Reakcia z pléna.) Áno. Ja ti poviem v kuloároch.

Po niekoľkých mesiacoch bolo však všetko iné. Hovoríte, že reformy len dolaďujete, no nemyslím si, že pani ministerka si môže hovieť na vavrínoch, občas niečo doladiť či vykonať, ako sa zvykne vravieť, kozmetickú úpravu. Vidím, že musí veľmi tvrdo pracovať, prijímať opatrenia, mnohokrát až filozofického charakteru, napr. ako ďalej s dôchodkami. A pritom si dovolím tvrdiť, že situácia v zdravotníctve je kritickejšia ako v rezorte, ktorý vedie toho času pani ministerka Radičová. (Reakcia z pléna.)

Nech príde, ale predpokladám, že sme na takej úrovni, že sme schopní porovnať tie vzájomné reakcie, a keby si bol počúval, môj priateľ, tak určite by si pochopil, že celkom logicky som sa dopracoval k tejto myšlienke. Nech príde akákoľvek vláda vrátane tej, na čele ktorej by stál opäť pán Dzurinda, bude musieť vykonať mimoriadne razantné zmeny, aby systém ako taký mohol fungovať. Iste je vám známe, ako sa neustále pripravujú nové a nové novelizácie, dokonca novelizujú sa paragrafy zo zákona, ktorý ešte nenadobudol účinnosť. Každý zákon z dielne ministra zdravotníctva je neustále doplňovaný desiatkami, opakujem, desiatkami, ba až stovkami pozmeňujúcich návrhov, spravidla na poslednú chvíľu, dokonca už v gestorskom výbore. Ako by asi vyzerali zákony, keby pán minister nemal dvorných legislatívcov z radov poslancov? Na vláde sa schváli znenie zákona, vo výbore sa prijme desiatka pozmeňujúcich návrhov a v pléne sa doplnia o ďalšie desiatky. Tak takto vyzerá legislatívna príprava zákonov!

Ak budem mať príležitosť, popíšem vám predstavu pána ministra, pôvodnú, na začiatku jeho pôsobenia, ako budú pôsobiť poisťovne a ako budú distribuovať, on to nazval, manažovať pacienta. Pobavili by sme sa, ako sme sa pobavili všetci. Zdôrazňujem všetci, koaliční a opoziční poslanci, členovia zdravotníckeho výboru, ktorí sme túto argumentáciu počuli. Na osvieženie pamäti udávam, že ako príklad bol udávaný pacient s boľavým uchom.

Ak by sme aj, nedajboh, akceptovali jeho reformy, ním predložená reforma navodzuje neuveriteľnú byrokraciu na každom úseku v zdravotníctve, od spolupráce medzi poisťovňami a poskytovateľmi, od vybavovania licencií, množstva vyhlášok a hlásení, ktoré treba neustále vypisovať na základe nových a nových vyhlášok. Tie sú také nezmyselné, že už aj pán minister sa ZAKTORUS-u ospravedlnil. A ja to vidím predovšetkým na oddelení, kde v zmysle zákona musíme viesť v podstate dvojaké dokumentácie, napr. na pôrodnej sále. Úplne zbytočne záznamy sa zapisujú do chorobopisu a v podstate to isté do ošetrovateľského procesu sestry. Na našom oddelení však na pôrodnej sále slúži jediná sestra a máme viac ako 1 200 pôrodov. Len tak na oživenie, na oddeleniach, kde majú 400 pôrodov, tiež slúži jedna sestra a patológiu a závažnejšie stavy, perinatologické, posielajú k nám. Na oddelení v službách máme pre 60 pacientov dve slúžiace sestry a musia nielen poskytovať všetky zdravotnícke služby, ale podieľajú sa i na rozdelení stravy a podobne. Nikoho netrápi, ako to majú sestry zvládnuť, nikoho netrápi ich naozaj zahanbujúce ohodnotenie. Rieši sa však iná grandiózna vec. Kto bude chcieť, bude si môcť sestru zaplatiť na 24 hod. sám. Úžasné! Pýtam sa, ktorú sestričku bude môcť na túto činnosť uvoľniť? Kto bude poskytovať starostlivosť pre tých zostávajúcich 59 pacientok?

Dnes je umením rozpísať služby. Vykonávam funkciu primára deväť rokov, prišla jediná sestra, päť ich odišlo opatrovať prestarnuté osoby do Rakúska alebo opatrovať deti do iných krajín, či sezónne oberať jahody či jablká. Odchod plánujú ďalšie. Nuž, vážený pán premiér, pýtam sa veľmi úprimne, toto je tá grandiózna reforma zdravotníctva? Do konca volebného obdobia, ale aj po ňom, ak budete práve vy vo vláde, vás nebude ešte poriadne bolieť hlava, a nielen vás, ale nás všetkých. Vieme, že pri sledovaní hlavného cieľa reformy poskytnúť zdravotnícke zariadenia vyvoleným je všetko, čo uvádzam vyššie, zanedbateľné. Nikoho nezaujíma, aký má dosah na pracovníkov a pacientov. Ale o to by azda malo v reforme predovšetkým ísť, domnievam sa.

To som ešte nespomenul ďalšieho úradníckeho molocha – Úrad pre dohľad. Dajte si predložiť, vážený pán premiér, koľko nových, zdôrazňujem, nových úradníkov, nie patológov, ktorí boli v zdravotníctve aj predtým, bolo prijatých. Pán predseda Gajdoš nám to číslo v Národnej rade povedal. Nemyslím si, viete, je toto skutočne povedané, ako to v tom systéme je, ako to vidím ja. Ľudia, ktorí možno majú iné skúsenosti, prichádzajú k tomu inak, ale zo strany mojich skúseností je to presne tak. A takto by som hovoril, vážený pán minister, bez ohľadu na to, či by som bol v ANO, v nie politickej strane, v Smere, kdekoľvek inde. (Reakcia ministra.) Aj v KSČ keby som bol, tak tiež by som hovoril, lebo to hovorím na základe svojho poznania, ničoho iného. Neviem, či je dosť dobré dialóg takto viesť.

Vážené dámy a páni, nemyslím si, že pri takých komentároch, ako som mal možnosť vypočuť si, je potrebné, aby som pokračoval ďalej, konštatujem, že tá reforma je presne v tom zmysle, ako som povedal, bez toho, aby som mal akýkoľvek záujem ju diskreditovať. A mojím zmyslom a úlohou bolo to, poukázať na niektoré nedostatky, aby sa opravili. Myslím si, že ste postrehli, že som niektoré veci veľmi racionálne popísal, že som veľmi vecne žiadal o pomoc napr. aj predsedu vlády a ocenil som niektoré kroky, ktoré on vykonal, a myslel som to naozaj veľmi úprimne.

Ďakujem vám za pozornosť. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** V rozprave by mala pokračovať teraz pani poslankyňa Martináková, ale nie je prítomná, stráca poradie. Vystúpi pán poslanec Lintner, nech sa páči. Pán poslanec Lintner je posledný prihlásený. Potom bude príležitosť na ústne prihlášky.

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo, pán predsedajúci. Teraz, keď som počúval pána poslanca Chovanca, ale, samozrejme, od začiatku tejto rozpravy sa tu spúšťa oheň a síra na to, ako vyzerá naše zdravotníctvo. A ja si, samozrejme, cením aj vaše postrehy, ktoré sú, lebo ja mám tiež nejaké postrehy zo zdravotníckych zariadení. Som rád, že zaznel aj takýto hlas. Nebudem sa, samozrejme, púšťať do odbornej polemiky, na to si vysoko cením tu prítomných lekárov. Ja by som chcel a, samozrejme, dopredu hovorím, že budem obhajovať človeka, s ktorým som zviazal život od roku 2001.

Keby som nežil 40 rokov pred rokom 1989 a mal vtedy možnosť vnímať vtedajšiu úroveň zdravotníctva, keby som nemal možnosť vnímať od roku 1989, ako v podstate neexistovala snaha vládnucich politických reprezentácií niečo meniť v systéme zdravotníctva, aj v tejto chvíli poznamenávam, že malý krok urobil pán Dr. Soboňa, a ten systém, tak ako bolo už spomínané veľakrát, generoval dlhy a boli to dlhy na úrovni 9 mld. ročne, tak tá záplava negatívnych slov na dianie v rezorte zdravotníctva by ma dokázala presvedčiť, že tých 5 rokov, čom som spoznal Dr. Zajaca, som sa stretával s človekom, ktorý nastúpil do funkcie zničiť zdravotníctvo.

Stretol som sa s pánom Dr. Zajacom v apríli 2001, pár metrov od tohto miesta, tu v Parlamentke, v tom dennom bare na poschodí, a vtedy mi prvý raz vysvetlil svoje predstavy, ako chce zmeniť zdravotníctvo. Zaujala ma veta, že nepotrebuje do systému dostať ďalšie zdroje. Ja si uvedomujem, a to všetci tí, ktorí sú zúčastnení, že, samozrejme, systém by potreboval viac zdrojov, len vždy je otázka, odkiaľ ich zobrať. Niekedy na začiatku volebného obdobia som bol asi v dvoch polemikách s pánom poslancom Urbánim, lebo ten prišiel s tézou, že on vie o 20 mld., ako ich dostať do zdravotníctva, len nikdy nepovedal, odkiaľ ich zobrať.

Pán doktor vysvetlil svoju predstavu a bol som rád, že sa toho ujala vtedy aj Aliancia nového občana, že v Aliancii prijali jeho predstavu a voľby chceli a potom aj následné udalosti, že pán doktor dostal možnosť aj po voľbách svoje predstavy realizovať.

Často sa tu používa argumentácia, že pán Dr. Zajac nekomunikuje s odbornou verejnosťou. Bol som na niekoľkých desiatkach stretnutí s lekármi, so zamestnancami nemocníc, kde vysvetľoval svoje predstavy. A skutočne, tak ako som vnímal lekárov, vysoko postavených odborníkov, tak ťažko nachádzali výhrady. Skôr to boli obavy o to, či takáto rozsiahla zmena nájde úrodnú pôdu v akceptácii politickými reprezentáciami. Žil som štyri desiatky rokov v systéme, ktorý zaručoval vysokú kvalitu života pre všetkých bez rozdielu. Platilo to aj v starostlivosti o zdravie, ale zároveň sme so závisťou sledovali kvalitu zdravotnej starostlivosti v Rakúsku alebo vo Švajčiarsku.

Naschvál spomínam tieto dve krajiny, lebo geograficky sú veľmi podobné, a keby sme my neboli mali v roku 1948 tú smolu a neboli padli do toho druhého tábora, tak u nás by sa systém zdravotníctva bol vytváral tak, ako sa vytváral v Rakúsku alebo vo Švajčiarsku. A napokon skúsenosti aj z ostatných rokov, keď na súkromnej klinike v Rakúsku zachránili život dvom prezidentom, prezidentovi Havlovi a prezidentovi Schusterovi, pripomínam, že na súkromnej klinike, to znamená, že strašenie, že keď bude zdravotníctvo v súkromných rukách, tak doplatí na to občan, je iba politickou tézou slúžiacou na to, aby sa zneužívali osobné pocity občanov. Veď ja tiež chodím do nemocníc, tiež sa stretávam aj s ľuďmi a vnímam všetky tie negatívne reakcie. Ale mám preto odsudzovať snahu o zmenu systému, ktorá bola nutná?

Iste, zdravotníctvo a stav v ňom pociťujeme a preciťujeme veľmi intenzívne, či už cez vlastnú skúsenosť alebo cez skúsenosť našich blízkych, a keďže Slovensko je akoby jedna rodina, vždy sa niekto stretáva s nutnosťou vyhľadať lekársku starostlivosť a nikto netvrdí, ani ministra Zajaca som to nepočul hovoriť, že počas jeho účinkovania sa prudko zmení alebo mala by sa zmeniť kvalita zdravotnej starostlivosti. Počas jeho účinkovania je z jeho krokov vidieť výraznú snahu o zmenu systému. A tá zmena bola nevyhnutná a som rád, že to aj pri tej kritike mnohí uznávate.

A som rád, že vnímam na Slovensku aj zdravotné ústavy, ktoré začínajú v meniacom systéme fungovať na takej úrovni, že už negenerujú dlh a to je prvý predpoklad zlepšovania aj samotnej kvality starostlivosti, aj zlepšovania vzťahu medzi lekárom a pacientom. Poznám situáciu v nemocnici v Revúcej, z červených čísel sa dostala do modrých. Napokon mnohí aj prítomní lekári, ale aj poslanci poznajú nemocnicu v Šaci, ktorá pracuje v systéme súkromného vlastníctva. Dobre viete, aká je tam kvalita zdravotnej starostlivosti. Poznám situáciu, a rozprával som to alebo spomínal som to aj pri schvaľovaní zdravotných zákonov, v oblasti severnej Moravy, kde 10 zdravotníckych zariadení vlastní súkromná spoločnosť, diverzifikovali činnosti a funguje tento systém a nepočujete, že v oblasti severnej Moravy sa ľudia sťažujú, že by nefungoval zdravotný systém.

V argumentácii, prečo vyjadriť nedôveru ministrovi Zajacovi – a použil to aj pán poslanec Paška vo svojom úvodnom slove – sa často používa ten prieskum alebo niekoľko prieskumov o vnímaní zdravotníctva. Aj z toho je však vidieť, že sa nehľadá v posudzovaní činnosti ministra racionalita, ale priestor dostávajú osobné pocity. Všetci veľmi intenzívne vnímame to, čo sa v zdravotníctve deje. Ale tým, keď nastavím otázku práve v zdravotníctve tak, či som spokojný, no tak kto bude odpovedať na to, že som spokojný. To je rovnako, ako keby som nastavil otázku, či som spokojný s tým, že nemám za rohom predajňu potravín. Tiež nie som spokojný, tiež by som si chcel kúpiť už za rohom potraviny.

Aj v súvislosti s prejavmi nespokojnosti s ohodnocovaním zdravotníckych pracovníkov sa často nastoľuje otázka, či nebolo širšie zvýšenie platu lekárov na dôstojnú úroveň súčasťou reformy. Minister Zajac a jeho spolupracovníci v návrhu tvrdili, že sa musí zvýšiť efektivita systému a zaviesť finančné pravidlá. Verím, že to aj pán poslanec Paška musí ohodnotiť, že sa efektivita zvýšila a zaviedli sa pravidlá. Nie je umenie ľuďom nasľubovať modré z neba, umenie je im poctivo povedať o situácii, v akej sa Slovensko nachádzalo vinou svojej dávnej aj nedávnej minulosti. Slovensko, ktoré má polovičnú produkciu HDP, než je priemer EÚ, je to chudobná krajina. A ak je chudobná krajina, musí kupovať energie, lieky, špeciálny zdravotnícky materiál za európske ceny, tak, samozrejme, bude chudobná aj na mzdách. A pokiaľ nebude ekonomický rozvoj, tak nedostaneme ani do zdravotníctva viac peňazí.

