**Druhý deň rokovania**

**37. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky**

**26. októbra 2000**

Po prerušení rokovania 41. schôdze NR SR pokračovalo rokovanie 37. schôdze NR SR.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Vážené poslankyne,

vážení poslanci,

otváram pokračovanie prerušenej 37. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky.

Podľa § 23 ods. 3 o rokovacom poriadku žiadam, aby ste mi dodali ospravedlnenie neúčasti poslancov. Zároveň žiadam, aby ste dali prezenčnú listinu na 37. schôdzu. Žiadam príslušných úradníkov Národnej rady z organizačného odboru, aby dali prezenčnú listinu na 37. schôdzu.

Páni poslanci, vás prosím, aby ste sa išli zapísať do prezenčných listín.

Zároveň budú dané listiny na prihlásenie sa do rozpravy k tomuto bodu programu.

Páni poslanci, panie poslankyne,

navrhujem, aby sme dali 5-minútovú technickú prestávku. Pokračovať budeme o 15.20 hodine, dovtedy budú všetky náležitosti.

(Po prestávke.)

Páni poslanci, panie poslankyne, žiadam vás, aby ste sa dostavili do rokovacej sály, aby sme mohli pokračovať v prerušenej 37. schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky. Ešte raz vás žiadam, aby ste sa dostavili do rokovacej sály na rokovanie prerušenej 37. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky.

Vážení páni poslanci, panie poslankyne, podľa § 23 ods. 3 zákona o rokovacom poriadku o ospravedlnenie neúčasti na dnešnom rokovacom dni 37. schôdze Národnej rady Slovenskej republiky písomne požiadali títo poslanci: Ján Danko, Jozef Gajdoš, Anton Juriš, Gustáv Krajči, Jaroslav Paška, Ferdinand Petrák, Jozef Prokeš, Dušan Švantner, Milan Topoli. Na zahraničnej služobnej ceste sú poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Mária Angelovičová, Mária Kadlečíková a Peter Weiss.

Pripomínam, že overovateľmi na tejto schôdzi sú poslanci Marian Mesiarik a Pavol Kačic, náhradníkmi sú poslanci Marián Antecký a Ján Danko. Ján Danko je neprítomný, chýba, prosím, aby sme určili ďalšieho poslanca. Milan Ištván? Takže pán poslanec Antecký a Milan Ištván.

Národná rada Slovenskej republiky program 37. schôdze schválila 13. septembra 2000.

Páni poslanci a panie poslankyne, skôr ako budeme pokračovať v rokovaní 37. schôdze, v mene poslaneckých klubov Slovenskej demokratickej koalície, Strany demokratickej ľavice, Strany maďarskej koalície a Strany občianskeho porozumenia dávam dva návrhy.

Prvý, aby Národná rada Slovenskej republiky podľa § 29a ods. 1 zákona o rokovacom poriadku sa uzniesla na určení dĺžky rečníckeho času v rozprave k správe vlády Slovenskej republiky o stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a spôsobe ich riešenia, ktorú máte ako tlač 796. Uvedené poslanecké kluby navrhujú, aby dĺžka času na rozpravu k tomuto bodu programu schôdze bola 12 hodín.

Ďalej podávam návrh, aby sme pokračovali v rokovaní dnes aj po 19.00 hodine.

Páni poslanci, panie poslankyne, o týchto návrhoch budeme postupne hlasovať. Žiadam vás, páni poslanci, aby ste sa dostavili do rokovacej sály na hlasovanie o predložených návrhoch štyroch poslaneckých klubov.

Páni poslanci, žiadam vás, aby ste prišli do rokovacej sály na hlasovanie. Ešte raz vás žiadam, páni poslanci, aby ste sa dostavili na hlasovanie o uvedených návrhoch.

Páni poslanci, panie poslankyne, dávam hlasovať o prvom návrhu štyroch poslaneckých klubov, aby Národná rada Slovenskej republiky podľa § 29a ods. 1 zákona o rokovacom poriadku sa uzniesla na určení dĺžky rečníckeho času v rozprave k tomuto bodu programu na 12 hodín. Prosím, dávam o tomto návrhu hlasovať. Hlasujte, páni poslanci, hlasujte o predloženom návrhu. Páni poslanci, panie poslankyne, hlasujte.

Prezentovalo sa 70 poslancov.

Konštatujem, že je málo poslancov na uznášaniaschopnosť. Ešte raz vás žiadam, všetci páni poslanci, ktorí ste v budove Národnej rady, aby ste sa dostavili do rokovacej sály na hlasovanie. Páni poslanci, žiadam vás, aby ste prišli do rokovacej sály.

Páni poslanci, žiadam vás, aby ste sa dostavili do rokovacej sály.

Páni predsedovia klubov, žiadam vás, aby ste zabezpečili účasť poslancov.

Páni poslanci, dám ešte raz hlasovať o predloženom návrhu, aby dĺžka rozpravy k tomuto bodu bola 12 hodín. V prípade, že nás nebude dostatok, vyzvem skrutátorov, ktorí boli uvedení na úvod schôdze. Prosím, hlasujte o predloženom návrhu, páni poslanci. Hlasujte.

Konštatujem, že je 72 prítomných.

(Ruch v sále.)

Páni poslanci, panie poslankyne, vzhľadom na to, že sa neprezentovalo dosť poslancov, budeme pokračovať normálnym konaním dĺžky času. Pristúpime k hlasovaniu o tom, aby dnešné rokovanie schôdze v prípade, že bude potrebné, pokračovalo aj po 19.00 hodine, čiže do prerokovania tohto materiálu.

Prosím, hlasujte o tomto návrhu. Hlasujte o návrhu, aby sme rokovali po 19.00 hodine.

(Hlasovanie.)

Prezentovalo sa 93 poslancov.

Za návrh hlasovalo 77 poslancov.

Proti návrhu hlasovali 2 poslanci.

Hlasovania sa zdržalo 9 poslancov.

Nehlasovalo 5 poslancov.

Konštatujem, že tento návrh bol prijatý, budeme rokovať aj po 19.00 hodine.

Panie poslankyne, páni poslanci, pristúpime k prerokúvaniu

správy vlády Slovenskej republiky o stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a spôsobe ich riešenia.

Správu vlády ste dostali ako tlač 796 a spoločnú správu výborov ako tlač 796a, ku ktorej máte pripojený aj návrh uznesenia Národnej rady.

Z poverenia vlády správu uvedie minister zdravotníctva Slovenskej republiky pán Roman Kováč.

Prosím ho, aby sa ujal slova.

Minister zdravotníctva SR R. Kováč:

Vážený pán predsedajúci,

vážené panie poslankyne,

vážení páni poslanci,

správa vlády Slovenskej republiky o stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a spôsobe ich riešenia je v krátkom čase tretím materiálom, ktorý pripravilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na požiadanie Národnej rady Slovenskej republiky. Ak sa predchádzajúce materiály zaoberali čiastkovými problémami, predovšetkým problémom oddlženia zdravotných poisťovní a zdravotných zariadení a problémom financovania zdravotníctva v roku 2000, dnes predkladaná správa má skôr charakter komplexnej analýzy, predovšetkým stavu, v ktorom je zdravotníctvo, ale načrtáva aj spôsoby, akými chceme situáciu, v ktorej slovenské zdravotníctvo je alebo v ktorom sa nachádza, riešiť.

Správa posudzuje súčasný stav zdravotníctva s osobitným zameraním na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia, konštatuje dosiahnuté výsledky rezortu pri plnení úloh, ktoré vyplývajú z programového vyhlásenia vlády a z koncepcie transformačných krokov na roky 1999 - 2002. Zdôrazňuje aktuálne problémy zdravotníctva pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu a prináša námety a opatrenia pri realizácii ďalších krokov na úseku ochrany zdravia, poskytovania liečebno-preventívnej starostlivosti, financovania, mzdovej politiky, liekovej politiky, legislatívy a kontrolnej činnosti.

Myslím si, že na úvod môjho vystúpenia treba povedať, že základný rozpor, v ktorom sa nachádza slovenské zdravotníctvo, je nerovnováha medzi vstupmi, teda medzi finančnými možnosťami vstupov, a nárokmi, ktoré na zdravotnícke služby kladú predovšetkým zákonom stanovené potreby obyvateľstva. Veľmi často sa v tejto súvislosti hovorí o slovenskom zdravotníctve ako o čiernej diere, do ktorej je možné nasypať ľubovoľné množstvo peňazí a ľubovoľné množstvo peňazí toto zdravotníctvo využije.

Chcem pripomenúť, že rozdiel medzi dvoma zásadnými ekonomickými parametrami, to znamená medzi pohľadávkami, ktoré majú zdravotné poisťovne na jednej strane, a na druhej strane záväzkami, ktoré majú zdravotnícke zariadenia vo všeobecnosti, nie je taký rozdiel, aby sme mohli nazvať zdravotníctvo čiernou dierou. Opakovane hovorím, že dnes zdravotníctvo svojimi pohľadávkami financuje podniky, ktoré boli neschopné za seba, za svojich zamestnancov odviesť poistné do zdravotných poisťovní. Nie je možné dlhodobo udržiavať stav, aby zdravotníctvo, ktoré neprodukuje žiadne finančné zdroje, úverovalo neschopnosť podnikov platiť poistné. Z toho vyplýva jedna veľká kapitola, s ktorou sa zdravotníctvo borí a s ktorou zápasí celý čas, a to je dlhová služba zdravotníctva.

Nebudem hovoriť o konštatácii stavu, ktorý je v materiáli. Myslím si, že skôr sa sústredím na možnosti, ktoré dnes prináša alebo ktoré dnes chceme vniesť do zdravotníctva, aby sme situáciu, ktorá je takto popísaná v materiáli, mohli riešiť. Predovšetkým pri projektovaní krokov, ktoré chceme spraviť v priebehu tohto a budúceho roku, vychádzame z niekoľkých základných úvah. Tá prvá úvaha je, že musíme definovať sieť zdravotníckych zariadení, takú sieť, ktorá optimálnym spôsobom zabezpečí tie služby, ktoré sa predpokladá, že podľa zákona o Liečebnom poriadku zabezpečiť treba, sieť základnej zdravotnej starostlivosti, či už v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ale aj starostlivosti ústavnej.

Na úvod chcem povedať, že takúto sieť, tak ako ju tvoríme, porovnávame predovšetkým so sieťou európskych krajín, pretože žijeme v istom regióne a ešte viac sme povinní porovnávať túto sieť s krajinami v strednej Európe, ktoré majú spoločný vývin medicíny, spoločný vývin základov medicíny, ktoré majú spoločnú medicínsku školu, aby sme postavili sieť, ktorá je z hľadiska potrieb slovenských občanov relevantná. Chcem povedať, že doteraz postavená sieť v oblasti primárnej starostlivosti je takmer zhodná s európskym priemerom, so zvyklosťami, ktoré vládnu v tejto oblasti Európy. A podotýkam, že porovnávame to nielen s krajinami, ktoré sú v transformujúcej sa etape, ale túto sieť porovnávame aj s krajinami, ktoré sú už dávno, dávno ďaleko za takouto etapou.

Teda prvá je sieť. V primárnej starostlivosti, znovu opakujem, nenachádzame výrazné rozdiely. Rovnako ani v špecializovanej starostlivosti. V ústavnej starostlivosti má slovenské zdravotníctvo rezervy. Tie rezervy sú podľa mňa v troch oblastiach.

Po prvé treba konštatovať, že Slovensko nemá nadbytok nemocníc, tak ako sa často uvádzalo. Slovensko má dokonca z hľadiska počtu nemocníc na počet obyvateľov menej nemocníc, ako býva zvykom v Európe. Ale na druhej strane má nadbytok nemocničných lôžok. Vyplýva to z tradície, ktorá sa u nás zaviedla po roku 1945 v budovaní nemocníc, že Slovensko sa predovšetkým venovalo budovaniu obrovských fabrík na zdravie, tak tomu hovorí verejnosť, tak tomu hovoria aj zdravotníci tých veľkých monoblokových nemocníc, ktoré sa veľmi ťažko a veľmi ťažkopádne transformujú. Teda to je prvá chyba. Máme vyšší počet lôžok, ako býva štandard. Napriek tomu, že sme urobili opatrenia na postupné znižovanie, napriek tomu, že mnohé nemocnice akceptovali transformačné kroky a prijali tézu o potrebe znižovania lôžkového fondu, napriek tomu ešte stále zostáva tento problém nedoriešený.

Druhý problém, ktorý máme v ústavnej starostlivosti, je otázka nerovnomerného alebo neoptimálneho rozvrstvenia medzi chronickými a akútnymi lôžkami v prospech veľkého počtu akútnych lôžok. To je skutočne v rozpore so zvyklosťami krajín, ktoré sa hrdia tým, že zdravotníctvo u nich funguje na dobrej úrovni, a myslím si, že je tu ďalší priestor ústavnej starostlivosti, kde by sme mohli získať mnohé a mnohé ďalšie lôžka predovšetkým v prospech lôžok chronických alebo lôžok, ktoré budú mať charakter zdravotno-sociálneho zariadenia.

Ďalší problém, ktorý vzniká v slovenských nemocniciach, je strata kategorizácie nemocníc. My sme od istého času prešli na systém, že každá nemocnica môže robiť ľubovoľné výkony. Myslím si, že takýto princíp nie je správny a budeme musieť na základe akreditácie jednotlivých pravovísk rozdeliť nemocnice na rôzne kategórie, na nemocnice, ktoré sú určené pre základnú zdravotnú starostlivosť, a na nemocnice, ktoré musia vedieť zvládnuť akúkoľvek komplikáciu v záujme záchrany zdravia a života každého občana tejto krajiny. Tam sa, samozrejme, musia sústrediť aj finančné prostriedky na to, aby sme dosiahli podmienky na takýto typ zdravotnej starostlivosti.

Aké kroky nás budú viesť pri konštrukcii tejto siete a akými metódami chceme zabezpečiť, aby sieť bola naozaj optimálne postavená na základnú úroveň, ktorú treba urobiť? V prvom rade sú to organizačné opatrenia. Transformácia nemocníc na verejnoprospešné neziskové organizácie umožňuje, aby sme v rámci vydaných licencií pre ústavnú zdravotnú starostlivosť nemocniciam vedeli veľmi presne popísať, ktoré činnosti a v akom rozsahu ktorá nemocnica môže poskytovať. Myslím si, že to je taký základný vstup, lebo takto budeme vedieť vytvoriť bazálnu skupinu zdravotníckych zariadení s bazálnym počtom lôžok, ktoré zabezpečenia zdravotnú starostlivosť na tej úrovni, opakujem, akú predpokladá zákon o Liečebnom poriadku.

Vnášame tým do slovenského zdravotníctva princíp, ktorý doteraz nebol akcentovaný, a to je samosprávny princíp. Samosprávny princíp, ktorý nie je postavený na miestnej samospráve, ale je postavený predovšetkým na samospráve profesijnej, to znamená, predovšetkým na samospráve samotných zdravotníkov. Tento princíp pre ambulantnú starostlivosť mienime výrazným spôsobom posilniť pred pripraveným, už v tejto chvíli pripraveným zákonom o Lekárskej komore a o Komore zubných lekárov a o zákone o lekárskom povolaní, rovnako ako o zákone o lekárnickom povolaní a Lekárnickej komore, kde po postavení bazálnej siete ambulantných zariadení starostlivosť o túto sieť preberú samosprávne orgány Lekárskej komory, Komory zubných lekárov a Lekárnickej komory. Vytvoríme dostatočný časový priestor, aby sa kreovali tieto orgány a aby mohli takúto funkciu zvládnuť. Myslím si, že to bude najlepší spôsob, akým budeme schopní starať sa o sieť.

Ak mi dovolíte, budem pokračovať v ďalšej zložke, ktorá je mimoriadne významná z hľadiska primárnej siete ambulantnej starostlivosti, a to sú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Asi viete, že presun pacienta, včasný návrat pacienta z nemocnice do ambulantnej starostlivosti je návrat, ktorý spôsobuje lepšie kvality liečenia, pretože liečenie v domácom prostredí prebieha oveľa rýchlejšie a pacient v domácom prostredí je menej stresovaný. Na to, aby sme tento presun mohli urobiť, potrebujeme kvalifikovaný ošetrovateľský a opatrovateľský personál a na to vznikajú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti dnes pôsobia takmer vo väčšine okresov. Chýba nám túto sieť doplniť ešte o agentúry v 30 okresoch. Nie je naším cieľom to, aby v každom okrese bola jedna agentúra, pretože iste viete, že počet obyvateľov v rôznych okresoch je príliš rôzny, takže skôr sa budeme držať prepočtu agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti na počet obyvateľov.

Ďalší prvok, ktorý by sme radi vniesli do zdravotnej starostlivosti, je prvok akcentovania kvality práce. Dnes systém odmeňovania v zdravotníctve, či je to systém odmeňovania primárnej starostlivosti, ale aj pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ale aj ústavnej zdravotnej starostlivosti, je poznamenaný príliš akcentovaným rovnostárstvom. Kapitačné odmeňovanie síce na jednej strane uzatvorilo zdravotný systém odmeňovania, na druhej strane sa stalo demotivujúcim pre lekárov a vytvorilo podmienky na to, aby kvalita práce nebola tým základným prvkom, za ktorý by boli lekári odmeňovaní. Plánujeme úpravu tohto parametra odmeňovania tak, aby odmena tých zdravotníckych pracovníkov, ktorí odvádzajú kvalitnú prácu, bola výrazne vyššia ako pracovníkov, ktorí kvalitnú prácu neodvádzajú. To je ďalší prvok, ktorý by sme radi vniesli do celého systému zdravotníctva. Máme pripravené kritériá hodnotenia kvality práce pre lekárov prvého kontaktu, pre ambulantných špecialistov, ale zatiaľ sme neskončili práce na vypracovanie týchto kritérií pre nemocničné oddelenia, pretože táto úloha je podstatne a podstatne ťažšia.

Chcem pripomenúť, že úlohy samosprávnych orgánov, to znamená, úlohy lekárskych a lekárnických komôr považujeme za významné nielen v oblasti ambulantnej starostlivosti, ale aj v oblasti riadenia nemocníc a práve nemocníc, ktoré budú mať charakter verejnoprospešných neziskových organizácií. Takého úlohy samosprávnych orgánov definuje nový zákon o Lekárskej komore a nový zákon o lekárskom povolaní, ktorého paragrafované znenie máme pripravené a je posunuté do legislatívneho procesu.

Rád by som sa dotkol druhej oblasti, ktorá je v zdravotníctve veľmi významná, a to je oblasť liekovej politiky. Slovenskí občania pri porovnaní povedzme s našou susednou krajinou Českou republikou majú stále vyššiu spotrebu liekov. Chcel by som povedať, že cenový rozdiel skutočne nie je vysoký, dokonca v cenách za lieky nás Česká republika predbehla, ale to, v čom vysoko prevažujeme, sú denné definované dávky. Inými slovami dá sa povedať toto: Slovenskí občania majú vyššiu spotrebu lacných liekov, preto v materiáli píšeme, že nie sme na tom zle z hľadiska cien, ale sme na tom zle z hľadiska definovanej dávky. Som presvedčený, že mnohé z tohto spôsobuje lekármi často produkovaná polypragmázia, to znamená, predpisovanie väčšieho počtu rôznych druhov liekov, ktoré v konečnom dôsledku môžu pacientovi aj ublížiť. Naším cieľom je udržať na budúci rok výdavky na lieky na úrovni 14,4 mld. korún, čo by znamenalo, že budeme musieť v budúcom roku usporiť v oblasti receptových liekov a v oblasti liekov, ktoré predpisujú nemocnice, asi 1 mld. korún. Je to pomerne veľká suma, ale myslím si, že dobrá preskripcia liekov, uvážlivá preskripcia liekov môže viesť k takejto úspore.