Mám pocit z pozorovania diania v oblasti zdravotníctva, že sa vedie zákopová vojna. Autori reformy nesľubovali abnormálne zvyšovanie miezd, hovorili, že sa prestane tvoriť dlh a ten, iste uznáte všetci, sa nabaľuje už menej, ako to bolo, a že sa vytvoria podmienky na ekonomizáciu. Už som to spomínal, že systém nabaľoval dlh 9 mld. Sk za rok. Napr. za rok 2005 nemocnice vytvorili dlh asi na úrovni 2 mld. Sk, poisťovne majú prebytky asi na úrovni 2,5 mld. Sk. Pokiaľ doplatia zdravotnú starostlivosť, je predpoklad vyrovnaného hospodárenia.

Kritici vravia, že poisťovne šetria na zdraví. Prvé kroky alebo kroky, ktoré sa dejú, ukazujú, že opak je pravdou. Poisťovne sú dnes schopné hradiť aj také výkony, o ktorých sa im predtým nesnívalo. Zvýšila sa intenzívna kardiologická starostlivosť v troch nových ústavoch. Rovnako je v zákone zadefinované, aký veľký bude povinný balík.

Kritici Zajacovej reformy hovoria o nutnosti jej zrušenia, ale v alternatívach je základným čarovným prútikom dať viac peňazí do systému. Lenže pri takomto uvažovaní by sme pokojne mohli robiť ministra zdravotníctva viacerí. Kritici hovoria viac peňazí, ale kde je ten zázračný mešec s peniazmi, to už neuvádzajú. Nedávno sa pri prezentácii jednej snahy o alternatívu objavila takáto téza: zákonom stanoviť povinnosť štátu uhrádzať poistné za tzv. poistencov štátu v rovnakej výške, ako je výška poistného stanovená pre ostatných. Táto formulácia je mnohozmyselná, ostatní poistenci platia 14 % zo svojho príjmu, deti príjem nemajú, bude za nich štát odvádzať nulu? A za dôchodcov 14 % ich dôchodkov? Takýto variant znamená potrebu dodatočných 57 mld. Sk ročne. Na porovnanie: výnos dane z príjmov fyzických osôb sa na rok 2006 odhaduje zhruba na 39,3 mld. Sk. Čiže tá téza znamená buď zásadné zvýšenie daní, aspoň na dvojnásobok, alebo brutálne škrty vo výdavkoch iných rezortov – ale ktorých?

Myslím si, že zásadnou chybou je aj téza, od ktorej sa odvíjajú všetky ďalšie úvahy, že štát je zodpovedný za zdravie občanov. Pritom je zrejmé a opakovane sa potvrdzuje, že štát takúto úlohu nevie a nemôže zvládnuť. Za svoje zdravie je zodpovedný každý sám. To, či fajčí, prejedá sa, pije alebo sa nehýbe, to nie je predsa chyba štátu, ale len daného jednotlivca. Ale úlohou a zodpovednosťou štátu je vytvoriť podmienky, aby sa občan mohol o svoje zdravie efektívne postarať a prípadne ho chrániť pred rizikom katastrofických nákladov. Na to má slúžiť solidarita s pevne vymedzenými hranicami.

Zdravotníctvo dokáže bez problémov skonzumovať ľubovoľné zdroje. Američania minú 15 % svojho gigantického HDP na zdravotníctvo a myslím si, že nie sú vôbec zdravší ako napr. Španieli, ktorí do zdravotníctva dávajú len polovičný podiel svojho oveľa skromnejšieho HDP.

K argumentácii, že lekári sú proti reforme a Zajacovi, som včera objavil taký postoj Slovenskej lekárskej únie špecialistov a prečítam niekoľko bodov z toho stanoviska. Smeruje k pozíciám a prezentácii ľudí zo Slovenskej lekárskej komory:

„- Vedenie Slovenskej lekárskej komory sa otvorene angažuje v prospech záujmov niektorých politických strán, čím porušuje princíp apolitickosti tejto stavovskej organizácie.

- Vedenie Slovenskej lekárskej komory zaujalo pozíciu jediného zástupcu a tlmočníka záujmov lekárskeho stavu, čo nezodpovedá pravde. Nezískalo podporu nielen viacerých zdravotníckych organizácií, ale ani väčšiny svojho vlastného členstva.

- Vedenie Slovenskej lekárskej komory cieľavedome potláča inú názorovú platformu ako svoju.

- Vedenie Slovenskej lekárskej komory nahradilo argumentáciu založenú na faktoch politickou demagógiou. Nepravdivo informuje o priebehu rokovaní o základných zmluvách so zdravotnými poisťovňami.

- Zo svojho pracovného stretnutia v Banskej Bystrici dňa 31. januára tohto roku vydala Slovenská lekárska komora vyhlásenie, v ktorom informuje o pripravenosti lekárov nepristúpiť k podpísaniu zmlúv so zdravotnými poisťovňami, ako aj o tom, že lekári zvažujú pripraviť osobitný režim zabezpečovania zdravotnej starostlivosti. Táto informácia sa nezakladá na pravde, podpis zmlúv s poisťovňami je prioritným záujmom ambulancií súkromných lekárov a tímy odborníkov hľadajú riešenie, ktoré by sa čo najviac približovali k optimu.

- Rovnako sa na pravde nezakladá ani tvrdenie generálneho sekretára Slovenskej lekárskej komory pána Kováča, že poisťovne sabotovali rokovania o základných zmluvách. Vyjednávania s poisťovňami v celej histórii vzťahov medzi poskytovateľmi a poisťovňami neboli zatiaľ také konštruktívne ako práve teraz. Z úspešných rokovaní s poisťovňami sa konštruuje umelý problém, čím sa vysoko odborná vec presúva do politickej roviny.

- Úvahy o možnosti nepodpísania základnej zmluvy s poisťovňami, prezentované vedením Slovenskej lekárskej komory, v najvyššej miere zneisťujú vzťahy medzi poskytovateľom a poisťovňami, ale aj poskytovateľmi a občanom.“

To je stanovisko Slovenskej lekárskej únie špecialistov k tomu, ako sa istým spôsobom prezentujú pozície lekárov, ako keby to bol monolitný celok a neexistovali aj iné postoje.

Pred 15 rokmi po novembri bola odštartovaná zásadná ekonomická reforma. Liberalizovali sa ceny, spustila sa malá a veľká privatizácia. Môžeme si dnes o ekonomickej reforme hovoriť, čo chceme, ale nakoniec možno drahšie a dlhšie, ako bolo možné, je zmena vykonaná. Je odštátnený priemysel, banky. Tiež by som sa mohol vracať k tomu s prepojením na zdravotníctvo, koľko bolo nevymožiteľných úverov nad 100 mld. Sk. Iste, mohli ísť do zdravotníctva tie peniaze, ale tak sa správali politické elity vo vtedajšom období.

V poslednom čase prišli na rad reformy druhej generácie v zdravotníctve, školstve, súdnictve pri nastoľovaní poriadku. Ich špecifickou vlastnosťou je, že zasahujú každého človeka jednotlivo a sú takpovediac behom na dlhé trate. Komunikujem s lekármi, stretávam sa so sestrami, rozumiem pacientom, vnímam ich postoje, chodím či do Bardejova, kde mám kanceláriu, alebo do Revúcej, kde mám kanceláriu.

Rozumiem občanom, ktorí sa okrem toho, že sa dožadujú bezpečnosti, spravodlivosti, práce, dožadujú sa aj dobrého zdravia. Viem, že vnímajú argumentáciu na jednej strane, že reformy sú nevyhnutné, ale zároveň nevidia zlepšenia. V čakárňach u lekárov sú rovnaké rady ako predtým, v nemocniciach sú na nich rovnako nevrlí, nemajú teplú stravu, doplácajú na lieky. Je fakt, že reformy, ktoré sa robia na Slovensku, obsahujú väčšie či menšie chyby. Znovu sa však opakuje ten istý scenár, znovu sa objavujú akoby záchrancovia, ktorí sa k týmto reformám stavajú nenávistne. Hovorí a píše sa len o chybách, ktoré sú veľmi viditeľné voľným okom, a reformy, ktoré sú životne dôležité a správne, sa začínajú odmietať. Niekedy sa slovo reforma už používa ako nadávka. Prestáva sa rozlišovať medzi reformami a antireformami. Ľudia, ktorí preukázali v zdravotníctve úplnú neschopnosť, ronia krokodílie slzy nad jeho dnešným stavom.

Žiada sa jasne povedať, že Slovensko potrebuje prebudovať a obnoviť poriadok v kľúčových oblastiach, akým nepochybne aj zdravotníctvo je. A ja sa domnievam – a mnohí nebudete súhlasiť, ale zas je to môj názor po piatich rokoch poznania, napriek tomu, ako poznám Dr. Zajaca a tiež mám koľkokrát problémy s komunikáciou s ním –, domnievam sa, že pán minister Zajac je človek, ktorý sa nebál zlý systém prebudovať, a preto si myslím, že má mať šancu svoju prácu dokončiť.

Ďakujem vám pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami sa prihlásili pán Cuper, Chovanec, Urbáni, Ondriaš, Džupa. Končím možnosť podania ďalších prihlášok faktických poznámok.

Ako prvý pán Cuper.

**J. Cuper, poslanec:** Ďakujem, pán predsedajúci a pán podpredseda, pardon, prvý podpredseda. Chcem pánovi Lintnerovi povedať, že na Slovensku už to chodí tak, že keď sa chce niečo farbiť naružovo a ono to naozaj ružové nie je, tak to ide z človeka veľmi ťažko. Pán Lintner to skúšal teraz.

Pán Lintner, chcem vám povedať, v prvom rade chcem vám pripomenúť, že reforma, toto slovo aj u mňa vyvoláva niekedy zmiešané pocity, pretože za komunizmu, ak sa reformovali ceny smerom hore, a to nikdy nie smerom dole, tak nikdy sa nehovorilo o zvyšovaní, ale o úprave. Teraz, keď sa všetko váľa na bedrá obyčajného smrteľníka, tak sa hovorí o reforme, a nie o tom, že sa niečo nakladá tomu človeku, obyčajnému slovenskému, alebo tento pojem, by sme povedali, každému z našich spoluobčanov príliš veľa. Tak je to naozaj nie o princípe reciprocity ani vzájomnosti, ale o princípe recipročného altruizmu, že ja musím prispievať na zdravotníctvo preto, lebo môžem čakať, že zajtra ochoriem ja – a to je výsostne ľudský a humánny princíp, čo nás odlišuje od zvierat.

Ale vy ste povedali, že systém produkoval 7 mld. Chcem vám iba povedať, že privatizácia Východoslovenských železiarní U. S. Steelom „ušetrí“ tomuto štátu na daniach každý rok 6 až 7 mld. v cenách, ktoré boli ešte v roku... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

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

**M. Chovanec, poslanec:** Vážený pán Lintner, dovoľte dve-tri krátke poznámky. Ak ste ma počúvali od začiatku, tak ste si mohli vypočuť aj to, že som konštatoval, že vôbec nemám svojím vystúpením ambíciu odvolať pána ministra. To ako po prvé.

Po druhé chcem povedať, nespomínam si na jedno jediné slovo, na jedinú formuláciu, ktorou by sa mohlo označiť, že z môjho príhovoru išla síra. Tak ako vy hovoríte, že hovoríte zo svojich 5-ročných skúseností, ja som si dovolil odprezentovať svoje 30-ročné skúsenosti a som pripravený kedykoľvek nad ktoroukoľvek vetou sa zamyslieť, a pri všetkej úcte k vám, pri všetkej úcte k vám, ako ste vynikajúco robili niektoré relácie, si dovolím povedať, že moje vystúpenie bolo oveľa vecnejšie a konkrétnejšie ako vaše.

A po tretie, ak by som bol mal príležitosť dokončiť svoj príhovor, boli by ste si mali možnosť odo mňa vypočuť aj také pozitívne hodnotenia na pána ministra, ako som si dovolil v priebehu môjho vystúpenia veľmi pozitívne oceniť kroky, ktoré vykonával a vykonáva pán premiér. Veľmi pozitívne som chcel hovoriť o tom, čo reforma priniesla v kardiovaskulárnom programe, v leteckej záchrannej službe, v onkologických záležitostiach.

Viete, niečo o tom viem a niečo som prežil aj sám osobne. Takže boli to naozaj veľmi vecné pripomienky a moje skúsenosti. Žiaľ, to pozitívne, čo som chcel povedať na záver, som už nemal príležitosť povedať.

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

**M. Urbáni, poslanec:** Ďakujem pekne. Dámy a páni, pán kolega Lintner, som rád, že ste priznali ako spoluúčastník vlády, že krajina je chudobná, a priznali ste aj to, čo som ja tu tvrdil pred necelými štyrmi rokmi, že len vtedy, ak nastane ekonomický rozvoj na Slovensku, tak sa naplnia fondy a jeden z fondov je aj Fond zdravotného poistenia. Čiže keby ste boli vtedy akceptovali myšlienku, že bez peňazí sa nedá reformovať ani zdravotníctvo, ako sa reformovali banky za 120 mld., tak by sme možno boli dotlačili vládu a celý systém, že by sa boli hľadali peniaze aj na zdravotníctvo. Ale vtedy môj kolega minister Zajac povedal, že nepotrebuje peniaze. Takže fakty nezahmlievajme.

A čo sa týka 20 mld., to bolo v roku 2002, dnes už treba viac, ale uisťujem vás, že tie peniaze boli a sú, ja nemám zlatú kartu, na ktorej je také konto, ale peniaze sú v bankách. A keby sa zatvoril lievik, aby tu zbytočne odtekali peniaze a mrhali sa, keby bol centrálny elektronický informačný systém, ktorý by kontroloval každú korunu, vtedy by sa oplatilo do tohto systému jednorazovo dať. Samozrejme, do nie zreštrukturalizovaného systému peniaze dať, by bolo, ako ste povedali, vlievať peniaze do jamy bez dna.

Čiže ja som ochotný aj dnes, ale myslím si, že aj minister Zajac má tie schopnosti, že by tiež si tie peniaze vedel zohnať, len bolo treba pripraviť na to systém, aby do toho zdravotníctva sa tie peniaze mohli dať. Do nereformovaného systému je škoda dať peniaze, pretože sa stratia a za niekoľko mesiacov sme tam, kde sme boli predtým. Čiže to bola moja myšlienka.

Ďakujem pekne.

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

**K. Ondriaš, poslanec:** Ďakujem za slovo. Pán poslanec Lintner, vo svojom vystúpení ste veľmi zdôrazňovali, aké je kapitalistické zdravotníctvo dobré, a porovnávali ste ho s rakúskym zdravotníctvom. Pán poslanec Lintner, my sme mali kapitalistické zdravotníctvo a ja vám teraz poviem niektoré štatistické údaje z roku 1937 a porovnám výsledok kapitalistického slovenského zdravotníctva s rakúskym zdravotníctvom.

Napríklad dojčenská úmrtnosť do jedného roku na 1 000 živo narodených v roku 1937 na Slovensku bola 151, v Nemecku 50, v Rakúsku 90, v Dánsku 60, v Nórsku a Švédsku asi 50. Až socialistické zdravotníctvo znížilo detskú úmrtnosť zo 151 na 14.