Rád by som sa dotkol oblasti financovania zdravotníctva, pretože je to asi najdôležitejšie. Tu prichádzame z hľadiska riešenia problému s celkom novým systémom posudzovania jednotlivých segmentov zdravotníckej starostlivosti. Kým doteraz sme poznali viacero segmentov, na budúci rok rátame len s tromi veľkými skupinami, a to je otázka primárnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti. Tie jednotlivé zložky, ktoré sú vo vnútri segmentov, či už je to samotná práca, výkony lekárov a prevádzka, alebo je to lieková politika, alebo sú to ordinácie vyšetrení v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách, či ordinovanie služieb dopravnej zdravotnej služby, tie sú len súčasťou jednotlivých týchto systémov. Lekári sa budú musieť pohybovať v rámci finančných prostriedkov, ktoré sú pre jednotlivé okruhy určené.

Tento systém používa veľa krajín. Napríklad v Nemecku napriek odporu lekárov sa zaviedli limity pri predpisovaní liekov. Nemecko je veľmi bohatá krajina, a napriek tomu si dovolila zaviesť toto obmedzujúce opatrenie. Rovnaké, veľmi drastické opatrenie má Česká republika. Ak tu lekár prekročí pri predpisovaní liekov celoštátny priemer, z toho, o čo prekročil, musí polovicu zaplatiť. Takže takýchto obmedzujúcich pravidiel je viac. Nechceme ísť až do takýchto kritických obmedzení, napriek tomu si myslíme, že lekári, ktorí prekročia určitý limit, ktorý je daný predovšetkým priemerom celoštátnej spotreby liekov, títo lekári budú musieť svoje prekročenie zdôvodniť u revíznych lekárov tak, aby sme vedeli oddeliť lekára, ktorý má drahých pacientov, takpovediac, a lekára, ktorý zbytočne predpisuje lieky. Je to ďalší spôsob, ako racionalizovať prácu lekára a akým spôsobom zabezpečiť prvky, ktoré dnes vyžaduje zdravotníctvo a ktoré sú prijaté vo vyspelých krajinách ako regulačné princípy funkcie zdravotníctva.

Pri návrhu rozpočtu na budúci rok a ďalšie roky kalkulujeme s tým, že neustále bude klesať podiel mimorozpočtových zdrojov na financovanie a podiel tzv. dodatkových zdrojov a radi by sme, aby slovenské zdravotníctvo malo absolútne jasné a čisté financovanie. To znamená, financovanie prostredníctvom kapitoly rozpočtu pre funkciu rozpočtových organizácií na mimoriadne finančne náročné zdravotnícke výkony, ktoré sú vlastne označené ako nepoistiteľné riziko a ďalej pre veľké a nákladné investície, ktoré si žiadna nemocnica fungujúca na samosprávnom princípe nebude môcť dovoliť kúpiť.

Ďalším zdrojom budú zdroje z poistného systému. Predložili sme zákon, ktorý by mal upraviť výber poistného a na ďalšie roky rátame so zvyšovaním podielu, ktorý bude štát platiť za svojich poistencov.

Konečne tretí systém, ktorý je, ktorý chceme legislatívne založiť, ale jeho vplyv na finančnú situáciu zdravotníctva sa neprejaví ani v budúcom, ani v ďalšom roku, je systém doplnkového zdravotného poistenia a systém zdravotného pripoistenia, ktorý sa môže vlastne prejaviť až vtedy, keď sa istým spôsobom naplnia fondy. Očakávame, že ten čas je minimálne dva roky, ale v každom prípade do novely zákona o zdravotnom poistení chceme tieto dva princípy zakotviť tak, aby sa fondy mohli začať napĺňať. Rád by som upozornil, že často sa vyskytuje otázka: Sú tu vôbec ľudia, ktorí si to zaplatia? Ak sa pozrieme na spektrum, aké sú príjmy medzi zamestnancami, ľahko sa dá poukázať na to, že približne 2 % slovenských zamestnancov majú platy vyššie ako 40 tisíc.

To znamená, že predsa vzniká vrstva, ktorá bude ochotná zaplatiť zdravotné pripoistenie, zaplatiť aj doplnkové zdravotné poistenie. Netreba ísť tou cestou a povedať si, nebudeme to robiť, pretože o to nebude záujem.

Rád by som sa dotkol na záver jednej významnej oblasti, a to je oblasť zdravotníckej prevencie, pretože všetci dobre vieme, že zdravotná prevencia je vari najdôležitejšia, ktorá nám pomôže znížiť alebo zvýšiť efektivitu zdravotníctva a ktorá nám pomôže znížiť náklady. Sú kľúčové oblasti, na ktoré treba sústrediť pozornosť a na ktoré ju sústreďujeme. To je oblasť prevencie pri vzniku kardiovaskulárnych ochorení a pri vzniku onkologických ochorení. Aj kardiovaskulárny a onkologický program financovaný v tomto roku z výťažkov privatizácie je nasmerovaný sčasti do financovania prevencie. Je to rozvoj mamografického programu, kde chceme predovšetkým financovať spotrebný materiál, nie nakupovať ďalšie prístroje, ale financovať spotrebný materiál tak, aby sme využili jestvujúce prístroje na ďalší rozvoj onkologickej prevencie.

Rovnako v kardiovaskulárnom programe sa sústreďujeme práve na tie úlohy, ktoré pomôžu znížiť výskyt kardiovaskulárnych ochorení. Samozrejme, časť týchto financií musíme dať aj na náročnú techniku, ktorú potrebujeme pri liečbe kardiovaskulárneho pacienta.

Ak by som mal hodnotiť situáciu, v ktorej zdravotníctvo v súčasnosti je, tak situácia nie je dobrá. To si všetci uvedomujeme. Situácia je vážna a je absolútne potrebné dosiahnuť základnú rovnicu, o ktorej som hovoril hneď na začiatku môjho vystúpenia, to znamená, dostať do rovnováhy náklady na zdravotnícku starostlivosť a výkony zdravotnej starostlivosti. Na obidvoch stranách je množstvo práce. Tie výkony treba poskytovať v optimálnom rozsahu za optimálne ceny a za optimálnej organizácie práce tak, aby známy pomer cena a zisk, teda pomer cost - benefit, aby bol prijateľný pre ďalší chod zdravotníctva.

Naše kroky, ktoré navrhujeme v tomto materiáli, smerujú do obidvoch oblastí. Jedna oblasť predstavuje zvýšenie efektivity práce zdravotníckych zariadení a následná úsporu finančných prostriedkov. Tá druhá pôsobí aj na oblasť príjmu, to znamená na oblasť financovania zdravotníctva.

Nerobím si, samozrejme, ilúzie o tom, že zdravotníctvo sme schopní v priebehu roka, v priebehu dvoch rokov dať do poriadku. Zdravotníctvo sa vyvíja 50 rokov a dospeli sme do istého štádia jeho vývoja. Napriek tomu som presvedčený, že navrhované opatrenia pomôžu výrazným spôsobom zvýšiť efektivitu zdravotníctva a dostaneme ho na istú trajektóriu zmien, ktoré povedú k ekonomicky efektívnemu dostupnému zdravotníctvu a privedú občana k tomu, aby hodnotu zdravia považoval za svoju prioritu a takto sa aj k priorite číslo jeden správal.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem pánu ministrovi za uvedenie správy a prosím ho, aby zaujal miesto určené pre navrhovateľov.

Prosím spoločného spravodajcu výborov podpredsedu výboru pre zdravotníctvo poslanca Barnabása Ferkóa, aby podal správu o výsledku prerokovania tohto materiálu vo výboroch.

Nech sa páči, pán poslanec, máte slovo.

Poslanec B. Ferkó:

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

vážené panie poslankyne,

vážení páni poslanci,

predkladám spoločnú správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní správy vlády Slovenskej republiky o stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a o spôsobe ich riešenia (tlač 796).

Predseda Národnej rady Slovenskej republiky rozhodnutím číslo 835 zo dňa 16. októbra 2000 pridelil správu vlády Slovenskej republiky o stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a spôsobe ich riešenia na prerokovanie Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre financie, rozpočet a menu, Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci a bývanie a Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo. Citovaným rozhodnutím k uvedenej správe určil ako gestorský Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo.

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre financie, rozpočet a menu prerokoval správu vlády Slovenskej republiky o stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a o spôsobe ich riešenia 24. októbra 2000 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky správu vziať na vedomie.

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci a bývanie prerokoval uvedenú správu 20. októbra 2000 a požiadal ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pri odôvodňovaní správy na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky informovať aj o zabezpečení komplexnej starostlivosti o ústavných činiteľov.

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo prerokoval správu 24. októbra 2000 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky predloženú správu vziať na vedomie.

Gestorský výbor konštatoval, že výbory, ktorým bola predložená správa pridelená, ju prerokovali v stanovenej lehote a odporučili Národnej rade Slovenskej republiky správu vziať na vedomie. Ďalej konštatoval, že žiadne pozmeňujúce a doplňujúce návrhy v stanovenej lehote neboli predložené. Gestorský výbor schválil spoločnú správu výborov svojím uznesením číslo 137, v ktorej určil za spoločného spravodajcu výborov člena výboru Barnabása Ferkóa. Súčasťou spoločnej správy je aj návrh uznesenia Národnej rady Slovenskej republiky.

Skončil som, pán predsedajúci, môžete otvoriť rozpravu.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem, pán poslanec. Prosím vás, aby ste zaujali miesto pre spravodajcov výborov.

Otváram rozpravu o tomto bode programu. Páni poslanci, panie poslankyne, do rozpravy sa za klub HZDS prihlásila pani poslankyňa Aibeková, za klub SNS pán poslanec Zelník. Ďalej sa do rozpravy písomne prihlásili pán poslanec Drobný, pani poslankyňa Belohorská, pán poslanec Hudec a pán poslanec Tarčák. Znamená to, že budú vystupovať v takom poradí, ako sme uviedli, a potom dám možnosť prihlásiť sa do rozpravy ústne.

Čiže ako prvá vystúpi v rozprave pani poslankyňa Aibeková.

Poslankyňa M. Aibeková:

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

vážené dámy,

vážení páni,

pán minister hovoril veľmi vzletne a hovoril o nejakom inom zdravotníctve podľa jeho optimistických vízií a optimistických slov. Nakoniec aj ten potlesk jeho predchodcu svedčí o tom, že väčšinu poslancov zrejme zaujíma také stanovisko, že bodaj by to, pán minister, bolo tak, ako ste to predniesli. Ale realita je trošku iná.

Naozaj materiál, ktorý teraz uvádzal pán minister, je už v poradí tretí v krátkom čase v parlamente. Ale, vážené dámy, vážení páni, možno ste si vy, ktorí sa nevenujete tejto problematike, nevšimli, že tento materiál je správou vlády. A ja sa pýtam, kde je pán predseda vlády, pretože minister zdravotníctva ho tu iba zastupuje z poverenia. Kde je ministerka financií? Pretože absolútne súhlasím s tým, že zdravotníctvo bude také, koľko budeme mať naň peňazí. To minister zdravotníctva môže ovplyvniť iba svojimi transformačnými krokmi, ale postarať sa o to musí niekto iný. Takže vyjadrujem na začiatku protest, že tu nie je nikto zo zástupcov vlády, kto zodpovedá za úroveň a situáciu v zdravotníctve z finančnej stránky.

Ak mi dovolíte, začnem niektorými číslami a údajmi z prieskumov, aj keď pán premiér Dzurinda sa pred pár dňami veľmi negatívne vyjadril o prieskumoch, ale iba o tých, ktoré sa mu nepáčia, pretože hovoria o tom, čo si občania myslia o výsledkoch tejto vlády. Preto mi dovoľte uviesť dva výsledky prieskumov.

Prvý bol na konci roku 1999 a odzneli z neho niektoré údaje pri prerokúvaní štátneho rozpočtu, takže len niektoré údaje, ktoré vtedy pán minister ešte ako poslanec spochybňoval, ale jednoducho sú tu a ďalšie prieskumy robené v tejto oblasti v plnej miere tieto údaje potvrdili.

Podľa prvých prieskumov v roku 1999 67 % občanov Slovenskej republiky vo veku od 15 do 69 rokov označilo oblasť zdravotníctva na prvom mieste ako oblasť, ktorá by mala byť financovaná prednostne zo štátneho rozpočtu a až 94 % ju dalo medzi prvé tri oblasti prednostného financovania. Dokonca aj predchodca pána ministra, ktorý tak zatlieskal, dal si takéto ciele. Je to jeho materiál, ktorý hovorí o stratégii transformačných krokov, a počúvajte tieto ľúbivé slová: "Cieľom všetkých reformných krokov je zlepšenie zdravia. Ochrana a podpora zdravia sa musí stať primárnym záujmom celej spoločnosti." S tým sa dá iba súhlasiť, ale realita, ako vám dokážem na číslach, je celkom iná.

No a počúvajte toto krásne, povedali by ste, že predvolebné heslo, ale on to pán exminister Šagát napísal už po voľbách a hovorí toto: "Hlas občana a jeho voľba musí ovplyvňovať rozhodujúcim spôsobom organizáciu a činnosť zdravotníctva. Občania musia niesť spoluzodpovednosť za vlastné zdravie, ale reforma sa musí usilovať naplniť ich očakávania a potreby, musí posilnovať spoločné rozhodovanie pacienta a poskytovateľa." Je to naozaj tak? Myslím si, že rozhodne nie. Prieskum v roku 2000 to potvrdzuje, keď hovorí, že občania Slovenskej republiky sú najviac nespokojní s reformou, ktorá prebieha v zdravotníctve, a najviac ich ťažia problémy zdravotníctva.

Podľa výsledkov prieskumu agentúry FOKUS je pre slovenskú populáciu zdravie vnímané ako najvyššia hodnota, medzi tromi najdôležitejšími hodnotami ju uviedlo až 92 % respondentov. Rodina skončila so 61 % na druhom a práca s 31 % na treťom mieste. A dobre počúvajte, mať veľa peňazí malo podporu iba 26 %.

Zdravotnícke noviny zistili zase formou prieskumu, že verejnosť je až v 64 % nespokojná s informáciami, ktoré dostáva z oblasti zdravotníctva cez médiá. Môžem to potvrdiť, že hlavne verejnoprávna Slovenská televízia sa problémom zdravotníctva začala venovať až po ochorení pána prezidenta a po skutočnostiach, ktoré nasledovali po jeho neúspešnom liečení, ktoré sa mohlo skončiť až tragicky. Takže jednoznačná vôľa občanov je, aby sa zdravotníctvu venovala náležitá pozornosť aj v oblasti informácií, ale aj v oblasti financií, pretože, s tým súhlasím s pánom ministrom, na prvé miesto treba položiť to, ako je financované zdravotníctvo, a potom tie ďalšie, ako sa zmenila vnútorná štruktúra, pomery, aké kroky boli urobené a tak ďalej.

Tento materiál je čiastočne spracovaný aj na základe programového vyhlásenia vlády ako základného dokumentu a ďalších materiálov, ktoré sme ako členovia výboru pre zdravotníctvo už mali k dispozícii. Preto ma veľmi prekvapilo, že mnohé informácie, ktoré uvádza pán minister v tomto materiáli, sú v rozpore s materiálmi, ktoré predložil pred mesiacom, resp. jeho predchodca pred dvomi.

Ale ak mi dovolíte, zvolím si v prvej línii programové vyhlásenie vlády. Hneď úvodná veta znie nadnesene a mnohosľubne: "Vláda bude garantovať všeobecne dostupnú a kvalitnú základnú ambulantnú a ústavnú zdravotnú strostlivosť pre všetkých občanov. Predpokladom tohto je rýchla a dobre pripravená komplexná reforma zdravotníctva." Aká je realita? Dá sa hovoriť o všeobecne dostupnej a kvalitnej zdravotnej strostlivosti pre všetkých občanov? Podľa vyjadrení občanov to tak nie je a zhoršuje sa hlavne kvalita zdravotnej starostlivosti pre nedostatok finančných zdrojov, materiálnu a prístrojovú opotrebovanosť, pre nedostatok zdravotníckeho materiálu a podobne. Kvalita sa zhoršuje hlavne v ústavnej zdravotnej strostlivosti, odkladajú sa operácie, čím sa zhoršuje zdravotný stav obyvateľov.

Vážené dámy a páni, tieto slová sú konštatované aj v materiáloch súčasného ministra a jeho predchodcu. Už som mnohé citovala aj vo svojich predchádzajúcich vystúpeniach, kde som presne uviedla aj strany, kde sa takéto konštatovania uvádzajú. Čo môžu robiť tí, ktorí pôsobia v oblasti zdravotníctva? Pokúšajú sa, žiadali rokovania, žiadali zmenu, ale, bohužiaľ, nedočkali sa. Zástupcovia Asociácie dodávateľov zdravotníckych pomôcok konštatujú: "Naše pohľadávky siahajú až do roku 1997. Priemerný čas platenia faktúr je v niektorých prípadoch až 500 dní. Také pohľadávky voči významnej zahraničnej firme Johnson & Johnson, aké má Slovensko, nemá nijaká iná krajina v Európe. Na minimum sa museli obmedziť operácie, pri ktorých sa používa špeciálny zdravotnícky materiál, špeciálne pomôcky. Niektoré operácie úplne prestali, aj keď ich požadujú pacienti a lekári." Toto nie sú moje slová. To sú vyjadrenia zástupcov, s ktorými ste sa mohli stretnúť aj na stránkach Zdravotníckych novín.

Čakali, že táto vláda začne realizovať sľuby, ktoré im dával v predvolebnej kampani aj súčasný pán minister Kováč. Stačí si pozrieť vaše vyjadrenia predovšetkým v denníku Sme a v ďalších denníkoch. Takže žiadajú iba to, čo ste im sľúbili. Keď im už trpezlivosť došla, pretože predchádzajúci materiál, ktorý hovoril o oddlžení, zrazu bolo obdobie oddlženia rozložené až na 4 roky, tak vyjadrili svoju nespokojnosť vo výbore a siahli aj po istej forme protestu. Aliancia Liek spolu s 25 najväčšími distribučnými spoločnosťami a Asociáciou dodávateľov zdravotníckych pomôcok SK-NED, so zahraničnými výrobcami liekov, domácim farmaceutickým priemyslom a za podpory Slovenskej lekárnickej komory realizovali v dňoch 12. a 13. protest takou formou, že na dva dni zastavili dodávky do lekární.