Poviem ďalšie údaje, ktoré sa týkajú počtu hlásených úmrtí na TBC na 10 000 obyvateľov v roku 1921 až 1925: Slovensko 22, Anglicko 10, Nemecko 13, Holandsko 10, Dánsko 9 atď. Až socialistické zdravotníctvo to znížilo skoro na nulu.

Ďalší údaj – počet hlásených úmrtí na zápal pľúc na 10 000 obyvateľov v roku 1921 až 1925: Slovensko 19, Anglicko 9, Holandsko 10, Dánsko 13, Švédsko 8 atď. Až socialistické zdravotníctvo vyrovnalo tento rozdiel.

Pán poslanec Lintner, nemáte žiadne vedomosti, ako funguje kapitalistické zdravotníctvo.

Ďakujem.

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

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem. Chcem nadviazať na tú časť diskusného príspevku pána poslanca Lintnera, keď sa zamýšľal nad úlohou štátu, čo sa týka vymedzenia svojej parkety v zdravotníctve, a stotožňujem sa s tým, že úlohou štátu je pripraviť zákonnú normu. Ale akákoľvek vláda, akýkoľvek štát túto zákonnú normu môže a musí aplikovať do praxe prostredníctvom nových vzťahov a nových systémov. Táto úloha nie je vôbec o nič zložitejšia ako tá, ktorá je spojená s legislatívnym procesom. Preto vyžaduje oveľa dlhší čas, aký je vymedzený jedným volebným obdobím.

Keď sa venoval vo svojom príspevku prioritám, aspoň niekoľko čísel jednej z oblastí, ktoré boli vybraté ako priority, a na nich možno dokumentovať, či a kto chcel týmito prioritami zmysluplne narábať. Kardiologické operácie stúpli z čísla 2 074 v roku 2004 na 2 382 v minulom roku, operácií chlopní bolo vykonaných 570, vzostup o 50, koronárografie stúpli z 5 755 na 6 279, koronárne angioplastiky z 1 900 na 2 600, implantácie stentov z 1 934 na 2 620, implantácia kardiostimulátorov zo 714 na 955. To sú čísla, ktoré môžu svedčiť o tom, že jedna z týchto priorít sa uberá dobrým smerom, ale to ešte zďaleka neznamená, že je ukončená, pretože, zdôrazňujem, je potrebný dlhší časový priestor ako jedno volebné obdobie.

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

**Ľ. Lintner, poslanec:** Ďakujem pekne. Všetkým kolegom ďakujem za reakcie na moje vystúpenie.

Pán kolega Chovanec, nikdy by som si netrúfal s vami súperiť vecne. Ja som len chcel vyjadriť to, že pán minister Zajac sa pustil do niečoho, čo proste bolo nutné zmeniť, a nehovorím, že to nerobí bez chýb, a často na to poukazujete, ale ja som mal pocit za celé obdobie, že vie aj s vami komunikovať a že mnohé veci sa aj na pôde parlamentu vyriešili. Takže som len chcel povedať, aby mal šancu dokončiť svoju prácu a podľa tej celkovej ho posudzovať.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán navrhovateľ Paška.

**P. Paška, poslanec:** Ďakujem pekne. Dovoľte niekoľko krátkych poznámok.

Pán kolega Lintner, ja, samozrejme, chápem vašu polohu. Boli ste dnes prvý a neviem, či nezostanete jediný, ktorý sa zastal pána ministra Zajaca. Je to úplne logické. Ste spolu takpovediac na jednej lodi. Boli ste na jednej lodi, ktorá mala pred tým politický mandát. Teraz ste spolu na lodi, ktorú sme párkrát veľmi otvorene pomenovali, že nemá politický mandát. A asi by som sa správal na vašom mieste, pokiaľ by niektorý z mojich politických kolegov bol v situácii pána ministra Zajaca, úplne identicky.

Dovoľte však, samozrejme, vysloviť pochybnosti nad niektorými vašimi postojmi a pokúsiť sa použiť určité argumenty. Minimálne tá argumentácia o tom, ako pán minister Zajac je ten človek, ktorý mal tú odvahu a ktorý išiel do obrovských problémov, a že to je ten dôvod, prečo by sme ho mali ctiť a chrániť. Nuž áno, veď ja som sa tým vôbec nikdy netajil a niekoľkokrát som povedal, že minimálne za tú buldočiu povahu pána ministra kedykoľvek pochválim a že tá jeho schopnosť ísť za svojimi vecami je chvályhodná až do momentu, keď sa ciele, ktoré si naexponoval, povýšili na fetiš. A ja som aj v úvode svojho vystúpenia dnes hovoril o tom, že taká obrovská šanca, aká bola pri jeho nástupe, keď existoval odborný, politický i spoločenský konsenzus v tom, že treba so zdravotníctvom niečo urobiť, sa možno už nebude ani opakovať.

A teraz dovoľte možno taký vulgárny príklad, veď taká sociálna adaptabilná osobnosť má minimálne 800 a viac, nechcem používať tieto čísla, kontaktov a vzťahová miera empatie a schopnosti komunikovať je vyjadrená aj súhrnnom počtu vzťahov, cez ktoré vie človek komunikovať. A zdá sa, že tak ako pán minister išiel po svojich cieľoch, postupne strácal práve túto schopnosť.

Nuž a k tej obhajobe veľkých myšlienok a cieľov, no prepáčte, a odpustia mi všetci tí, ktorí by si mysleli, že to chcem zneužiť, veľkí konštruktéri veľkého Sovietskeho zväzu obracali toky liek a všetci im tlieskali, pretože to bolo v záujme vznešených cieľov, zamestnanosti a rastu hrubého domáceho produktu. Dnes už nemáme ani Sovietsky zväz a obracanie toku riek viedlo k tomu, že Kaspické more vyschlo a je za nimi púšť. Ja, samozrejme, nechcem, aby sme hovorili, že toto je spôsob, ktorým by sme sa mali uberať. Jednoducho však skúsme reflektovať objektívne, čo je pozitívne a čo je negatívne.

K tým 20 miliardám, Milan Urbáni odišiel, to nepovedal správne. Ja som sa raz pýtal pána ministra financií, ako to funguje, ako to, že zrazu sú peniaze. On mi povedal, že zdroje, ktoré išli na oddlženie slovenského zdravotníctva cez Veriteľa, sú zdrojmi štátnych finančných aktív. Nuž ale, nehnevajte sa, aj predchádzajúca vláda zhruba už od roku 1999 – 2000, keď došlo k stabilizácii úrokových sadzieb, disponovala obrovským objemom štátnych finančných aktív, a nič sa nedialo. Napriek tomu, a odpustia mi priatelia z SDKÚ, že to bol ich minister, ktorý vyhlasoval, že do roku 2000 bude ukončená transformácia zdravotníctva za prvej Dzurindovej vlády a že bude uskutočnené oddlženie. Nič sa neudialo. A takisto zodpovedal pán Mikloš ako podpredseda vlády za ekonomiku a za financie. Jednoducho je to otázka politickej vôle a schopnosti dať peniaze vtedy, keď je to potrebné.

Osobne si dovolím tvrdiť, že by to bolo bývalo oveľa lacnejšie, keby sa oddlžovanie dialo kontinuálne, priebežne, napriek tomu, že stále tu poletuje ten mýtus o tom, že zdravotníctvo je čierna diera, do ktorej sa lejú peniaze a že niekam odchádzajú. Toto je, prosím vás, mýtus, ktorý založil, opravte ma, ak sa mýlim, prvý nezdravotnícky minister v Čechách, to bol, myslím, pán Stránský, ktorý prišiel z rezortu dopravy a on povedal, že to je cedník, ktorý treba najprv zapchať a potom treba do toho naliať peniaze. A odvtedy toto zostáva ako závažný argument, že do zdravotníctva netreba dávať peniaze. Do zdravotníctva bezpochyby treba dávať peniaze!

Pán Lintner, už som to dnes raz povedal a pokojne to poviem, súkromní poskytovatelia hrajú veľmi významnú úlohu v slovenskom zdravotníctve a Boh uchovaj, aby na nich niekto siahol. Práve naopak, naša ambícia je, ako som to už povedal, vytvoriť rovnosť, paritu princípov a prístupu k zdrojom v legislatíve. Ja, samozrejme, s vami súhlasím, ale nesúhlasím s tým, že by bol rozdiel v kvalite vlastníctva. Rozdiel je v kvalite riadenia a manažmentu, v ničom inom, a v rovnosti prístupu.

K tomu HDP. To je druhý mýtus, ktorý sa tu používa, chudobná krajina. Prosím vás, to je matematický model. Hrubý domáci produkt je hrubý domáci produkt a podiel na hrubom domácom produkte je podiel na hrubom domácom produkte. Ak je to obvykle 6 %, tak 6 % z toho je toľko peňazí. Tá tendencia, už som ju dnes pomenoval, má na Slovensku úplne inú charakteristiku a nemá to nič spoločné, či je krajina taká alebo hentaká. Je to otázka politických priorít. Tak to jednoducho povedzme a nehanbime sa povedať, áno, táto pravicová vláda povedala, že zdravotníctvo nie je jej prioritou a že objem zdrojov, ktorý je normálne v demokratických európskych krajinách počítaný ako podiel z hrubého domáceho produktu, musia nahradiť ľudia zo svojich vrecák a jasne to vidíme na náraste spoluúčasti.

K tej ekonomizácii som už dnes naozaj tiež hovoril. Takisto je to jeden z mýtov. Každý zodpovedný politický reprezentant a každá zodpovedná vláda a každý zodpovedný minister a úrovne manažmentov v zdravotníckych zariadeniach sa musia správať zodpovedne a hospodárne. Je to opäť otázka nastavenia legislatívnych podmienok a vymožiteľnosti týchto podmienok a ochrana týchto podmienok.

A úplne na záver. No ja som síce nebol, vy ste zrejme narážali na kolegov, ktorí tu nie sú, takže keď ste hovorili o tom rozvrate verejných financií tým, že by tá platba mala byť na úrovni ekonomicky aktívnych. Nechcem to komentovať, chcem len zdôrazniť postoj Smeru – Sociálnej demokracie. Princíp solidarity je, bohužiaľ, vyjadrený takisto veľmi jednoduchou matematickou schémou a hlavné úlohy v tejto schéme hrajú ekonomicky aktívni, to sú tí všetci, ktorí robia a zo svojho príjmu zo zákona musia platiť odvody, a potom sú to tí, ktorí nemôžu platiť už z rôznych dôvodov, a v civilizovaných spoločnostiach berie za nich zodpovednosť štát a jednoducho princíp solidarity je vyjadrený v schopnosti neprodukovať nadmernú mieru deficitu tým, že platby ekonomicky aktívnych sú neprimerane vysoké tak, aby deformovali podnikateľské, ekonomické a finančné prostredie, a platby ekonomicky neaktívnych sú také nízke, že neumožňujú vytvoriť matematický priemer.

A toto je niekde problém Slovenska, kde skupina, ktorá paradoxne naozaj je väčšinou hradená zo strany štátu, určitou úrovňou platieb sa však podieľa vysokou, obrovskou mierou sa podieľa na čerpaní tých zdrojov a jednoducho tento model nefunguje. Ale ja vás chcem ubezpečiť, že nikdy som v našej koncepcii niečo podobné nenavrhol ani nenavrhnem, pretože v tomto s vami plne súhlasím. To jednoducho by asi nebolo možné, pretože nakoniec sú to stále tie isté peniaze, len idú z ľavého vrecka alebo z pravého vrecka. Úhrn okruhu verejných financií je definovaný ako skladačka zo zdrojov, ktoré sú buď z odvodov, alebo z daní, a je to otázka len prerozdelenia a politického postoja. Takže toľko.

Znovu chcem zopakovať, ja vám, samozrejme, rozumiem, je to úplne normálne, určite by sme tak konali všetci, len znovu chcem zdôrazniť, problém nášho návrhu na odvolanie pána ministra je práve v tom, že na rozdiel od tej veľmi optimistickej vízie a úvodného exponovania celého projektu a celého programu transformácie sme niekde po skoro viac ako troch rokoch niekde úplne inde a riziká a tendencie sú také negatívne a hrozia takými škodami, že si myslíme, že pán minister by mal zo svojho postu odstúpiť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami – pán poslanec Džupa, Cuper, Novotný. Končím možnosť podania prihlášok s faktickými poznámkami.

Ako prvý pán Džupa.

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Pán poslanec sa dotkol jednej veľmi dôležitej oblasti a to sú zdroje do zdravotníctva a možnosti jednotlivých ekonomík tieto zdroje naplniť v súvislosti s údajnou čiernou dierou. Treba povedať, že všade vo svete vrátane Slovenska medicínske prostredie disponuje veľkým intelektuálnym a odborným potenciálom nielen vo vlastných odboroch, ale aj v interdisciplinárnych odboroch. V konečnom dôsledku to znamená, že nielen na Slovensku, ale predovšetkým vo vyspelých krajinách veda, výskum a vývoj v medicínskej problematike ide veľmi prudko dopredu, čo, samozrejme, vyžaduje nové a ďalšie zdroje, nie malé, pretože tento vývoj v každej oblasti nie je lacný ani jednoduchý.

A z toho jasne vyplynie, že nebude existovať tak skoro štát, ktorý dokáže ponúknuť pre zdravotníctvo zdroje, ktoré potrebuje toto zdravotníctvo. Tento problém začína byť rovnaký a zložitý v každej krajine vrátane Európskej únie, ktorá nás zaujíma. Mali sme možnosť konzultovať s kolegami poslancami a senátormi v Čechách a Španielsku, kde vládne sociálna demokracia, a oni celkom jasne a konkrétne povedali, že tieto tzv. nožnice, že tieto možnosti zdrojov, vytvorenia zdrojov a potrieb medicíny a jej prudký rast je a bude problémom a určite to my ani v tejto snemovni, ani v tejto chvíli nevyriešime. Ale iba na dokreslenie toho, čo pán poslanec vo svojom slove uviedol.

Ďakujem.

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

**J. Cuper, poslanec:** Pán predsedajúci, chcem pána podpredsedu Smeru trochu poopraviť, nevysychá Kaspické more, ale Aralské jazero, to je prvé.

A druhé. Z hľadiska prírodovedných poznatkov nehovoril by som, že to zdravotníctvo sa podobá nejako na čiernu dieru, lebo z čiernej diery nič neodchádza, práve naopak, čierna diera všetko do seba pohlcuje, a, samozrejme, tým naberá na hmotnosti. Tu je pravý opak, ja si myslím, pán kolega Paška, že odchádza to z verejných zdrojov, teda tým, že niektoré daňové subjekty neplatia alebo majú daňové úľavy, znížili sme daňové sadzby alebo zjednotili sme daňovú sadzbu a zaviedli sme rovnaké odvody do zdravotnej a sociálnej poisťovne pre všetkých, pre tých bohatších aj pre tých chudobnejších, a štát odvádza ešte najmenej za tých, ktoré mu povinnosť káže. A čo je podľa môjho názoru ešte horšie alebo čo zhoršuje stav, práve naopak, v tej reforme sa napojili z tej druhej strany nejakí, ktorí, samozrejme, niečo z toho ešte odčerpávajú ako svoj zisk a tak tie zdroje sa tam znižujú.