Ako reagoval na tento protest minister zdravotníctva, ktorý sa, žiaľ, od svojho nástupu do funkcie ani raz nestretol so zástupcami týchto organizácií, o tom píšu noviny. Ak je to tak, prijmem vaše vysvetlenie, pán minister, ale podľa týchto údajov ste sa s nimi nestretli. Ale ako ste reagovali na tento protest? Citujem z tlačovej besedy ministra z 12. 10. tohto roku. Označil ju minister zdravotníctva za politicky motivovaný nátlak v predreferendovom období a pohrozil jej aktérom odobratím licencie, ak v jej dôsledku dôjde k ohrozeniu zdravia alebo života pacienta. 14. 10. na stretnutí v Trenčíne minister poukázal na ekonomický dosah štrajku, ktorý vedie k zbytočnému predzásobovaniu liekmi. Tieto združenia požiadali aj premiéra opakovane o stretnutie a dostali odpoveď, že sa s nimi nestretne.

Pán minister, súhlasím s vami v tom, že v zdravotníctve by sa nemali používať ako forma protestu štrajky. Ale toto nebol štrajk, bola to protestná akcia. Je mi však veľkou záhadou, že vy ste tvrdé štrajky podporovali, keď ste boli opozičný poslanec. Veľmi dobre si pamätáte, že Slovenská lekárnická komora organizovala formu ostrého štrajku tesne pred voľbami v roku 1998, keď boli zatvorené lekárne. Bolo to na jednu hodinu, potom mal protest iné podoby. A vtedy som nepočula od vás ani slovo o tom, že môže dôjsť k poškodeniu zdravia pacientov alebo k ekonomickým stratám. Takže bola by som na vašom mieste, pán minister, opatrnejšia a myslím si, že je veľmi smiešne a trápne, ak neriešenie problémov zvaľujete na predreferendovú kampaň. Myslím si, že títo ľudia nemali ani najmenšiu snahu zapojiť sa do nejakej protireferendovej alebo predreferendovej kampane. Ja som s nimi rokovala rovnako, či som bola koaličná alebo opozičná poslankyňa. V niektorých momentoch s nimi súhlasím, v niektorých nesúhlasím, rozhodne by som sa na vašom mieste neznížila k takémuto vyhrážaniu.

Vieme veľmi dobre, že novelou Liečebného poriadku sa zvýšila spoluúčasť pacientov pri hradení zdravotníckych pomôcok, liekov, ale predovšetkým stomatologickej starostlivosti. Vy sami ste v jednom z posledných materiálov uviedli, že už sa nemôže ďalej zaťažovať pacient, čo sa týka stomatologickej starostlivosti, pretože to vedie k opačnému efektu. 38 % občanov si podľa prieskumov dopláca na lieky, 27 % si ich plne hradí a iba 8 % má lieky plne hradené poisťovňou. 43 % pacientov malo problém s obstaraním lieku v mieste bydliska. Kým v roku 1995 bolo 2 163 liekov plne hradených poisťovňami, v roku 2000 je to už iba polovica.

Vy sa chválite a považujete to za pozitívny krok, že došlo k zníženiu počtu zdravotných výkonov. Ale analýzy svedčia o tom, že chorobnosť občanov sa neznížila. Čiže potvrdzujete moje slová, že vlastne mnohí pacienti nemohli byť primerane a včas, hlavne, zdôrazňujem, včas ošetrení. Stále sa odvolávate na komplexnú, rýchlu a dobre pripravenú reformu. Táto existuje iba na papieri, aj to iba čiastočne.

Váš predchodca bol až do dňa odchodu zo svojho kresla spokojný s tým, akú reformu robí. Vy ste už spokojný iba čiastočne, čo považujem za istý pokrok. Ale občania spokojní nie sú a odvolávam sa zase na slová, ktoré boli dané do materiálu, že vôbec vám nejde o občana, pretože ak by to bolo tak, tak by ste vlastné slová, resp. to, čo ste dali na písme ako oficiálny materiál ministerstva zdravotníctva, by ste aj plnili. Komplexná a rýchla reforma neexistuje. Kroky ministra boli chaotické a nesystémové. Prebiehali často aj bez podpory širokej odbornej zdravotníckej verejnosti a na úkor občanov, ktorí si okrem povinných platieb do systému zdravotného poistenia doplácajú na zdravotné služby stále viac, hoci dostávajú stále menej. Už som spomínala údaj, že kým krajinách Európskej únie si občania doplácajú v priemere 10,7 % v priamych platbách, pričom príjmy týchto občanov, priemerné platy občanov v krajinách Európskej únie sú, ako ste sa mohli pred pár dňami dozvedieť z dennej tlače, 15-násobne vyššie, ako sú príjmy našich občanov.

Vy, pán minister, okolo tohto zaťaženia občanov robíte takpovediac rituálne tance a zakaždým uvediete nejaké iné údaje, tak mi dovoľte citovať z materiálov vášho predchodcu a z vašich materiálov. Už v júni 1999 v materiáli Správa o aktuálnej situácii v poskytovaní zdravotnej starostlivosti minister Šagát konštatuje, že aktuálna situácia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti je poznačená chýbaním 20 % finančných zdrojov oproti reálnej potrebe. Už vtedy sľúbil, že ministerstvo zdravotníctva má pripravené konkrétne kroky, ktoré môžu stabilizovať situáciu. Aký bol stav o rok pri jeho odchode z ministerského kresla, všetci vieme, nakoniec sa aj ospravedlnil. Takže jediné, čo sa z jeho sľubov zrealizovalo, bolo, a to citujem zo strany 15: "Realizácia týchto krokov sa však spája s nevyhnutným priplácaním občanov za niektoré zdravotnícke výkony."

Predpokladal zúženie rozsahu plne hradenej zdravotnej starostlivosti, ale aj vznik pripoistenia, doplnkového poistenia, ale aj zvýšenie odvodov za poistencov štátu. Z týchto sľubov bolo zrealizované iba zníženie rozsahu plne hradenej starostlivosti a zaťaženie občanov. Hovorím, tento materiál je z júna 1999. Po týchto slovách by sme boli očakávali, že rozpočet na rok 2000 bude taký, s ktorým budú zdravotníci spokojní a nebude dochádzať k ďalšiemu zadlžovaniu systému. Ale realita bola úplne iná.

Jeho nasledovník, a to už pán minister Kováč v auguste roku 2000 predložil materiál do výboru, a potom aj do parlamentu, ktorý sa volá Návrh na oddlženie štátnych zdravotníckych zariadení vrátane poisťovne Perspektíva atď. Tu na strane 3 konštatuje: "Na tvorbu verejných zdrojov, na úhradu zákonom garantovanej starostlivosti negatívne pôsobil i nedostatočný klesajúci podiel poistného, ktorým do zdravotného poistenia prispieval štát za ním povinných, t. j. 3 380 tisíc poistencov. Kým v roku 1996 podiel štátu ako platiteľa poistného tvoril 29,95 %, v roku 1999 už iba 26,81 %. Objem poistného sa inflačným koeficientom znižoval. V roku 1996 v porovnaní s rokom 1995 to bolo o 1,9 miliardy, v roku 1997 o 4 miliardy, v roku 1998 o 6,5 miliardy, ale v roku 1999 už o viac ako 10 miliárd, teda takmer toľko ako v rokoch 1997 a 1998 dohromady. Ide o zníženie prostriedkov v porovnateľných cenách a ide o rozdiel medzi objemom poistného a reálnym objemom poistného.

Preto ma prekvapuje rozpor medzi týmito písomnými údajmi a ústnym vystúpením pána ministra v Národnej rade, ako aj údajmi, ktoré ste predniesli na tlačovej konferencii ministerstva zdravotníctva 12. 10. Tam ste tiež tvrdili, že predsa vaša vláda dáva viac na jedného občana, teda myslím štátom platených poistencov na mesiac. Áno, v roku 1998 to bolo 270 korún, počas vášho pôsobenia 283 korún, ale keď si k tomu pripočítate, pán minister, infláciu, ktorá bola v období vašej vlády, t. j. 23,8 %, tak vám vyjde, že tých 270 korún malo vyššiu hodnotu, ako má teraz 283 korún.

Na ďalších číslach vám potom ukážem, aký to predstavuje rozdiel v reálii. Kým v roku 1996, pardon, v roku 1997, keď to bolo 269, a potom o rok 270 predstavoval rozdiel medzi touto sumou a reálnymi potrebami na jedného pacienta 377 korún, ale o rok v roku 1999 to už bolo 440 korún a teraz dávate 283, ale rozdiel medzi týmito nákladmi a reálnymi potrebami je už viac ako 500 korún. Tak neviem, kto vám dával tie údaje, o ktorých ste v záverečnom slove hovorili, pán minister, pretože toto sú údaje odpísané z vašich materiálov, z rozpočtov na roky 2000 a predtým. Nakoniec sa tieto sumy v globále objavujú aj v tomto materiáli.

Znovu opakujem tie údaje, aby ste vedeli nielen koruny na jedného poistenca, ale aj koľko dával štát do rozpočtu. Kým v roku 1996 to bolo viac ako 9 mld., v roku 1997 viac ako 10 mld. a nárast za tieto dva roky bol 1 469 808 korún, tak počas vašej vlády v roku 1999 bol nárast o 503 miliónov, ale v roku 2000 iba o 24 miliónov. Nehovorím o mimorozpočtových zdrojoch, pretože to je iná kapitola. Vy sami ste mi dali za pravdu, že riešiť problém zdravotníctva mimorozpočtovými zdrojmi je síce pomocou a ďakujeme, že sa táto pomoc aspoň takto objavila, ale mimorozpočtové zdroje boli sľúbené, že prídu v 1. štvrťroku 2000 a prichádzajú až teraz.

Zaťaženosť občana - pri svojom poslednom vystúpení ste nás obvinili, že si vymýšľame nejaké čísla. Tak zase, pán minister, dovolím si uviesť z vašich materiálov, ktoré ste predložili. Kým v roku 1997 priame zdroje od občanov boli vo výške 3,46 mld. a bolo to okolo 7 % zdrojov, v roku 1998 bol nárast iba na 4 mld. a bolo to okolo 8 %, v roku 1999 to už vzrástlo na 4,6 mld., čo tvorilo 9,34 % zdrojov, v roku 2000 to je 5,1 %, lebo sa očakáva 5,1 mld., čo je 10,1 % a na rok 2001 je v materiáli, ktorý sme prerokúvali, na strane 11, že sa očakáva, že to bude vo výške 6,8 mld., čo by tvorilo v rozpočte, ktorý plánujete, 13,3 %. Ministerstvo financií nehovorí už o 6,8 mld., ale len o 6,5 mld., čo by predstavovalo, pretože aj sumy rozpočtov na rok 2001 sú iné, už trochu nižšiu sumu.

Takže nikto si nič nevymýšla, pán minister, sú to všetko čísla z vášho materiálu. Pán minister, prepáčte, ale veľmi ste sa strápnili slovami, že veď sú to aj lieky, ktoré si pacient kupuje, ktoré si občan kupuje v lekárni. Je zaujímavé, že keď sa v predchádzajúcich rokoch hovorilo o priamej zaťaženosti, tak sa nehovorilo o týchto platbách. Pretože keď idete do lekárne, bolí vás zub, kúpite si nejaký liek alebo máte nádchu a niečo vám odporučia, alebo si kúpite nejaké vitamíny a podporné prostriedky, to je vaša vec a je to v tomto prípade taký tovar, ako keď si kupujete topánky alebo nejakú vec do domácnosti. Čiže to nemôžete započítavať do zdrojov, s ktorými počítate, že si to občan zaplatí. Priame platby sú predsa za výkony, o ktorých som hovorila - stomatológovia, isté výkony v zmysle Liečebného poriadku, kde je napísané, čo sa hradí a v akej výške, čiže tieto doplatky na lieky sú zase v zmysle kategorizácie liekov.

Teda nemôžete zamieňať tieto dve kategórie. A keď áno, keď hovoríte, že to je dohromady, tak potom žiadam, pán minister, aby ste predložili tieto dva údaje, koľko je to za platby z vlastného rozhodnutia občana. Pretože to je niečo celkom iné, keď sa občan sám rozhodne, že nepôjde k lekárovi a sám si kúpi nejaký liek, ako keď mu ho predpíše lekár v rámci liečebného procesu a vtedy buď ho dostane úplne zadarmo, alebo si naň doplatí. A nehovorte mi, že sa to nedá zistiť, pretože v každej lekárni je počítač, každá lekáreň musí uschovávať recepty a jasne vie odlíšiť, ktoré platby sú za recepty, pretože tie sú evidované, a koľko je voľno predajných liekov, ktoré sú bez receptu, presne. Ale vy ste zamieňali tieto dve kategórie. Takže podľa mňa sa to dá absolútne zistiť, pretože na tie nemá predsa lekárnik uschovaný recept a eviduje si tieto sumy. Teda je to od vás prinajmenšom neseriózne, že popierate vlastné čísla. Presne som si odpísala text, že sa počíta s nimi ako so zaťaženosťou občana, ale nie slobodné rozhodnutie, že ja si kúpim niečo v lekárni. To je naozaj moje slobodné rozhodnutie, či si niečo kúpim, alebo nie. Hovorím, iná situácia je vtedy, keď dostanete predpis od lekára.

Pán minister, predčasom ste obhajovali návrh zákona číslo 273/1994 Z. z., teda jeho novelu, ktorá znovu povedie k zaťažovaniu občanov. Nonšalantne ste hovorili: Čo to je 30 korún? Veď je to len škatuľka cigariet. Jednak to bol veľmi zlý príklad, pretože potom prečo má platiť aj nefajčiar a jednak bagatelizujete stav úrovne peňaženiek občanov. Zamerali ste sa na tú kategóriu občanov, ktorá má vyšší príjem. Pán minister, odporúčam prečítať si aj v dnešnej tlači článok analytika, kde sa konštatuje - a nie je náš, ale skôr z vašich radov ako z našich -, kde sa konštatuje, že jedna tretina občanov má príjmy medzi 7 a 10 tisíc, čiže ešte podpriemerné. Tak si dajte do súvisu túto ďalšiu zaťaženosť. Áno, súhlasím, 30 korún na mesiac nie je veľa, keby to bola iba táto zaťaženosť.

Chápem vás, že vy sa ako minister zdravotníctva pozeráte na svoj rezort a hovoríte o svojom rezorte. Ale my sme tu minulý týždeň prerokúvali zákony, ktoré predkladala pani ministerka Schmögnerová, no a tá veru riadne siaha občanom do vreciek, pretože zvyšuje všetky poplatky, niektoré o 100 % a sú pripravené ešte ďalšie zákony, konštatuje sa aj v sociálnych zákonoch, že sa má zvýšiť platba občanov aj do odvodov Sociálnej poisťovne. U vás je to 0,3 %, tam to má byť 0,5 %. Spočítajte si korunu ku korunke a uvidíte, čo vám z toho vyjde.

Takže to, čo ste minule hovorili, pán minister, to bolo naozaj neseriózne, že ste zamieňali tieto dve položky, veď to je dobrovoľná zaťaženosť atď. To nie, mám materiály, ktoré vám môžem zapožičať, kde sa jednozačne hovorí o zaťaženosti naviazanej na prijaté zákony, to znamená na Liečebný poriadok a podobne.

Ďalším z prísľubov v programovom vyhlásení vlády je: "Vláda bude presadzovať orientáciu na prevenciu a včasnú diagnostiku. Za prioritu považujeme rozsiahlu prevenciu a liečbu drogových závislostí." Podľa materiálu ministerstva zdravotníctva z roku 1999 sa však uvádza, že ročne zomiera v Slovenskej republike 25 tisíc pacientov na srdcovocievne ochorenia, je to 53,3 % z celkového počtu úmrtí a na onkologické ochorenia 11 tisíc pacientov, to je 19 % úmrtí.

Sám pán minister Šagát konštatoval v materiáli, ktorý som minule citovala, že sa zhoršuje situácia v liečbe týchto ochorení. Teraz má prísť, našťastie prichádza už 540 miliónov na tieto programy, takže už ku konca roka môžeme hovoriť o istom zlepšovaní situácie, ale do septembra, októbra tohto roku sme nemohli hovoriť, že presadzujete orientáciu na prevenciu a včasnú diagnostiku. Opakovane sme už hovorili - a vy ste na to celkom správne zareagovali aj vo výbore - o mamografických vyšetreniach, že tu sa naozaj nedá hovoriť o prevencii, keď ženy musia niekedy až dva roky čakať na takéto vyšetrenie, ktoré naozaj môže včas diagnostikovať takéto vážne ochorenie.

Na prevenciu nie sú peniaze, na čo upozorňujú lekári prvého kontaktu aj stomatológovia. Nie sú financie na včasnú diagnostiku, v zdravotníctve je vysoká prístrojová opotrebovanosť. Pre nedostatok financií sa nemôžu používať ani tie prístroje, ktoré zodpovedajú svetovým trendom. Koľko máme CT? Naozaj je ich dosť? Ale ako sú vyťažené, koľko sa používajú? Nakoniec prípad pána prezidenta ukázal problém okolo prístrojov v plnom odhalení.

O prevencii drogových závislostí nebudem hovoriť, pretože o tom je rozsiahly materiál predkladaný do parlamentu, ale povedzme si, že aj tu stagnujeme a prevencia je neúčinná. Prečo je neúčinná? Niežeby sme ju nevedeli robiť, že by sme nemali programy, ale preto, že je na ňu nedostatok finančných prostriedkov. Nakoniec aj v materiáli konštatujete, že dodnes neboli odovzdané do užívania rozostavané zariadenia, ktoré by mali slúžiť v tejto oblasti.

Vaša obľúbená téma je reprofilizácia akútnych lôžok na zariadenia následnej starostlivosti. Je zdĺhavá a neúspešná. Zredukoval sa iba počet akútnych lôžok, čím sa náklady na nemocničné zariadenia neznížili, keďže je vysoký podiel fixných nákladov na celkovej štruktúre nákladov nemocníc a z toho mzdových nákladov. Na realizovanie tohto kroku boli vytvorené transformačné rady bez právneho opodstatnenia. Často dochádza k rozdielnym predstavám štátnej správy na okresnej a krajskej úrovni a rozhodnutiam týchto rád. Aj tu prevláda často politický tlak bez poznania objektívnych potrieb občanov. Aj dobrá myšlienka o pretransformovaní nadbytočných akútnych lôžok na sociálne zdravotné lôžka stagnuje. Boli síce rokovania na ministerstve, ale už mal byť návrh nejakého zákona, ktorý by tento bod pohol dopredu. Ak sa to pohne, pán minister, budem medzi prvými, kto sa vám za to poďakuje. Ale zatiaľ je to všetko iba na papieri. Novela bola prijatá, rokovania boli vyvolané, ale zatiaľ nie je ochota a súhra týchto dvoch ministerstiev tak, aby boli aj finančné prostriedky na vytvorenie, resp. pretransformovanie lôžok akútnych na tieto lôžka.