Takže my si myslíme, že ak sme na jednej strane dali možnosť na zdravotníctve zarábať, a ja si nemyslím, že zdravotníctvo by malo byť čistým obchodom, preto som povedal, že tu je princíp recipročného altruizmu veľmi výrazný, teda ľudskosti a humanity, a preto si myslím, že sa to nevyrieši, pokiaľ štát tam nebude dávať viacej. A štát bude dávať len vtedy viacej, ak bude dostávať viacej zdrojov, to znamená... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

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

**V. Novotný, poslanec:** Ďakujem pekne za slovo. No ja som nechcel veľmi do tejto diskusie zasahovať, ale musím zareagovať na to, pán poslanec Paška, povedal si to nepresne, lebo hovoril si o nejakých 6 % HDP, ktoré idú do zdravotníctva. Ide 6,5 % HDP do zdravotníctva. Poznám návrh Smeru, ktorý počíta so 7 % HDP, čiže to cca pri dnešných aktuálnych cenách, pri dnešnom hrubom domácom produkte, pardon, aby som sa aj ja vyjadril presne, asi 7 mld. korún, určite by to slovenskému zdravotníctvu pomohlo, keby tam išlo o 7 mld. korún viacej. Len na druhej strane nie je pravda aj to, čo si povedal, že to, aké percento HDP, lebo tu sa tak šibrinkuje so Španielskom, Spojenými štátmi, Slovenskom, tak to tu lieta, že kdekto dáva aké percento HDP, že to je proste nejaké politické rozhodnutie, že teraz my si tu takto sadneme a povieme, že viete čo, dáme 8 % HDP, aby občania videli.

Pravda je taká, že ekonomika má určité možnosti. A výsledky Svetovej banky jasne ukazujú na celom svete, že existuje funkcia medzi celkovou výškou HDP a percentom HDP, ktoré ide na zdravotníctvo. Spojené štáty, keďže majú omnoho vyššie HDP, sú niekde vyššie v tom grafe, ale napr. také krajiny ako Albánsko alebo Egypt si môžu dovoliť len 2 % HDP, a to nie preto, že by vláda bola zlá, ale preto, lebo naozaj viacej objektívne tých zdrojov nemôže ísť. Lebo existujú určité zdroje, ktoré musíme vydať na niečo, a existujú určité zdroje, ktoré môžeme vydať.

A ešte jednu poznámku. Stále to tak vyznieva, ako keby sme nechceli dať viacej peňazí do zdravotníctva. Veď to, že sme odvody štátu za svojich poistencov viazali na priemernú mzdu v národnom hospodárstve, ktorá ináč rastie z európskych krajín azda najdynamickejšie, je jasný dôkaz toho, že vláda si uvedomuje, že z roka na rok treba dať viacej peňazí do zdravotníctva. Aj platí viacej peňazí za svojich poistencov.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Áno, pán poslanec Paška bude reagovať na vystúpenia s faktickými poznámkami, dve minúty.

**P. Paška, poslanec:** Nie je to len politické rozhodnutie. Ale dobre, keď už teda ideme do týchto ekonomických konštrukcií, to slovenské zdravotníctvo práve z pohľadu pomeru zdrojov k HDP je veľmi signifikantné vzhľadom na to, že s výnimkou ľudskej práce a režijných nákladov všetko ostatné – a teraz hovorím o materiálových vstupoch, liekovej náročnosti atď., technologickej náročnosti, prístrojovej náročnosti – je totálne otvorené. Nakoniec je to veľmi podobné celému charakteru národného hospodárstva, tá národná ekonomika je dnes veľmi otvorená. Vôbec nechcem hodnotiť, či je to dobré alebo zlé. A práve preto vyjadrujú tieto zdroje plus-mínus, alebo teda sú porovnateľné s európskymi štandardmi. Ak používame tie čísla, kde hovoríme o tej oscilácii okolo 6 až 7 %, tak práve kvôli tomu, no však jedno balenie lieku stojí, to je tá večná dilema, a boj o tých, pán minister bojuje s farmaceutickými firmami ako nehorázne zdierajú Slovensko. No keď sme ja neviem 80 % odkázaní na dovoz, ak balenie lieku stojí 10 USD a dolár je 31 korún, tak musí stáť to balenie lieku 310 korún. A či sa to páči pánovi ministrovi, alebo nie, tak to tak bude. A tie nezmyselné prepočty, že ja neviem spotrebúvame, a teraz mi odpusťte, neviem, či je to správne číslo, 30 % celkových zdrojov na lieky. Nuž jednoducho, ak vo finančnom vyjadrení je to tak, tak je to tak.

A teraz sme pri kameni úrazu, a ja som to prezentoval pri štátnom rozpočte, hovoríme o zvýšení objemov zdrojov, ktoré by mali práve v oblastiach a v položkách, ktoré nekorešpondujú so štandardmi európskych štátov, zvýšiť objem zdrojov tak, aby sme boli komparatívni. A hovoríme opäť o réžiách, a tie nevieme ovplyvniť, ceny energií, budov a ja neviem odpisov a neviem čoho, a hovoríme predovšetkým o mzdách. Preto jedna z kritík smeruje k veľmi negatívnej tendencii nízkych miezd a tu sme niekde v tom zajatí, ktoré sa tak trošku zneužilo. Keď som robil tú kvantifikáciu, ale ako príklad na 76-tisíc zdravotníckych pracovníkov krát diferencia o zhruba 3-tisíc korún, že sa dostaneme k 3,5 mld. Dobre? Takže ja sa veľmi rád pobavím o týchto ekonomických ukazovateľoch.

Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pani Martináková by mala pokračovať v súlade so svojou písomnou prihláškou do rozpravy, keďže nie je opakovane prítomná, stráca svoje poradie definitívne v rozprave. Pýtam sa, kto sa ústne hlási do rozpravy? Pán poslanec Novotný, pán poslanec Cuper. Končím možnosť podania ďalších prihlášok do rozpravy.

Ako prvý vystúpi pán poslanec Novotný.

**V. Novotný, poslanec:** Takže skôr ako začnem hovoriť a budem sa snažiť hovoriť len k faktom, aj keď viem, že snemovňa je dosť prázdna, na tie lieky ide 39 až 40 %, keď už chceme byť presní.

A môj priateľ pán poslanec Ondriaš odišiel pred chvíľou, škoda, lebo keď dával ten odpočet, ako socialistické zdravotníctvo zlepšilo úmrtnosť živonarodených detí (dojčiat) zo 150 na 14 zo 100-tisíc živonarodených, tak chcem povedať, že teraz je to na Slovensku asi 10,5. V Japonsku, ktoré socializmus neprežilo, je to 3,5. To je najlepšie číslo na svete, chcem povedať, oni socializmus nemali. Čiže to bude niekde inde, bude to predovšetkým v kvalite zdravotnej starostlivosti.

Ale nie o tom som chcel rozprávať a nie preto som sa prihlásil do rozpravy. Je mi ľúto, že opozícia síce dala návrh na odvolanie pána ministra Zajaca, ale akosi ani jej členovia, česť výnimkám, tu nie sú, v tejto miestnosti, napriek tomu sa mi žiada vyjadriť k veci, ktorá do určitej miery od decembra traumatizuje slovenskú verejnosť, a mnohokrát to tu dnes odznelo a stalo sa to súčasťou vystúpenia mnohých opozičných poslancov a to sú výberové konania na sídla ambulancií záchrannej zdravotnej služby.

Do dnešného dňa som sa necítil byť kompetentný ani poverený, ani splnomocnený, na rozdiel od iných mojich kolegov v snemovni, sa k tejto veci vyjadrovať, pretože zákon č. 579 a č. 578, teda o záchrannej zdravotnej službe a o poskytovateľoch, určil rámec výberového konania a ináč je to naozaj výlučná kompetencia ministra zdravotníctva a ministerstva zdravotníctva toto výberové konanie na body záchrannej služby zrealizovať. Tak to aj bolo. Ale vznikli určité pochybnosti, ako je to vždy, keď sa robí výberové konanie na hocičo, keď sa robí tender na búdku PNS, tak určite budú traja uchádzači a tí dvaja sa budú sťažovať. Čiže tak to bolo aj v tomto prípade. Naozaj vznikla zaujímavá a celospoločenská diskusia na tému zmanipulovania výberových konaní, porušenia zákona pri výberových konaniach.

Toto všetko, samozrejme, a dotazy z terénu vplývali aj na poslancov Národnej rady, a preto sa výbor pre zdravotníctvo, obohatený o dve poslankyne Národnej rady, rozhodol vykonať poslanecký prieskum na ministerstve zdravotníctva. Dnes sme ten poslanecký prieskum skončili, aj keď, samozrejme, formálne ako funkčne najvyšší člen výboru, ktorý som bol v tomto poslaneckom prieskume, mám pripraviť správu z tohto poslaneckého prieskumu, ktorú výbor pre zdravotníctvo, verím, vezme na vedomie. Napriek tomu sa už dnes cítim byť splnomocnený a cítim tú kompetenciu sa k tomu vyjadriť, pretože sme naozaj ten poslanecký prieskum skončili a môžeme ho hodnotiť.

Chcem povedať, že poslanecký prieskum trval dosť dlho, od 15. decembra do 7. februára, čo jednak vyplývalo z toho, že boli medzitým sviatky, povedzme si to tak ľudsky, tri týždne sme ani my tu neboli, predsa len aj tá dovolenková sezóna do toho zasiahla, ale na druhej strane sme stále žiadali nové a nové údaje od ministerstva zdravotníctva, ktoré sme priebežne dostávali a tie bolo treba aj spracovať, aj vyhodnotiť. Lebo ak chceme robiť ten prieskum zodpovedne, tak nemožno sa držať dojmov, ale treba sa držať pojmov, treba sa držať faktov.

Mrzí ma, a poviem to už teraz veľmi otvorene, tak ako som to povedal do médií, že bez toho, aby bol poslanecký prieskum skončený, istí členovia kolegovia z poslaneckých lavíc, ktorí boli členmi tohto poslaneckého prieskumu, sa vyjadrovali k záverom poslaneckého prieskumu, vyjadrovali svoje pocity, dojmy, vyjadrovali to, že prišli k závažným záverom, neviem, na základe čoho, keď údaje priebežne dochádzali do pondelka tohto týždňa. Ale oni už tieto údaje zrejme mali a veľmi vehementne informovali o tom verejnosť, čo znovu ukazuje len na to, že rokovací poriadok dosť zle a slabo rieši poslanecký prieskum, na čo sme boli upozornení aj zo strany ministerstva. Myslím si, že poslanci by mali byť viazaní určitou mlčanlivosťou, keď do takého procesu, lebo to sú vážne veci, keď začnem o nejakých obchodných veciach vo vzťahu medzi Urgent, s. r. o., a Sanamed, s. r. o., informovať médiá, že ja mám pocit, že jedna spoločnosť je iná ako tá druhá. Lebo to sú, myslím si, veľmi citlivé veci. A musím to povedať otvorene, lebo sa mi to už žiada a dosť dlho som musel mlčať.

Druhá vec, a veľmi dôležitá, bola, na čo nás znovu upozornilo ministerstvo zdravotníctva, že vlastne ako hlboko my môžeme ísť v takejto veci, ako je výberové konanie. No my teraz máme všetkým uchádzačom vybrať vonku ich podané materiály a pozrieť, či tie čestné vyhlásenia a licencie jednotlivých odborných garantov, či sú v súlade, či nie sú, či to platí, či sú dobré pečiatky, alebo nie sú. My predsa nie sme výberová komisia, my sme poslanci Národnej rady, ktorí máme kontrolnú kompetenciu a právomoc. Tak ako som povedal, nedalo sa preveriť všetko, lebo to nie je v ľudských silách, aby sme 128 sídiel ambulancií záchrannej zdravotnej služby, na ktorých bolo podaných 362 žiadostí, preverili, to proste nie je ani možné, ani asi potrebné.

Chcem však povedať, že na výbore pre zdravotníctvo sa diali aj zaujímavé veci, lebo k tej téme sme sa stále znovu a znovu akosi otvorene vracali počas diskusie. A tak sa stalo, že, napríklad kolega Bastrnák tu nie je, on by to vedel lepšie opísať, že proste prišiel primátor alebo nejaký verejne činný človek, ktorý začal verejne na výbore pre zdravotníctvo na pôde Národnej rady lobovať v prospech jednej firmy, ktorá súťažila s druhou firmou.

Tak keď celkom o tom má byť záchranná zdravotná služba na Slovensku, tak to je proti srsti aj mne a hlavne tohto parlamentu, lebo tu veľa rozprávame o úcte, o korektnosti, o postavení poslanca, o slušnosti, o morálke, o etike, ale keď príde volený zástupca ľudu, nech je odkiaľkoľvek, a začne lobovať za jednu eseročku voči druhej eseročke verejne, no tak to už teda trošičku prekračuje také tie zdravé rámce, o čom má byť poslanecký prieskum a o čom má byť práca vo výbore pre zdravotníctvo.

Poďme teda k tým záverom. Preverili sme na základe žiadosti poslancov, ktorí boli členmi poslaneckého prieskumu, celkom 11 sídiel ambulancií záchrannej zdravotnej služby, na ktoré boli vydané povolenia na prevádzkovanie ministerstvom zdravotníctva na základe výberového konania. Ďalej sme sa pýtali na určité otázky, ktoré položil môj kolega pán poslanec Paška, na ktoré sme dostali písomné odpovede. Týkali sa procesu, čiže boli to procesné otázky, týkali sa samotného procesu výberového konania. A dnes sme sa snažili dôjsť k určitým záverom, ktoré by sme mohli sformulovať do správy. Ja si uvedomujem, že zrejme závery, ktoré bude formulovať pán poslanec Paška, budú iné ako moje, alebo budú iné moje závery ako závery pani poslankyne Martinákovej, ale dovolím si povedať, ako to vidím ja, a čo som aj povedal verejne na výbore pre zdravotníctvo a čo aj napíšem do tej správy, lebo som bol takto poverený prieskumom.

Chcem konštatovať, že zákon č. 578/2004 o poskytovateľoch a zákon č. 579/2004 o záchrannej zdravotnej službe, na základe ktorého sa výberové konania konali, neboli porušené. Neboli porušené ani ministrom zdravotníctva, ani ministerstvom zdravotníctva, ani výberovou komisiou. Ak niekto tvrdí teraz, že ale boli, lebo veru boli, tak nech predloží dôkazy, že ktorý paragraf a kde bol v ktorom z tých konkrétnych jedenástich bodov, ktoré sme preverili, porušený. Ja som to nenašiel a študoval som všetkých, už pomaly až dvesto strán materiálov, ktoré sme si vyžiadali. Ja som to nenašiel. Ak mi niekto bude vedieť dokázať, veľmi rád poviem, že: A, pardon, tak v tomto bode bol zákon v tomto konkrétnom sídle ambulancie záchrannej zdravotnej služby porušený. Ale z tých jedenástich bodov ani z tých otázok, ktoré položil pán poslanec Paška, sme nedošli k záveru, som nedošiel, keď chcete, budem hovoriť v jednotnom čísle, k záveru, že áno, bol porušený zákon ministrom, výberovou komisiou, neviem kým ešte.