Sľúbené kroky v liekovej politike boli zrealizované tiež iba čiastočne. Aj dobrý krok v presune rozhodovania o kategorizácii liekov na nižšiu právnu normu a formovanie kategorizačnej komisie zlyháva na ľudskom faktore, lobizme a nedodržiavaní zákona. Takže aj v tomto nie ste celkom úspešní a vieme, že aj nová kategorizácia mešká a pôvodná kategorizácia mala príliš veľa nedostatkov, čo ste aj vy potvrdili pri svojom predchádzajúcom vystúpení v parlamente. Zatiaľ nedošlo ani k presunu právomocí a povinností na nižšie orgány štátnej správy a orgány miestnej samosprávy, naopak, aj so súhlasom ministerstva zdravotníctva prešli polikliniky, teda ich riadenie z gescie krajských úradov pod Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Vy ste si vytvorili akúsi ideu o verejnoprospešných inštitúciách. Obávam sa, pán minister, že táto myšlienka zlyhá jednoducho tak, ako zlyhávali predchádzajúce myšlienky, pretože bola tu napríklad myšlienka transformovať zdravotnícke zariadenia cez privatizáciu, to ste ostro kritizovali, hoci materiál bol schválený, počas našej vlády ste to ostro kritizovali, teraz to chcete vyriešiť takýmto spôsobom, ale ja veľmi nedôverujem vašim verejnoprospešným inštitúciám. No dávam vám šancu, pán minister, uvidím, aký bude zákon. Nebudem vopred kritizovať, hoci teraz mi to pripadá, že všade, kde chodíte, je to taký leitmotív každého stretnutia a sú to verejnoprávne, verejnoprospešné inštitúcie. Tak uvidíme, čo to naozaj prinesie.

Plán legislatívnych úloh nie je plnený podľa časového harmonogramu tak, ako si to stanovil rezort. Návrhy zákonov mali často veľa nedostatkov, zákon číslo 140/1998 Z. z., teda jeho novela o liekoch a zdravotných pomôckach bola do Národnej rady Slovenskej republiky predložená s mnohými legislatívnymi nedostatkami až na hranici ústavnosti. A až v parlamente sme museli tieto problémy vyriešiť, inak by bol zákon znovu napadnutý na Ústavnom súde, ako bol predchádzajúci. Dôležité zákony boli predkladané v skrátenom legislatívnom konaní a vyvolali v praxi zmätky, chaos a problémy. To nespadá na vašu hlavu, pretože vy ste predložili zatiaľ iba dva návrhy. Je to novela zákona číslo 272/1994 Z. z. a krátka novela 273, s ktorou nemôžeme súhlasiť, ale o zákone číslo 272 budem diskutovať až potom. Toto spadá na hlavu vášho predchodcu.

Čiže zákony sú prijímané chaoticky, bez možnosti širšej odbornej konzultácie a bez toho, že by k nim boli nižšie právne normy. Ako dlho sa čakalo na novú kategorizáciu? Vyšla oneskorene. Už podľa nej mali vydávať lieky v lekárňach a ordinovať lekári, ale nebola. Zase si pozrite články aj lekárov z SDĽ v Zdravotníckych novinách, ako na to jednoznačne reagovali. Ale už aj na vašu hlavu čiastočne spadá to, že v roku 2000 mali byť podľa vášho legislatívneho plánu predložené zákony o ošetrovateľstve, o prírodných liečivých zdrojoch, prírodných zdrojoch minerálnych stolových vôd a prírodných liečivých kúpeľoch. O týchto ani zmienka. Beriem váš sľub, že nový zákon o zdravotnom poistení tu naozaj do konca roka bude. Uvidíme.

Čo zostalo z daného sľubu v programovom vyhlásení vlády: "V oblasti zdravotníckych zariadení vláda pri privatizácii zohľadní záujem zamestnancov zdravotníckych zariadení a záujem obcí." Tento sľub je tiež daný na papier. Ale my sme už v parlamente prerokúvali iný materiál. Bolo to v júni 1999, kde ste už na prvé miesto kládli obce a na druhé zamestnancov zdravotníckych zariadení.

Uznesením číslo 556 vláda odsúhlasila materiál ministerstva zdravotníctva: Zoznam zdravotníckych zariadení zahrnutých a nezahrnutých do privatizácie. V ňom sa už uvádza, že pri privatizácii zdravotníckych zariadení sa bude v prvej etape postupovať bezodplatným prevodom na obec a priamym predajom vopred určenému záujemcovi. Porada ekonomických ministrov v novembri 1999 odporučila, aby boli zdravotnícke zariadenia v maximálne možnej miere bezodplatne prevedené na obce. Tento krok podporilo Združenie miest a obcí Slovenska, ale Asociácia neštátnych lekárov a Slovenská stomatologická komora sa k nemu vyjadrili negatívne. V materiáli vlády z 2. júna 2000 však už bolo všetko inak a pri privatizácii zdravotníckych zariadení sa uprednostňujú priame predaje. Politické kruhy vyvinuli cez svojich uchádzačov tlak a zrazu je dobrá už tá koncepcia, ktorú počas predchádzajúcej vlády tak ostro kritizovali minulý aj súčasný minister. Vy sa, pán minister, pamätáte, že ja som vždy zastávala stanovisko, a zastávam ho dodnes, že pri privatizácii zdravotníckych zariadení by mali byť uprednostnení lekári, ktorí v ňom pracujú, a aby bol vypracovaný taký splátkový kalendár, aby si mohli dovoliť zapojiť sa do privatizačného procesu. Vy ste nás vtedy obvinili, že sa ideme dopustiť krádeže storočia, že vyženiete lekárov do ulíc a budete štrajkovať proti vláde, ktorá chce privatizovať zdravotnícke zariadenia.

Nuž, teraz pekne tichučko sa prešlo na ten istý model a zrazu je úspešný a dobrý. Som rada, že k tejto zmene došlo, ale prečo potom bolo toľko obviňovania a toľko kriku? A mám dôkazy, že keď sa vám to hodí - nakoniec som vás aj interpelovala, ďakujem za odpoveď -, keď išlo napríklad o zdravotné stredisko v Palíne, ktoré bolo vo vašom zozname, aj v našom zozname určené na privatizáciu na obec, tak zrazu prišiel jeden lekár, politicky blízky koalícii a už je všetko inak a privatizácia išla na tohto pána lekára. Beriem, že ste zmenili svoj názor, podporujem to, ale prečo potom bolo to vykrikovanie a obžalúvanie, keď sa ukazuje, že sme mali pravdu a koncepcia bola správna. A vy v nej v mnohých prípadoch pokračujete. Sledujem, ktoré zdravotnícke zariadenia boli dané do privatizácie, a jasne sa mi to potvrdzuje.

Ďalší sľub v programovom vyhlásení vlády ako jeden z najdôležitejších je ten, kde sa hovorí o financovaní. Tvrdíte, že vláda zabezpečí viaczdrojové financovanie zdravotníctva. "Vláda bude vytvárať podmienky na postupné zvyšovanie podielu z HDP pre zdravotníctvo na úroveň krajín Európskej únie." Čo ste urobili, pán minister? Len ste v poslednom materiáli urobili rýchly prepočet zdrojov, pretože ste nemohli priznať, že na rok 2000 išlo z priamych zdrojov, nehovorím o mimorozpočtových, iba 4,9 % z HDP. Počas našej vlády to bolo okolo 6 %, takmer 7 %. Problém sa nerieši tak, že urobíte nový prepočet. Toto nie je seriózne riešenie. Priznajte si, že za prvé roky sa vám to nepodarilo realizovať. A my vás budeme kontrolovať a uvidíme, či aspoň po dvoch rokoch ste schopní tento sľub splniť.

Nakoniec aj vy sami v materiáloch konštatujete, že reálna hodnota verejných zdrojov na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v rokoch 1999 - 2000 klesla pri porovnávaní s rokmi 1996 až 1997. Tieto zdroje boli o 2,7 % vtedy vyššie a pri porovnávaní s rokom 1997 a 1998 to stále bolo o 1,3 % vyššie, ale pri porovnaní rokov 1998 a 1999 už to bolo o 7,6 % nižšie a v rokoch 1999 a 2000 o 3,36 % nižšie. A dokázala som vám na reálnych číslach, ktoré som si vypísala z vašich materiálov, že to naozaj bolo tak a že sa na tom podieľali predovšetkým zdroje, ktoré uhrádzal štát za poistencov, ktoré mu určuje zákon 273.

A takú demagógiu, akú ste predviedli, pán minister, že veď štát, to sme my všetci, veď to je jedno, či to ide cez štátny rozpočet alebo vlastné platby. To je veľký rozdiel, pán minister, a vy to veľmi dobre viete. A práve preto ma mrzí, že ste použili takúto demagógiu. Pretože do štátnych zdrojov, áno, občan prispieva, ale nemôže rozhodovať, ako budú tieto zdroje rozdelené. Ale vlastné zdroje, ktoré má v peňaženke, ktoré mu zostanú po odpočítaní všetkých dávok, ktoré vytiahne štát, o tých si môže rozhodovať sám. Takže je to veľký rozdiel, pán minister. Nakoniec vy sám v mnohých materiáloch konštatujete nespokojnosť, že došlo k takej situácii, že štát si neplnil svoju povinnosť a vlastne si znižoval úroveň platieb, ktoré mal platiť.

A spomínať rok 1994, pán minister, máte veľmi krátku pamäť, pretože vtedy ste boli podpredsedom vlády a nesiete plnú zodpovednosť aj vy za to - keďže ste mali v gescii oblasť zdravotníctva -, že bol vtedy rozpočet krátený. Bol krátený a veľmi dobre viete prečo. Preto, lebo vznikol nový štát a zdroje sa začali iba v roku 1993 plniť do slovenského rozpočtu, a nie federálneho a situácia bola úplne iná. Takže je neseriózne porovnávať roky 1994 a 1995, keď bolo rozpočtové provizórium, keď sa rozpočet celkom inak hodnotí. A hovorím, v roku 1994 ste ešte vy boli dokonca v dvoch vládach.