Takže musím jednoznačne konštatovať, že výberové konania boli vypísané v zmysle spomínaných zákonov. Musím povedať, že napriek tomu, že o tom verejnosť veľmi často rozprávala, podmienky výberového konania, ktoré sú viazané na zákon, pretože v zákone sú, je ten rámec zadaných tých podmienok, samozrejme, že ich ministerstvo môže upresniť, podmienky výberového konania sa v priebehu samotného výberového konania nemenili. Ak tvrdia médiá a tvrdia opoziční poslanci, že sa menili, no ja som na základe toho, na čo sme sa opýtali a získali sme odpovede, nezistil, že by sa boli menili, že konkrétne v tomto sídle dostali najprv takéto podmienky a potom o mesiac im doplnili o ďalších šesť iné podmienky alebo tie im zrušili a dali im nové. Čiže podmienky boli stanovené, áno, dostali dovysvetlenie k týmto podmienkam, k tomu koniec koncov sa výberová komisia aj vyjadrila, že dostali dovysvetlenie, ale nemenili ich.

Chcem povedať, že výberová komisia v zmysle toho, aké mala kompetencie od ministra zdravotníctva, a v zmysle zákona vyhodnotila týchto 362 uchádzačov o 128 bodov a určila, teda v niektorých prípadoch neurčila víťazov, teda tých najúspešnejších uchádzačov.

K práci výberovej komisie by som možno mohol mať nejaké pripomienky, aj ich poviem, lebo som ich povedal aj ministrovi, poviem ich aj tu na pléne. Naozaj nebodovali uchádzačov, čo si myslím, že je trošku z hľadiska korektnosti problém, ale je to zas vec samotného spôsobu práce, čiže samotného softvéru, ktorý používala tá výberová komisia. Ale to, na čo by som chcel upozorniť, čo mohlo naozaj, a teraz nebudem lobovať za žiadnu eseročku, ale u niektorých nemocníc, ktoré doteraz poskytovali zdravotnú starostlivosť, a ich by som sa chcel zastať, vyvolať určitý pocit skrivodlivosti, je skutočnosť, že výberová komisia nebrala do úvahy, čo otvorene napísala vo svojich dokumentoch, ktoré máme k dispozícii, nebrala do úvahy predchádzajúce poskytovanie RZP (rýchlej zdravotníckej pomoci) záchrannej zdravotnej služby, ale do určitej miery brala do úvahy, či sa daný uchádzač uchádza o viacej bodov, alebo nie. Logiku to má. Išlo o to, že ak chce niekto vytvárať systém, tak je to vždy lepšie, keď existuje systém, ktorý je koordinovaný, ako keď existujú jednotlivé, od seba oddelené sídla. Na druhej strane mohlo to byť – mohlo to byť, to nevieme, či ešte bolo –, ale mohlo to byť nevýhodné pre niektorých uchádzačov typu nemocnica, ktorá sa hlásila o jeden bod. To poviem veľmi otvorene.

A druhá vec je, čo je zas veľmi logické, že veľmi dôležitým ukazovateľom, ktorý sa posudzoval, bola finančná solventnosť uchádzača. No to je zas logické, lebo azda krachujúcej firme nedáme sídlo a ambulanciu záchrannej zdravotnej služby, aby ju nevedela prevádzkovať. Vari nám ide o to, aby k nám neprišla tisícdvestotrojka s defektom, ale kvalitné sanitné vozidlo. To logiku má. Len na druhej strane musím povedať, že znovu nemocnice, tí tradiční poskytovatelia, ktorí to doteraz poskytovali v tom-ktorom sídle, môžu cítiť skrivodlivosť, a preto aj trochu kričia a dožadujú sa „spravodlivosti“, poviem do v úvodzovkách, lebo prechádzajú náročným transformačným procesom, sú postupne oddlžované. Sú oddlžované či už prostredníctvom Veriteľa, mali ešte určité dlhy voči Sociálnej poisťovni. Tieto dlhy voči Sociálnej poisťovni im boli odobraté a začiatkom tohto roka, čiže štát sa zaviazal, že tieto dlhy vyrovná, a tak mohli mať pocit a môžu mať pocit, že boli finančne znevýhodnené práve v tomto výberovom konaní.

 Preto ja som navrhol a nevrhnem aj výboru pre zdravotníctvo, aby sme požiadali ministra zdravotníctva, ministerstvo zdravotníctva, aby v tých konkrétnych prípadoch, kde doterajší poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby (RZP), nemocnica, väčšinou je to nemocnica v drvivej väčšine, podala odvolanie, podala sťažnosť, podala žiadosť o rozklad, aby ten rozklad bol urobený, aby nás pán minister o tom poinformoval na výbore a aby, ak je to možné, sme ešte raz prehodnotili tie body, kde naozaj mohlo dôjsť, možno v dobrej vôli, k zvýhodneniu alebo k znevýhodneniu toho-ktorého uchádzača. V tomto prípade predchádzajúceho poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby.

Plne si však uvedomujem aj to, že je to veľmi chúlostivá vec, ktorú teraz budeme požadovať a o ktorú by som chcel požiadať ministra zdravotníctva, pretože už výberové konanie prebehlo a má svojho víťaza a ten má určité lehoty a ten začne konať a teraz od neho chceme, aby sme do toho nejako zasiahli – viete, sme na tenkom ľade, myslím, že nemusím sa ďalej zamýšľať.

Takže toľko som asi chcel povedať k tomuto prieskumu.

Ešte raz to zopakujem, aby to bolo úplne jasné. Zákon č. 578 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a zákon č. 579 o záchrannej zdravotnej službe, na základe toho, čo sme preverili pri 11 sídlach ambulancií záchrannej zdravotnej služby, nebol porušený ani ministrom zdravotníctva, ani výberovou komisiou. Výberová komisia hodnotila na základe kritérií, ktorých rámec zadali zákony, a môžeme mať v tom-ktorom bode, sídle výhradu voči výsledku, ale nezistili sme nikde v tomto procese, že by bol zákon porušený. Takto napíšem svoju správu a predložím ju Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo.

Ďakujem za pozornosť.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickými poznámkami sa prihlásili – pán poslanec Oremus, s faktickou? (Odpoveď poslanca.) Oremus, Muňko, Blanár, Džupa.

Prosím, pán poslanec Oremus, máte stlačené zlé tlačidlo, ale už hovorte.

**P. Oremus, poslanec:** Pán predsedajúci, nie som ani lekár a nebudem sa vyjadrovať proste k problematike, ktorá bola rozoberaná zo strany pána Pašku. Ja by som chcel povedať veľmi krátko k týmto rozhodnutiam o pridelení licencií na rýchle zdravotné pomoci.

Predseda Nitrianskeho samosprávneho kraja pán Belica sa pýtal alebo poslal list pánovi ministrovi s tým, že ho žiadal, aby mu vysvetlil alebo aby mu dal určitú garanciu, kedy budú pridelené licencie na zabezpečenie tejto rýchlej lekárskej pomoci v okresoch, ktoré patria do Nitrianskeho samosprávneho kraja. Pán minister Zajac odpísal pánovi Belicovi listom, ktorý vám prečítam, a poslal zároveň rozhodnutie – rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, v ktorom sa uvádza, že žiadosť obchodnej spoločnosti Zamed, s. r. o., so sídlom Rákocziho, Komárno atď., sa povoľuje prevádzkovanie ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci so sídlom v Dunajskej Strede, Galante, Komárno-časť Stred, Nové Zámky-časť Západ, Štúrovo a Veľký Meder. Okres Šaľa tu vôbec nebol spomenutý. A v ďalšom, ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci so sídlom v Nededi a Seredi.

Pán Belica dostal tento list a dostal toto rozhodnutie od pána ministra zdravotníctva. V ďalšom liste, ktorý odchádzal 30. 11., pán minister hovorí: „Vo Vašom liste zo dňa 10. 11. ma žiadate o informáciu súvisiacu s prevádzkovaním ambulancií pozemnej záchrannej zdravotnej služby v rámci Nitrianskeho samosprávneho kraja, a to v okresoch Komárno, Levice, Šaľa a Topoľčany. Dovoľujem si Vám oznámiť, že povolenie na prevádzkovanie ambulancií pozemnej záchrannej zdravotnej služby na základe úspešnosti vo výberovom konaní vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky týmto subjektom: Zamed, s. r. o., pre okres Komárno a Šaľa,“ pritom v prvom rozhodnutí nie sú vôbec spomenuté Šaľa a Komárno len časť Stred, to znamená ostatná časť okresu... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

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

**D. Muňko, poslanec:** Vážený pán poslanec Novotný, nebol by som reagoval, chcel som vystúpiť v diskusii a nakoniec som zvážil, že už tu bolo povedané dosť. Ale čo sa týka vás, že tu hovoríte, že tu neboli zmanipulované tendre, vy, ktorý ste dostali nemocnicu, v ktorej boli zo štátnych prostriedkov najprv vložené zhruba pol miliardy peňazí, a nakoniec nehovoríte o korupcii, ktorá tu je.

Ja by som sa mohol pýtať, koľko Tatra-Alpina, ktorá má dominantné postavenie v obchodovaní so špeciálnym zdravotníckym materiálom na Slovensku, dodala do zdravotníckych zariadení, kde bol predtým spoločník pán minister Zajac, koľko dodali ostatné zdravotnícke zariadenia, s akou maržou dodáva táto spoločnosť, s akou maržou dodávajú trebárs české zdravotnícke zariadenia do českých zdravotníckych zariadení ten istý sortiment. A mohol by som vymenovať tu dvadsať vecí, ktoré tu mám v tomto mojom diskusnom príspevku, ktorý som tu chcel povedať, ale to nemá žiaden význam.

Ja som fandil ministrovi Zajacovi, keď nastúpil a keď povedal, že príde reštrukturalizácia zdravotníckych zariadení, čo prejde na štát, čo ostanú štátne zariadenia, ako budú oddlžené zdravotnícke zariadenia. Pán minister povedal, že peniaze nepotrebuje. Tie peniaze potreboval. Keby bol tie zdravotnícke zariadenia v tom čase oddlžil, bolo by sa mu celkom ináč začalo riadiť zdravotníctvo.

Ale nechcem hovoriť o zdravotných poisťovniach. Tvrdím ako ekonóm, že na Slovensku stačia dve zdravotnícke poisťovne, že štát by mal platiť do zdravotného poistenia tak, ako platia súkromné firmy, a že to nalievanie peňazí by sa bolo dostalo niekde inde a niekde by bolo naše slovenské zdravotníctvo. Ale dnes sú to všetko dohady. Proste nemá význam sa k tomu vrátiť.

Ďakujem.

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

**J. Blanár, poslanec:** Pán kolega Novotný hovoril o rýchlej zdravotnej pomoci a povedal tu mnoho vecí, ktoré jednoducho nemôžu ostať bez povšimnutia.

Hovoríte o zákone, ktorý bol dodržaný. Ja vám musím povedať, že my sme od začiatku boli proti tomuto zákonu a potom, keď ste si odsúhlasili, tak potom, samozrejme, že tvrdíte, že bol dodržaný, ale on má jednoducho mnohé chyby. Ale zoberme si samotné rýchle zdravotné pomoci ako také dnes. Najskôr necháme nemocnice, aby sa dostali do pozície, keď nie sú platobne schopné. Hovoríte o tisícdvestotrojkách a potom zriadite rýchle zdravotné pomoci, kde nalejete peniaze, a tí, ktorí ich získajú, sú zrazu schopní splácať aj tú investíciu, ktorú do toho dajú, do tých nových sanitiek. Tak prečo sme to neurobili pre tie nemocnice, ktoré to doteraz mali?

A poviem jeden konkrétny prípad, ktorý sa udial v súvislosti s výberom týchto rýchlych zdravotných stredísk. Dnes vyššie územné celky prevádzkujú nemocnice s poliklinikami a mnohé tieto nemocnice majú rýchlu zdravotnú pomoc. A bolo úplne, ja si myslím, že samozrejmé, aby tieto vyššie územné celky mohli aj nejakým spôsobom ovplyvňovať povedzme to výberové konanie. Nuž a na jednom z rokovaní, mám tu zápisnicu pred sebou, sa pýtali z vyšších územných celkov, či môžu byť prizvaní, a požadovali o to, aby boli v tých výberových komisiách, a dokonca im to bolo aj sľúbené. Nebudem tu teraz citovať, ale na jednom stretnutí pani Dr. Muráňová ubezpečila prítomných, že ich požiadavky bude ministerstvo zdravotníctva akceptovať, že zástupcovia vyšších územných celkov budú vo výberových konaniach. Nič také sa neudialo! Napriek tomu, že vyššie územné celky mnohé tieto rýchle zdravotné pomoci mali, ale už nemajú vďaka tomuto výberovému konaniu.

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

**K. Džupa, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. Aj vo faktických pripomienkach odznieva to, čo bolo počas celého poslaneckého prieskumu. Treba povedať, hovoríme o záchrannej zdravotnej službe, kde poznáme termíny operačné stredisko, zásahové operačné stredisko, kde poznáme termín stanica záchrannej služby, kde poznáme ambulanciu rýchlej lekárskej pomoci, rýchlej zdravotnej pomoci, ambulanciu mobilnej intenzívnej jednotky, ambulanciu leteckej záchrannej a zdravotnej služby a ambulanciu vodnej záchrannej zdravotnej služby. Teda ten pojem je oveľa širší, než by sa zdalo, a chcem povedať svoje stanovisko, o čo tu vlastne ide.

Celá problematika má štyri okruhy: odborné hľadisko, ktoré ani táto vláda neovplyvňovala, aby bola daná, to odborné hľadisko je dané koncepciou príslušného odboru a tú robia odborníci. Čo sa týka organizačných súčastí, tie vymedzil zákon. A z toho vyplýva aj právne hľadisko pri aplikácii tohto zákona v komisii. Pán poslanec tu svoj názor vyslovil, ja zdieľam podobný názor. A potom je, samozrejme, rozmer politický, ktorý v tejto citlivej oblasti, ako je rýchla pomoc, je obzvlášť atraktívny, aby sa ňou prezentoval či poslanec, či iný politik.

V tejto súvislosti chcem povedať ešte jednu vec. Mnohí si myslia a mnohí sa aj nalákali na to, že sa dozvedeli, že ambulancia rýchlej lekárskej pomoci dostane 830-tisíc korún za mesiac, a zdá sa im to mnohým, že to sú veľké peniaze na to, aby sa na tom, prepytujem, dalo zbohatnúť. Chcem podotknúť, že čo je potrebné vynaložiť na jednotlivé body tejto pomoci, je adekvátne tejto sume a je to veľká záťaž... (Prerušenie vystúpenia časomierou.)

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

**V. Novotný, poslanec:** Ďakujem pekne. Ja by som začal od pána poslanca Blanára, odzadu. Pán poslanec, ja som hodnotil výsledky poslaneckého prieskumu. Žiadne moje pocity, dojmy som do toho nedával, že kto mal, kto nemal, či v tomto bode to bolo dobré, či nebolo. Preverili sme 11 bodov na základe otázok poslancov a niekto tú zodpovednosť musí mať, že to aj ukončí. Tárať pred médiami bez dokladov viem aj ja. Teraz mám tu v rukách doklady, dám ti ich k dispozícii, preštuduj si ich, ale tie som nemal k dispozícii, ja hovorím o tých, na ktoré sa opýtali členovia poslaneckého prieskumu a na základe ktorých sme dostali odpovede. V poslaneckom prieskume bol aj pán poslanec Paška, pani poslankyňa Martináková, pani poslankyňa Sabolová. Čiže ja nemôžem na základe, že mám taký pocit, urobiť záver poslaneckého prieskumu, pán poslanec, vieš? Alebo pán Belica má taký pocit.

Druhá vec je, čo sa týka vystúpenia pána poslanca Muňka, ja som nerozprával o žiadnych tendroch ani o manipulovaní, ani o korupcii, ja som hovoril o poslaneckom prieskume týkajúcom sa záchrannej zdravotnej služby a výberového konania, ktorý na to prebehol. Chcem však povedať pánovi poslancovi, je mi ľúto, že odišiel, že zas neuveriteľne táral, keď rozprával o akejsi nemocnici, ktorú som sprivatizoval či vlastnil, či v tendri získal. Nikdy som žiadnu nemocnicu v tendri nezískal ani nesprivatizoval, a keď sa takéto náznaky budú opakovať ďalej, podám naňho trestné oznámenie, aj keď si uvedomujem, že tentoraz tento výrok povedal tu v snemovni. Na druhej strane mi však nedá skonštatovať, že aj pán predseda Fico si minule v relácii Sito, čo už bolo mimo tejto snemovne, pomýlil privatizáciu a rozpredaj štátneho majetku s neziskovou organizáciou, čo už teda od docenta práva je pre mňa naozaj veľké prekvapenie.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán Paška.

**P. Paška, poslanec:** Ďakujem, pán podpredseda. K tomu Japonsku, mňa to tak inšpirovalo, lebo tie súvislosti, ktoré som prezentoval v úvodnom slove dnes doobeda, sa vynárajú. Ja sa necítim expert na japonské zdravotníctvo, ale keď ma zabijete, neviem, kde som to čítal, že je jedno z najefektívnejších, ale čo je úplný paradox, je, že je v princípe postavené na nemocničnom type starostlivosti. To znamená, že tá koncentrácia spádov je do nemocničného typu poskytovania. Toto nie je podstatné. Ja to hovorím v súvislosti, ty si používal otázku tých novorodencov.

Je však pravda, že keď prišiel pán minister so svojou konštrukciou, tak ako jeden z vážnych nástrojov efektívnosti a racionalizácie bol mechanizmus, ako dostať výraznú alebo podstatnú časť výkonov, ktorú, samozrejme, je možné z hľadiska liečby alebo rozsahov a medicínskych postupov dostať do ambulantnej starostlivosti, pretože sme hovorili, a ja zdieľam inač tento názor, že je to lacnejší typ, efektívnejší, nielen z hľadiska primárnych nákladov, ale potom aj sekundárne, nemocenské a tak ďalej, návrat do ekonomickej aktivity a tak ďalej. Čo je však veľmi zaujímavé, že niekde počas presadzovania transformácie, a ja už som to dnes tiež naznačoval a hovoril som vtedy, že ako keby niekto mal záujem preklopiť obsahy zákonov a priority transformácie niekde inam. Je paradoxne už za nami jednodňová chirurgia, je za nami ambulantná starostlivosť a dnes sa zaoberá úrad, poisťovne, ministerstvo limitmi, tiež som to dnes spomínal, tzv. selektívny kontrakting a neviem aké dôstojné podmienky, proste zaoberajú sa všetci hľadaním parametrov, ako naliať čoraz viac peňazí do lôžkových zariadení, teda do nemocníc. Rozumiem tomu pri tzv. koncových nemocniciach, ktoré z hľadiska práve koncepcie, ak by ambulantná starostlivosť bola tou selektívnou úrovňou, kde by na základe nejakých optimálnych nákladov sme odchytávali v tom prvom kontakte veci, ktoré sme schopní na danej úrovni poskytovateľa zvládnuť, posúvali, a to je objem 15 – 20 % výkonov, ktoré nikdy neboli zaplatené, a kde to poznáme z Košíc, pozná to Peťo Biroš v Prešove, poznajú to Bratislavčania, naliali tie peniaze, ale je pravdou, že sme ustúpili od tej priority ambulantnej starostlivosti jednodňových chirurgií a že dnes sa opäť zaoberáme lôžkovou starostlivosťou.

Nechcem tým povedať nič iné len to, že objektívna pravda sa hľadá neuveriteľne ťažko, to Japonsko je toho príkladom, ktoré je paradoxne efektívne práve v tomto type poskytovania, ale čo je dôležité, že sa tá objektívna pravda musí hľadať v dialógu – a o tom bola tiež naša kritika pána ministra Zajaca, a preto si myslíme, že by mal zo svojho postu odstúpiť.

A ešte k tým rýchlym záchrankám. My sme sa dnes dohodli na výbore, ako budeme postupovať. Tiež som to dnes povedal a znovu to poviem. Náš zámer nebol v tom, aby sme spochybnili vzťah občan – poskytovateľ rýchlej záchrannej služby. A znovu chcem aj z tohto miesta zdôrazniť, že nikdy nikto zo Smeru – Sociálnej demokracie napriek tomu, že sme pôvodný návrh zákona nepodporili, a vôbec som sa vtedy nebál povedať, že je to politické rozhodnutie, za čo ma pán minister kritizoval, nespochybnil ušľachtilosť a samotný obsah a chcem aj z tohto miesta vyzvať každého, kto na základe tých trojmesačných debát o tendri, o spôsobe, o spochybňovaní, o možno klientelizme, o možnom porušovaní zákonov by azda nadobudol pocit, že ide o princíp, aby sme sa naozaj vrátili k podstate a urobili všetko pre to, aby tento záchranný systém, ktorý každú sekundu vie zachrániť ľudský život, naozaj dobre fungoval.

Hovorím to aj preto, že mám tak trošku historickú skúsenosť, vy viete, že som predtým pôsobil v neštátnom zdravotníctve a pamätám si časy, keď jeden, nebudem menovať, z ministrov verejne obvinil určitý segment poskytovateľov zo zneužívania svojho postavenia, a pamätám si tie vyplakané oči aj svojich zamestnankýň a zamestnancov, ktorí sa stali predmetom ostrých útokov.

Takže ja nepôjdem k podstate veci. Ty si to pomenoval, pán Dr. Novotný, áno, tvoj pohľad je iný, náš pohľad je iný aj na základe informácií, ktoré sme dohliadli, ale je to úplne normálne. Ale chcem opäť zdôrazniť, že treba urobiť všetko pre to, aby tento systém fungoval tak, ako bol nakonfigurovaný. Ale to neznamená, že nebudeme poukazovať na chyby, ktoré či už ad hoc, alebo cielene sa v celom procese udiali.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Pán minister požiadal o slovo. Nech sa páči, pán minister.

**R. Zajac, minister zdravotníctva SR:** Ďakujem pekne. Chcem zareagovať špeciálne na túto diskusiu, pretože to bola jedna, nemyslím teraz na túto parlamentnú, tá je vedená kulantne a korektne, chcem zareagovať len na to, čo hovoril pán predseda vyššieho územného celku a súčasne poslanec parlamentu. Chcem zareagovať na záchrannú službu ako takú.

Pozrite, nepochybne patrí medzi neodkladnú zdravotnú starostlivosť a má dominantný vplyv aj na konštrukciu minimálnej siete. Pokiaľ dokážem pacienta do 120 minút dostať na operačný stôl kardiologického zariadenia, tomu občanovi v tej chvíli je úplne jedno, kde to zariadenie je. A je mu aj jedno, ako ho tam dostanem, či sanitkou, či leteckou, či vodnou, či akou prepravou.

Ja budem vo svojej záverečnej reči hovoriť skôr o politickej dimenzii, to znamená, tu chcem skôr dodržať tú odbornú dimenziu.

Nie je veľmi dobré, pokiaľ sa v zdravotníctve používajú termíny, ktoré sú sčasti alebo plne vytrhané z kontextu. Ak záchranná služba patrí medzi neodkladné, ak je pravda, že na Slovensku sme mali systém vlastných regionálnych poskytovateľov a mali sme systém vlastných dispečingov, inak povedané, o čom sa už menej hovorilo, zvádzal sa boj o 155-ku, lebo kto držal 155-ku, ten mal zákazky – keď toto ešte nie je ono, to je len predpalebná príprava, ďakujem pekne –, súčasne on rozhodol, ktoré auto kam pošle a kam ho zavezie. A nemalo to s integrovaným a moderným pohľadom na záchranný systém skoro žiadny vplyv.

Na Slovensku sa účtovalo zdravotným poisťovniam 128 takýchto poskytovateľov. Spolu so zdravotnými poisťovňami pred vypísaním výberového konania, ktoré nie je ani žiadny tender, ani žiadne verejné obstarávanie, a v tom si to teda hodne mýlime, priatelia, sme vykonali hĺbkovú kontrolu a vedeli sme preukázať, že 91 reálne jazdí a tých 27 reálne bralo len peniaze a nejazdilo. Kolega Džupa aj iní poslanci parlamentu robili na záchrannej službe a vedia, že nie je hlúpejšia situácia, ako keď zdvihnete telefón, vytočíte číslo a nič nepríde. Veď nie tak dávno sme to tu riešili v rámci interpelácií.

Urobiť vec, ktorá je, neprečítať si ani len dobre zákon, nezamyslieť sa, nevedieť, že povolenie sa môže vydať aj na základe zriaďovacej listiny a že to nie je žiadna novinka zákona č. 578, ale to bolo aj v starej 277-ičke, dokonca postaviť si na tom živnosť, bez toho by to nešlo. Pretože vlani vypukla veľká panika organizovaná Lekárskou komorou o prechode fyzických poskytovateľov na právnických poskytovateľov. Treba povedať, že nebolo možné, nedalo by sa to robiť. A robilo sa to nie zadarmo a robil to tzv. expert jednej mimoparlamentnej politickej strany, ktorá tu však sedí. Išlo o veľmi jednoduchý trik, ako previesť právnickú fyzickú osobu na právnickú osobu, znížiť svojím spôsobom ručenie hlavne pod ilúziou, že dôjde k predaju kmeňa, pretože kmeň by mal patriť alebo zostava kmeňa by mala patriť právnickej osobe. Samé nezmysly, ktoré stáli lekárov 20- až 30-tisíc korún. K tomuto sa znížila komora, urobila tejto akcii piár. Ten slávny odborník, ktorý nevie čítať zákony, Slovák Dr. Škodler, ktorý sa nehanbí postaviť do televízie a rozprávať holé nezmysly.

Druhým problémom, ktorý bol okolo záchrannej služby, je jej financovanie. Akým spôsobom ju budeme financovať? Nikto z vás, ktorí tu viete, ako sme to zle urobili, nespomenul, že ju financujeme dvojitým spôsobom – metódou stand by, a to podielom na počte poistencov, každá poisťovňa platí paušálne na poskytovateľa záchrannej služby, lebo náš záujem je, aby nejazdila, ak nemusí. Ale žiť musí! Musí platiť odpisy, mzdy a 830-tisíc korún, ktoré sú dnes nastavené na záchrannú službu, spoľahlivo a poctivo vykryjú náklady na odpisy kvalitného auta a na mzdy posádky. Nič viac a nič menej.

A ďalej sa platí kilometrovné a nikto z vás nepovedal, ani neviete, koľko sa platí, tak vám to uľahčím, podľa cenového výmeru dvadsať korún za kilometer. A suma týchto dvoch súm dáva potom nádej, že pokryjeme dokonalým spôsobom náklady na záchrannú službu a pôjdeme do rozvoja. Nikdy by ste o záchrannej službe nehovorili a nikdy by ste ju nepočúvali, keby to zrazu nebolo financované tak, ako má byť – poctivo, a nie na úkor jednej, druhej alebo tretej strany.

Je však pravda, že keď mám záchrannú službu vybavenú lekárom, záchranárom a vodičom a mám záchrannú službu vybavenú iba záchranárom a vodičom, že asi tie náklady budú rôzne. A preto je povinnosťou každého poskytovateľa striedať jednu lekársku – prvú, tretiu, piatu, siedmu, deviatu, a za ňou ide záchranárska. Ak má len jednu, vždy lekársku. Na druhej strane na Slovensku nemáme dosť lekárov. To všetci vieme.

Z tohto pohľadu by sme mohli viesť vecnú diskusiu a nevidel by som v tom žiadny problém. Ten problém, ktorý ja vnímam a vnímam ho ako problém, naozaj problém skôr etický a morálny, je, keď sa zneužívajú fakty, keď sa zneužívajú argumenty, keď sa neznalosť práva používa ako hlavný argument a keď sa informujú diváci s metódou šírenia poplašnej správy, čo všetko sme napáchali. Akurát chýba dôkaz.

Ak je pravda, že vyšší územný celok sa má starať o svoje nemocnice, tak aj nemocnice sa majú starať o svoju záchrannú službu. A naozaj v Žilinskom samosprávnom kraji je situácia taká, aká je. Máme vynikajúce nemocnice, ktoré sú v podstate vo vyrovnanom hospodárení. Tie sa nám, žiaľ, veľmi nehlásili do záchrannej služby. A máme mizerné nemocnice, ktoré tam ledva-ledva žijú, a máme také, ktoré dostali všetko, čo dostať mali. A pod tou mizernou myslím napríklad štátnu nemocnicu, kde s odretými ušami, lebo aj ona je v Žilinskom samosprávnom kraji, s odretými ušami sa snažíme vyrovnať jej hospodárenie už aj preto, aby bola vôbec transformácie schopná.

Z tohto pohľadu, ak dovolíte, treba celkom vážnym a celkom serióznym spôsobom povedať, že je znova otvorených 150 bodov, a dnes máme iný problém, už sa nám nehlásia všetci všade, pretože nie je dosť a teraz nevieme čoho – ľudí, vôle?

Vláda Slovenskej republiky oddlžila veľké aj malé nemocnice, ja hovorím tak ľudovo, teda nemocnice štátne aj nemocnice zriadené podľa 416-ky, ktoré prešli v rámci decentralizácie, zákona č. 416/2001 Z. z., zákona, ktorý prijala predchádzajúca vláda, ich oddlžila so Sociálnou poisťovňou na istine vo výške skoro 5 mld. korún a s príslušenstvom vo výške 11 mld. korún. A vytvorili sme tým predpoklad na rovnocennú súťaž práve preto, aby dobre financovaná záchranná služba sa nestala zdrojom splácania dlhov, ale aby dobre financovaná záchranná služba slúžila rozvoju záchrannej služby.

Potrebujeme dnes dokončiť integrovaný systém a potrebujeme dnes požiadať krajské koordinačné strediská, ktoré prvé už začalo pracovať a ďalšie sa spúšťa, aby koordinovalo, aby určilo, ktoré auto, úplne jedno, ktorého poskytovateľa, ale v najvýhodnejšej pozícii v rámci vyššieho územného celku a viac, čo najrýchlejšie tam prišlo, kam toho poistenca, pacienta, poraneného, urgentného, zavezie. A ilúzia nemocníc, že keď budú mať vlastnú záchrannú službu, to budú môcť ísť k sebe do nemocnice a takto si privezú prácu, len ukazuje, že si ani neprečítali, tí, ktorí sa do tejto súťaže hlásili, zákon. Ani nerozumejú, že asi do nemocnice prvého typu multitraumu nebudeme voziť, že ju budeme voziť do najvyšších nemocníc a že záchranná služba je len prvá neodkladná starostlivosť, ktorú chceme čo najskôr plne ponúknuť. Asi nemá význam, a teraz nech sa neurazí pán poslanec Škoda, ktorého malá nemocnica získala, lebo je v správnej rade alebo kde, s Partizánskym jednu licenciu, asi nebudeme infarkty voziť do Partizánskeho, kde to nemá žiadny význam, asi ich budeme voziť do Trenčína. Ale na to potrebujem perfektné auto, na to potrebujem perfektnú komunikáciu, na to potrebujem perfektný systém integrovaného systému, geografické informácie, vlnové dĺžky frekvencie.

Musím povedať, že pri poslaneckom prieskume sme mali dvoch, a vrátim to trošku do tej politiky, mali sme dvoch partnerov z opozície. A korektne musím, a nechcem tu teraz ani vrážať nejaký klin, ale, pán poslanec Paška, pri urgente, čo bola katastrofa, len zabudli povedať zo Slobodného fóra, že prišiel list od župana, že zrušil nemocnicu v tom poňatí, aká je, a tak ako aj v Šali, o ktorú sa tu zaujíma pán poslanec Muňko, zrazu nebolo toho, kto by poskytol záchrannú službu. V Šali sme to riešili dočasným nasadením štátnej záchrannej služby, ktorá však musí jazdiť niekde tu po našich trasách, pretože má svoje úlohy. Musím povedať, že prenos tejto licencie, žiadosť o postavenie licencie na základe zriaďovacej listiny je plne korektný krok a postupuje sa tak v milión iných zákonoch, napríklad aj pri získavaní živnosti a iných krokoch.

Zaznelo tu niekoľko tém na financovanie a na dlhy. Ja sa im nebudem venovať, pretože je to dnes nepodstatné. Dnes totiž nemá význam hovoriť o zadlženosti alebo nezadlženosti zdravotníctva, dnes má význam hovoriť iba o jednej jedinej veci: Je reálne pravda, že vieme dokázať, ktorá nemocnica koľko dlhuje? Nuž vieme. Pozrieme sa do jej podvojného účtovníctva a tam uvidíme stav záväzkov, pohľadávok, stav pohľadávok voči zdravotným poisťovniam a záväzkov voči svojim dodávateľom a svojim zamestnancom. Systém je v takom vybalansovaní, že dnes, keď sa začali dokončovať uznávania tzv. „nadlimitov“ za minulý rok, niektoré nemocnice, aj tie, ktoré neboli vopred na to nastavené, prejdú do vyrovnaného hospodárenia.

Je pravda, že sme otvorili pre exekútorov nemocnice? A je pravda, že okrem Banskej Bystrice, kde sa ten problém ťahá roky, v zásade skoro žiadny exekútor nezasiahol? Je to azda zázrak alebo sú tí exekútori dobrosrdeční? Alebo dá sa tiež povedať, napriek tomu, že tvrdíte, ako stúpla zadlženosť, že tie dlhy asi tí exekútori nevidia? Alebo, nedajbože, ich korumpuje Zajac a jeho kamarila, len aby neexekvovali a vydržali sme to politicky do ja neviem akých volieb? Azda nie! Azda tomu neverí ani ten, kto to počúva, nie ešte ten, kto to hovorí. A máme šiesty alebo siedmy týždeň po Novom roku a exekúcie nikde, nie je čo exekvovať, priatelia, v tom hlboko zadlženom. A každý z vás tu hovoril o tom, ako rastie dlh. Ja si myslím, že ekonomika má jednu pravdu.

Posledný okruh, ktorý by som rád komentoval, bola otázka okolo HDP, okolo podielu HDP, a teda musím povedať, zaznelo tu niekoľko naozaj ekonomických nezmyslov. V prvom rade Slovensko ako krajina, ktorá bola tranzitívna a ktorá sa aj vďaka istej svojej minulosti dostala do mizernej ekonomickej situácie, prehrala svoju ekonomickú vojnu. Vstupovalo do Európskej únie zhruba s 51-percentným, presne 49-percentným, hrubým domácim produktom oproti klasickým krajinám Európskej únie. Áno, máte pravdu, pán poslanec, máme otvorené ceny ropy, energií, plynu, liekov, špeciálneho zdravotného materiálu, prakticky všetkého. A Slovensko je krajina, ktorá má len polovičnú ekonomiku, polovičnú výkonnosť, vysokú mieru nezamestnanosti a dlhé roky slabý rast zamestnanosti ako parameter, ktorý každého ekonóma nenechá chladným. Súčasne nemôže svojim poistencom dávať horšie zdravie, menšie zdravie, nemôže povedať ako za socializmu, že dializujem len do 50 rokov, pretože ten po päťdesiatke umrel a nemal sa komu sťažovať. Môžem len to povedať, čo hovorí. Tak z toho balíka, čo máme, musíme vykryť kritické riziko občanovi, a to každému, to je miera solidárnosti, keď už sa chcete baviť o solidárnosti. Asi nebudeme čakať, že tie avastíny, eloxatíny, ktoré stoja státisíce, a zajtra budem hovoriť o parametrických hodnotách, a milióny, si môže vôbec niekto zaplatiť. Ani v tejto snemovni. Vyše pol miliardy sme dali vlani navyše do onkologických liekov len preto, že sme niekde inde zbytočne nevymieňali. Za toto treba ministra odvolať. Ja s tým súhlasím, ale v Bangladéši.

Je pravda, že máme slabší rast priemernej mzdy, ako sme očakávali, ale systém sme postavili na dvoch ekonomických parametroch: na parametri podielu na priemernej mzde a na parametri, každý musí byť poistenec niekoho. Pätnásť rokov sa tu dával balík peňazí zo štátu a povedalo sa, „to je na tých“, ale nevedeli sme, na koho. A na veľké prekvapenie aj ministerstva financií v apríli a máji tohto roku prvýkrát vďaka ročnému zúčtovaniu zistíme, koľko máme akých poistencov, ktorí sú poistenci štátu a ako dlho boli poistencami štátu. A môžu sa stať tri situácie, že zhruba sme to odhalili dobre, alebo bude situácia, že štát mal viacej poistencov, ako si myslel, a bude musieť doplácať, alebo sa stane situácia, že poisťovne vykazovali viacej poistencov štátu, ako reálne boli, a budú musieť vracať. Ale od zákona, ktorý bol prijatý k 1. januáru, nemôže byť nikto nepoistený a nikto nie je v žiadnom balíku ako jeden kus niekde medzi 3 mil. a 3 200-tisíc.

Hovorili ste o podiele HDP. Nuž chudobné ekonomiky, aj veľký podiel je nič. Rozumiem tomu, je to stará pravda, že keď zoberiem en bloc naše peniaze pri európskych cenách, keby som tam mal dvakrát toľko peňazí, Slovensko vydáva 15 % na lieky, keď tam mám polovicu peňazí, tak 30. A lieková politika je jedným z najlepších efektov. Spomeňte si, veď máme všetci pamäť, ako sme sa navzájom strašili. Ako sme sa navzájom strašili, keď sme schvaľovali zákon č. 138 a prerážali sme veto prezidenta Schustera, ľudia budú umierať na ulici, nebudú lieky – to boli dvadsaťkorunáčky a obmedzovanie zbytočnej spotreby. Aj vďaka tomu absolútny rast liekov napriek vyrovnaniu dane je len 4,6 % za rok 2005 oproti roku 2003 – a štatistiky neklamú. Radi hovoríte o štatistikách a radi používate oficiálne zdroje ministerstva financií a ministerstva zdravotníctva.

Patrí do istej politickej, ekonomickej a inej poctivosti hovoriť aj dáta, ako som ich získal a čo hovoria. Dáta, ktoré naposledy použil predseda Fico v jednej televíznej relácii, sú dáta kompilované z materiálu, ktorý sme odovzdali každému poslancovi, len zabudol povedať, že časť toho nárastu, to je tých 8 mld., 9 mld., 12 mld., 15 mld., je zabezpečených, to si nevšimol v tej našej publikácii, ako odhadnutá korupcia, ako podiel súkromných zdrojov. A tabuľku, ktorú ste používali a ktorú som mal k dispozícii, je tabuľka zobratá z publikácie Biela kniha reformy, je na internete dva roky. Dávali sme ju v lete 2004 všetkým poslancom.

To je však v poriadku a treba o každej korune vážne hovoriť a treba o každej korune seriózne hovoriť a treba každú korunu poctivo posúdiť. Už taký ekonomický nezmysel, že pokiaľ nám rastú priemerné mzdy, pokiaľ je tu inflácia, ktorú vyrovnávame, a Slovensko druhý rok zaznamenáva rast reálnych miezd, porovnávať absolútne sumy s relatívnymi tiež nie je veľmi korektné. Nepredpokladám, že máme mzdy z roku 2002 priemerné, nepredpokladám, že máme náklady z roku 2002 priemerné, ale môžeme povedať, že táto vláda je vláda fešákov, pretože dala o 4,5-tisíc korún viacej miezd. Nie je to pravda. V nominálnych mzdách to môže byť, v reálnych druhý rok zaznamenávame plusové číslo. Nakoniec premiér sa stavil s predsedom Smeru Ficom a mám vážne obavy, že túto stávku pán predseda Fico neuhral. Pretože v nominálnej ja môžem mať čokoľvek, pri inflácii 100 % môžem mať dvojnásobné mzdy za rok. Ja potrebujem reál vidieť.

Z tohto pohľadu som rád, že začali aj na tejto reforme vyrastať aj iné názory. Veď si spomeňte, ako sme začínali v roku 2001 – 2002. Veď sme začínali, že každý len povedal: „Dajte peniaze!“ Dnes naozaj vidím tri koncepcie. A keďže nechcem hovoriť politicky, chcem hovoriť ekonomicky, lebo teraz je na to dobrá doba, tie tri koncepcie hovorili o etaistickom princípe, len sa treba zamyslieť, čo hovorím, že štát má dať viacej, nuž tak budem musieť zdvihnúť dane, lebo všetky peniaze, aj tie štátne, pochádzajú od ekonomicky aktívnych. Veď to je len ilúzia, že štát nech dáva za svojich poistencov viacej a ja neviem čo, nezvýšime daň. Tak zvýšme dane! V poriadku. Jediní, ktorí tu produkujú, sú ekonomicky aktívni. Oni hradia armádu, školstvo, bezpečnosť, všetko ostatné a z nepriamych daní všetci občania. Nech sa páči, dvíhajme dane, ale nehrajme sa na fešákov, že tam pridáme percento, 2 %, 8 %, 12 %.

Spojené štáty a Japonsko tu boli spomenuté. Najefektívnejšia zdravotná starostlivosť je v Singapúre len preto, že má minimálny povinný balík. Ale Slovensko na to ešte nemá celkom dobre pripravené podmienky. Treba povedať, Spojené štáty dávajú 13,4 % svojho HDP do zdravotníctva všetkých zdrojov súkromných aj verejných. Čiže suma, za ktorú by sme my tu museli každému vsadiť prinajmenšom platinové oko. To je neuveriteľná suma. Ale nemajú neuveriteľne kvalitnejšie zdravotníctvo, vari naopak. Nemci dávajú 10,4 % svojho HDP. A situácia v Čechách, ktorú vidíte, ktorí dnes dávajú signifikantne viacej per capitana na svojho poistenca, ale nemajú signifikantne kvalitnejšie zdravotníctvo.

Totižto kvalita zdravotnej starostlivosti, kvalita zdravotníctva, kvalita zdravia, to, ak dovolíte, sú pojmy, ktoré sa merajú inými parametrami ako podielom na HDP, čo jediné komora dokázala tu kedy vypotiť, mysliac si a niekedy si aj pliesť niečo medzi HDP, DPH, MPH. Z tohto pohľadu celkom poctivo treba povedať, že dávame zhruba rovnako podiel HDP pred štyrmi rokmi a teraz. Kde je zázrak zadlženosti? Áno, bude musieť slovenské zdravotníctvo dostať viacej zdrojov. Som za to, aby dostalo aj o percento viacej, miesto štyri päť, nebránim sa tomu, ale povedzme druhým dychom – odkiaľ? Sľúbme občanovi aj 7 % za každého poistenca z priemernej mzdy, ale povedzme odkiaľ? Zoberieme armáde, zoberieme bezpečnosti, znárodníme, zvýšime dane? Nech sa páči! Ale je poctivé, keď poviem, dám viac, musím povedať aj odkiaľ. Ja však nemôžem povedať, dám viac a odniekadiaľ to bude. Som za to, aby sa zvýšili dane, ale nie za vlády, ktorej som členom.

Etaistický model, ktorý dáva väčšiu povinnosť štátu, je dobrý model, je vyskúšaný, máme z neho nejaké skúsenosti. Každému z vás, ktorí sa hlásite k moderným socialistom, však odporúčam publikáciu Kellera Soumrak sociálniho státu. A je to veľké „čtivo“, lebo hovorí aj o rizikách sociálneho štátu, ak predimenzuje svoju sociálnosť. Hovorí o morálnom hazarde. Áno, je pravda, strácame klasický pracovnoprávny vzťah. Strácame klasický podiel ľudí, firma, zamestnanie od narodenia do smrti. Prechádza sa na plávajúce vzťahy. Zamestnávatelia znižujú svoju sociálnu starostlivosť o zamestnancov a dávajú im viacej osobnej zodpovednosti. Metóda schwarz, ktorú sme tu v roku 1991 – 1992 museli ponechať, to bolo najímanie si živnostníkov na administratívne práce. Napríklad je dnes metóda, ktorú ja budem propagovať v zdravotníctve pre sestry úplne ideálne, aby sa kvalifikovali a v rámci svojej slobodnej voľby a licencie, ktorú pomaly a iste získavajú, svoje služby predávali nemocnici, samozrejme, za slušnú úhradu, ktorá im zabezpečí signifikantne väčší príjem.

Hovorím preto trošku o ekonomike, lebo sa tak postupne to zdravotníctvo z tých večných súbojov, ktoré tu sú, dostalo do pozície len špinavosti, korupcie, manipulácie. Dostávalo sa len do pozície tej, kde určite nie je. Trpí ešte veľa chorobami. Bude potrebovať ešte veľa starostlivosti, hodne zdrojov. Regionálne zdravotníctvo, prečítajte si včerajšiu tlač, bolo popoluškou pre regióny. Až teraz zisťujú, že pozor. Kedy? Keď majú dlhy. Štátne nemocnice povestné svojím katastrofickým hospodárením, povestné svojou korupciou, veď sa tam platilo za všetko vždy. Platili ste za to, aby od vás brali tovary, potom ste platili za to, aby vám zaplatili tovary, potom ste už len platili za to, že ste.

Pozrite si dnes metamorfózu košického zdravotníctva, jedno z najväčších, aké máme na Slovensku. Pozrite si dnes vynikajúcu kondíciu Univerzitnej nemocnice Martin, Nové Zámky, Poprad, postupne prídeme k Žiline. Pozrite si dnes dobrú kondíciu nemocnice v Trenčíne, pozrite si dnes veľmi dobré kroky, ktoré sa vykonávajú v Bratislave. Áno, ja rozumiem pánovi poslancovi Čaplovičovi, že chodí k pani Dr. Remekovej a tá mu „nabulíkala“, že z 90 postelí 80 je trestný čin. A nechcem komentovať veci okolo knižnice, pretože zdá sa, že tu každý budeme hovoriť iné.

Ale súčasne rozumiem aj pánovi poslancovi Chovancovi, ktorý hovorí, slabo to robíte, málo, treba viac. Viac nemocníc, viac lôžok. Prečo ja musím s ôsmimi lekármi poskytnúť tie isté služby, čo v Bratislave robia s päťdesiatimi? A má pravdu. Len preto, že tie Remekové, tá loby, komora, profesori, dekani, to všetko sem len tlačí, nerobte to.

Petície. Peter Biroš stojí pred – ani nevie pred čím. Pred protestom svojich zamestnancov? Však ani nepovedali, čo chcú, len podali, že chcú zle. Hovorím to preto, že ekonomizácia je jedna vec, trenice sú druhá vec, problémy sú tretia vec, ale uvedomte si, že každý, kto sľuby dávate, a dávate ich požehnane a vo veľkom, dávate sľuby do budúcna, ktoré budete ťažko, preťažko plniť.

A tak ako sa vy pýtate, a zajtra urobím politický odpočet mojej činnosti, ja sa vás bude pýtať o rok, o dva, o tri, veď Zajac má vždy dobrú pamäť. Čo ste sľubovali a čo ste urobili? Čo ste mohli urobiť a čo ste neurobili?

A z tohto pohľadu je každá diskusia cenná a chcem povedať ten ekonomický pohľad v dnešnej reči, ktorú som si ani nepripravoval, ako vidíte, mám holé ruky. Ak je pravda, že v Smere vyrastajú ľudia, ktorí začínajú rozmýšľať ekonomicky, tak sa teším. Ak je pravda, že nám vyrastá u modrých jeden, dvaja ľudia, ktorí začínajú myslieť na zdravotníctvo ako na systém, a nie ako na posvätnú kravu, myslel som SDKÚ, je to dobré. V HZDS počúvajte toho Milana Urbániho, ktorý odklonil o 20 mld. a dnes hovorí, musíme ísť touto cestou. Z tohto pohľadu sa nebojím o ekonomizáciu slovenského zdravotníctva. A viete, kto ho môže pokaziť? Len my ľudia, ono samo sa už pomaly ani pokaziť nedá.

Z tohto pohľadu som chcel iba reagovať na tie dnešné ekonomické tézy. Myslím si, že predstavovať si, má pravdu, nemá pravdu, 6,4, 4,6? Nemá! Zajtra, ak mi umožníte, by som rád povedal politický prejav, pretože minister je nielen odborník, aj keď nezávislý, možno aj bez... (Reakcia z pléna.) Čo to nemám? (Odpoveď z pléna: Politický mandát.) Nie som teda pokrytý tým pádom, takže ako nepokrytý minister svojím spôsobom, ak dovolíte, som chcel k tomu, kde som vždycky začínal – k ekonomike, a zajtra, ak dovolíte, vám nepokrytecky povedať svoj politický „speech“.

Ďakujem pekne.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** S faktickou poznámkou – pán poslanec Blanár. Zároveň končím možnosť podania ďalších faktických poznámok.

**J. Blanár, poslanec:** Vďaka, pán minister, že vyznelo to tak, že vďaka vašim reformám, ktoré robíte, začíname všetci ekonomicky myslieť. To ma naozaj pobavilo.

Ale chcel by som sa predovšetkým dotknúť tej rýchlej záchrannej služby. Vy ste hovorili o tom, že niektoré nemocnice ani nepožiadali. A tu by som bol rád, keby ste ma počúvali, naozaj požiadali. Ja vám poviem o jednej nemocnici, to je Čadca, ktorá napríklad má 150-tisíc spádovosť a požiadala o to, aby mala zdravotnú záchrannú službu, ale, bohužiaľ, neuspela. Ako sú tie nemocnice v akej pozícii? Prežívali vďaka podfinancovaniu, poddimenzovaniu financovania a zrazu, keď sa im nalialo do tohto systému viacej peňazí, keď sa mohli potešiť, že konečne sa vybavia lepším strojným vybavením a všetko, čo k tomu patrí, tak zrazu prídu o tú záchrannú službu. A nehovoriac o tom, že samosprávne kraje boli z tohto procesu kompletne vylúčené a nemohli sa ani len zúčastniť výberových konaní.

Nuž a, pán minister, k tomu oddlženiu. S veľkou pompéznosťou bolo povedané, že aj nemocnice, ktoré sú v správe alebo v zriaďovateľskej povinnosti samosprávnych krajov, v pôsobnosti samosprávnych krajov, že budú oddlžené k 31. 12. Výsledok je taký, že pohľadávky, pán minister, z 90. rokov napríklad v Nemocnici s poliklinikou v Čadci som musel riešiť po 1. 1. zaplatením 17 mil. Nebolo to tak, ako ste povedali. A takto by som mohol pokračovať ďalej. A toto treba jednoducho nahlas povedať, pán minister, bez toho, aby sme sa navzájom urážali. Toto sú fakty.

Ďakujem.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ako posledný v rozprave... Ešte pán poslanec Paška, ale ešte máme posledného v rozprave pána Cupera, aby nám to vyšlo podľa programu, ktorý máme.

**P. Paška, poslanec:** Musím zareagovať na pána ministra, pretože, samozrejme, ten jeho plamenný prejav, na ktorý sme zvyknutí, obsahoval „spústu“ dát a informácií. Nebudem to analyzovať. Ale dobre teda, keď sa bavíme o ekonomike, tak sa bavme o ekonomike.

Ten spletenec neoliberálnych a konzervatívnych a centristických postojov nebudem ani analyzovať, pretože chcem hlavne povedať, keďže sme sa ocitli ako politická strana, ktorá údajne niečo sľubuje, ako terč jeho preslovu, chcem všetkým, ktorí dnes počúvajú, a aj občanom tohto štátu povedať, že sa nebojím sľúbiť to, čo hovoríme, lebo všetko bolo založené na naozaj reálnej číselnej a ekonomickej analýze.

Ale nedá mi nereagovať napríklad na exekúcie. Pán minister, samozrejme, nespustila sa vlna exekúcií, pretože ak dnes miera zadlženia je 3 – 5 mld. korún, netuším, pretože ucelené informácie nie sú, pri objeme zdrojov, ktoré sú rozpočtom definované niekde vo výške 76 – 77 mld. verejných zdrojov a zhruba 20 mld. zdrojov od občanov, sa bavíme o 14-dňovej likvidite. Nechcem, samozrejme, pri uplatňovaní základných účtovných parametrov prvý dnu – prvý von a neporušovaní zákona v podobe uprednostňovania veriteľov hovoriť o tom, že žiadny z dodávateľov, a zdravotníctvo je relatívne z tohto pohľadu uzatvorený systém, kde objem záväzkovo dodávateľských vzťahov beží v nejakých dlhodobých štandardoch, nikto nepôjde do žiadnych exekúcií, ale to neznamená, že systém neprodukuje dlhy.

Ale čo som chcel ako veľmi dôležité povedať, je váš obrátený princíp solidarity. A vy ste to vystihli, keď ste prišli s návrhom paragrafového znenia v zákone o zdravotnej starostlivosti, keď ste povedali, že na zdravotnú starostlivosť sa bude vynakladať len taký objem zdrojov, ktorý je k dispozícii. No toto si nedovolí žiadny štát v Európe! Jednoducho solidarita je pre nás to, čo je potreba občana a tá je vyjadrená nejakou úrovňou cien a nákladov v zdravotníctve a z toho vychádza pomer medzi úhradami ekonomicky aktívnych a medzi tými, za ktorých garantuje štát.

Toto je zásadný rozdiel medzi sociálnou demokraciou a medzi vaším neoliberálnym prístupom, ktorý jednoducho robí z ľudí indivíduá, ktorým chcete hodiť na plecia o chvíľu starostlivosť o všetko. Nebudem spomínať tie nešťastné príklady jednotného odvodu, jednotnej dane. Jednoducho neberiete ohľad na sociálnu schopnosť každého jedinca tohto štátu. Toto je ten zásadný rozdiel a toto treba povedať občanom, že ak dostaneme ten mandát, toto splníme. Pre nás solidarita znamená objem potrieb občana vyjadrených nákladmi na zdravotníctvo a sociálne potreby.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Ako posledný v rozprave vystúpi pán poslanec Cuper.

**J. Cuper, poslanec:** Vážený pán predsedajúci, milé dámy, vážení páni, po tom všetkom, čo som tu absolvoval, nech mi niekto hovorí, že najukecanejší sú advokáti. Nie, hovorím, lekári.

Iste všetci so mnou budete súhlasiť, že zdravie človeka a život človeka sú hodnoty najvyššie v spoločnosti. V konečnom dôsledku mierou hodnôt alebo vyjadrenia týchto hodnôt je aj zastúpenie v poslaneckom zbore Národnej rady Slovenskej republiky, som presvedčený, že je tu najviac lekárov, i keď som ich nikdy nepočítal. Zrejme majú aj najväčšiu dôveru ľudí, pretože každý im verí, že mu pomôžu najmä v kritických chvíľach.

Ja ako každý iný občan chodím a načúvam, a nie som, pán minister, presvedčený, že to všetko tak dobre funguje, ako ste tu hovorili. Alebo nie som zase presvedčený o tom, že to až tak zle funguje, ako hovorili iní. Pravdou je, že zmeny v zdravotníctve bolo potrebné urobiť po tom, čo systém bol predimenzovaný. Pravda je aj to, že tieto zmeny sa začali pred vyše 12 rokmi. Mal som tú česť byť pri nich, keď ešte bol ministrom zdravotníctva Viliam Soboňa, a viem posúdiť veľmi dobre, ako rýchlo minister zdravotníctva v Slovenskej republike môže prísť o kreslo, možno ešte rýchlejšie ako v Bangladéši, i keď vám sa ho podarilo udržať takmer 4 roky, čo je celkom slušné na slovenské pomery.

Samozrejme, že problém vidím tak ako iní v tom, že nedostatok prostriedkov tečie z rozpočtu štátu, ale aj od menej solventných občanov Slovenskej republiky do zdravotného systému. Hovorili sme tu o nejakých 7 %, hovorilo sa tu o tých najbohatších štátoch, ktoré dávajú až 15 %. Pravda je taká, že v dohľadnom čase, samozrejme, nemôžeme počítať s tým, že narastie nejako ekonomicky aktívne obyvateľstvo Slovenskej republiky, ktoré bude patriť do strednej triedy, do strednej podnikateľskej triedy, teda nevzrastie ani objem daní, a tým aj ani objem možností saturovania zdravotníctva.

Ja vidím problém v tom, čo sa tu udialo za dvoch vlád Mikuláša Dzurindu, a to je privatizácia toho, čo štát mal ako strategickú zálohu, teda štátnych strategických podnikov. Samozrejme, s nimi mohol saturovať aj jednoducho to, čo zdravotníctvo potrebuje. To znamená práve tých 7 mld., ktoré zdravotníctvo potrebuje viac každý rok, aby fungovalo aspoň tak, aby každý občan tohto štátu sa cítil dôstojne. A zato, pán minister, vy ako člen Dzurindovej vlády nesiete nie právnu, ale politickú zodpovednosť. A politická zodpovednosť, to je odvolanie. Samozrejme, alebo vzdanie sa funkcie.

Nechcem hovoriť do špeciálnych a odborných problémov, ktoré tu boli nastoľované, pretože nie som lekár a momentálne ani v zdravotníctve nepôsobím, ani som nemal záujem od roku 1994 v ňom pôsobiť, keď som zastupoval ministerstvo ešte, ako som spomínal, za pána Soboňu. Nepáči sa mi však to bezbrehé váľanie povinností starostlivosti o vlastné zdravie na občanov, ktorí sa jednoducho oň nemajú za čo postarať. Preto som za to, aby sa uplatňoval princíp recipročného altruizmu a vzájomnej solidarity.

Nie som za to, aby sa sprivatizovali ďalšie zdravotnícke zariadenia a s tým, pán minister, súvisí aj otázka, aj moja prítomnosť v tejto sále, pretože som sľúbil istému pánovi, ktorý má problémy so svojím zdravím a ktorý sám meral cestu za mnou až na fakultu, aby mi dal list, v ktorom vám kladie otázku. Vláda v roku 2005 schválila v zdravotníctve štyri neziskové národné organizácie: Národný onkologický ústav v Bratislave, Onkologický ústav svätej Alžbety, Ústav srdcovo-cievnych chorôb a Rehabilitačný ústav Kováčová. „Prečo“, pýta sa tento pán, „prečo nie je do tejto kategórie zaradený i Národný ústav reumatických chorôb Piešťany, renomovaný, medzinárodne uznávaný ústav?“ Pýta sa jeden z občanov tohto štátu. Pán minister, nechávate si tento objekt ako zlatú baňu s krásnymi pozemkami pre vlastnú privatizáciu alebo pre nejaké privatizačné súkromné spoločnosti alebo finančné skupiny? Bol by som rád, pán minister, keby ste na túto otázku vo svojom zajtrajšom záverečnom vystúpení reagovali.

Všetkým ostatným ďakujem za pozornosť a želám vám dobrú noc.

**V. Veteška, podpredseda NR SR:** Vážené panie poslankyne, páni poslanci, vyčerpali sme dnešný program rokovania Národnej rady. Prerušujem rozpravu k tomuto bodu programu a prerušujem dnešné rokovanie.

Pokračovať budeme zajtra ráno záverečným vystúpením pána ministra zdravotníctva a potom sa rozprava ukončí a vzápätí budú záverečné vystúpenia navrhovateľa a spravodajcu. Tým vyčerpáme program rokovania 56. schôdze Národnej rady.

Dobrú noc prajem.

(Prerušenie rokovania o 19.05 hodine.)