Ďalší sľub znie: "Vláda vytvorí podmienky na lepšie profesionálne a ekonomické ohodnotenie pracovne a odborne kvalitných pracovníkov." O tom, aká je úroveň, sme sa mohli všetci presvedčiť v akciách v septembri, ktoré usporiadalo Lekárske odborové združenie aj Zväz pracovníkov zdravotníctva a sociálnej starostlivosti, ktorí poukázali na žalostný stav ohodnotenia zdravotníckych pracovníkov. Reálna mzda v rozpočtovej sfére poklesla v porovnaní s rokom 1999 v tomto roku o 8,5 %. V príspevkovej sfére poklesla o 10,5 %. Najnižší prírastok nominálnej mzdy bol v zdravotníctve. Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky priemerná mesačná nominálna mzda v rezorte zdravotníctva predstavovala na jedného zamestnanca 9 727 Sk, čo je o 1 001 Sk, o 9,3 % menej, ako je priemerná mzda v národnom hospodárstve. Z tejto sumy tvoril však základný plat iba 6 190 Sk a príplatky spolu vrátane odmien 3 537 Sk, to znamená, že príplatky sú 36,4 %. Priemerný tarifný plat lekára bol 10 542 Sk, stredného zdravotníckeho personálu alebo pracovníkov 6 380 Sk.

Zase ste v ďalšom materiáli dali, pán minister, taký prísľub, že mzda v roku 2001 by sa mala dostať na úroveň 13 872 Sk, u lekárov až na 24 801 a v roku 2002 na úroveň 17 890 a u lekárov na 31 994 Sk. Hovorím to preto, aby si mohli títo pracovníci skontrolovať, či tento sľub plníte. To je zasa váš materiál, pán minister, z ktorého som to opísala. Ak neveríte, tak vám ho zapožičiam, pretože v rozpočte na rok 2001 sa plánuje znova iba 4-percentné zvýšenie platov, tak ako to bolo v tomto roku.

Ako sa toto skončilo v roku 2000? Vieme, že od 1. 7. bola úprava, teda zvýšenie platov v zdravotníctve v štátnych zdravotníckych zariadeniach o 4 %. Toto zvýšenie bolo však realizované bez pokrytia finančnými prostriedkami. Ako sa realizovalo? Riaditelia nemocníc musia riešiť predmetné dodržanie zákona čiastočne na úkor osobného príplatku zamestnancov organizácie. V mnohých prípadoch sa zdravotníckym pracovníkom znížilo osobné ohodnotenie o sumu, o ktorú sa zvýšil tarifný plat, a nedostanú ani korunu navyše. V mnohých prípadoch lekári prišli o osobné ohodnotenie úplne a v konečnom dôsledku bude ich skutočný príjem nižší ako pred úpravou. Osobné ohodnotenie bolo vyjadrením kvality pracovníka a takýto postup má antimotivačný charakter.

O aké reálne peniaze išlo v tomto zvýšení? Na špičkovom kardiochirurgickom oddelení bola suma osobného ohodnotenia v priemere 371 Sk na jedného lekára, zvýšenie tarifného platu o 4 % predstavuje u nich sumu 600 Sk. Koľko im zostane po zrušení osobného príplatku? Presne 229 Sk. Toto dehonestujúce ohodnotenie pracovníkov v zdravotníctve vedie podľa výskumov prieskumu Transparency International Slovakia k vyššej miere korupcie. Strach pacientov o seba alebo o chorého člena rodiny ohľadne operácie a nedostatku liekov, pomôcok a zdravotníckeho materiálu vedie pacienta k tomu, že si kupuje lepšie podmienky, hoci podľa zákona si už na zdravotníctvo povinne prispel alebo prispieval. Až 56 % pacientov dalo úplatok preto, lebo má takéto obavy a má zdravotné problémy. Nečudujte sa zdravotníkom, že poslali list predsedovi Európskej komisie, obracajú sa na premiéra, prezidenta, predsedu a poslancov Národnej rady.

Je smutné, ak minister na tieto požiadavky reaguje nevhodne, bez primeranej odpovede a aj bez primeranej prípravy. Vy ste teraz už síce hovorili, že sa uvoľňujú prostriedky pre zdravotnícke zariadenia, ktoré sa dajú použiť aj na platy, takže tento krok je dobrý, a preto nechápem, pán minister, prečo ste vtedy reagovali takým dehonestujúcim spôsobom, keď ste to mohli vecne tým ľuďom povedať: Áno, do konca roku 2001 sa vaša situácia zlepší o toľko a o toľko a v roku 2002 to bude toľko a v roku 2000 vydržte, alebo prídu mimorozpočtové zdroje a situácia bude lepšia. Nechápem, prečo ste klesli k takému nevhodnému vyjadreniu, akého ste sa dopustili. Toto všetko sú platy v štátnej sfére.

Spokojní nie sú však ani lekári v neštátnej sfére, z ktorých mnohí pristúpili k vyberaniu tzv. sponzorského príspevku. Bolo to v lete tohto roku, pretože neboli vypočutí práve pri rozpočte a čakali, aké mimorozpočtové zdroje prídu, a keďže neprichádzali, siahli k vyberaniu sponzorského príspevku. Aj keď sú na tom naozaj lepšie a sú ohodnotení tzv. kapitačnou platbou a špecialisti sumou za body, ktoré sú však limitované, poukazujú na to, že mnohí sa úpravou cien za energie a náklady za materiál dostávajú do kolapsovej situácie. Podľa vyjadrení ich zástupcov sa dostáva podstatná časť praktických lekárov na hranicu existencie, keďže cenový výmer neprihliada na vývoj inflácie v posledných rokoch a ich reálne príjmy klesli o 50 % bez cien za energie. Keď hovorím o posledných rokoch, myslím tým aj rok 1997, v tom musím byť objektívna, že nie je to iba za rok a pol, resp. dva roky, ale u vás počas vašej vlády je tento pokles väčší, pretože už som povedala, k akej inflácii došlo, že sa upravovali ceny vlastne takmer všetkého.

Pod tieto skutočnosti sa podpísalo aj zavedenie krízového režimu. O tom som už hovorila vo svojom poslednom vystúpení, ale predsa len tieto čísla zopakujem. Počas neho sa realizované výkony znížili o 50 %, pričom poisťovne uhrádzali len skutočne realizované výkony. Takže vaše chválenie sa v materiáloch, ako ste znížili obložnosť, pobyt v nemocniciach atď. súvisí aj s týmto, že jednoducho nemohli byť tie výkony na konci roku 1998 a začiatkom roku 1999 jednoducho realizované. Takže keď si to premietnete do súčasnej situácie, už som vám ukázala grafy a čísla, že aj počas našej vlády dochádzalo k týmto krokom a znižoval sa počet akútnych lôžok, ošetrovacích dní a tak ďalej.

Veľmi dobre viete, a to konštatujete aj v materiáli, že ani plánovaná výška odsúhlaseného prospektívneho rozpočtu sa nenapĺňala, a to približne o 20 - 25 % mesačne. Sami ste mi dali odpoveď pri minulom rokovaní, že hľadáte iné opatrenia a sami ste uznali, že ako prospektívny rozpočet, tak ani rokovanie na úrovni poisťovní a zástupcov zdravotníckych zariadení nevedie k úspechu, pretože aj ustanovenie maximálnej ceny na mesiac na úroveň 1,9 mld., keď zdroje zdravotných poisťovní sú iba 1,5 mld. na mesiac, nevedú k zablokovaniu zadlžovania systému.

Posledný odsek hovorí o personálnych zmenách, pretože aj toto je v programovom vyhlásení vlády, tie ste zatiaľ nerealizovali, pán minister, tak uvidím, ako budete pokračovať vy. Ale pán minister Šagát má stratu času, ktorá vznikla pri tom, že sa počas prvého polroka svojho ministrovania vôbec nevenoval problémom zdravotníctva, okrem vyhlásenia krízového režimu, ale venoval sa veľmi iniciatívne práve odvolávaniu riaditeľov. Je zaujímavé, že správa, ktorú teraz prerokúvame, hovorí aj o porušeniach zákona, ktoré zistili kontrolné orgány ministerstva zdravotníctva a to aj u tých riaditeľov, ktorých si tam dosadil pán minister Šagát. Dokonca sám sa potom niekoľkokrát vyjadril, že títo riaditelia nepracujú tak, ako by mali. Ale že by vymenil jedného jediného riaditeľa, ktorý sa nepreukázal manažerskými schopnosťami? Nuž veru nie.

A keď prešli polikliniky spod krajských úradov pod správu ministerstva zdravotníctva, teda zriaďovacia listina, tak zasa s čím začal? Nie riešením problémov v poliklinikách, ale zasa výmenou riaditeľov. Pán minister sa síce odvolával na výsledky výberových konaní, pritom ale zamlčal, že rozhodnutie profesionálnej spoločnosti o víťazovi konkurzu je iba odporúčaním pre vyhlasovateľa konkurzu, teda pre ministerstvo zdravotníctva. Aj tu sa presadzovali osobné a politické záujmy, stačí si pozrieť politické tričká víťazov konkurzov. Toto, prosím, je znova konštatovanie zistení Transparency International Slovakia. Stačí si to prečítať na stránkach Zdravotníckych novín.

Končím zahraničným smerovaním. Naozaj smerujeme s naším zdravotníctvom do Európskej únie? Ja viem, že k tomuto sa vyjadrili kriticky pred pár týždňami aj predstavitelia SOP, aj SDĽ a dovolím si vám odcitovať aj vyjadrenie, resp. odpoveď Romana Prodiho na list zdravotníkov, ktorí sa na neho, keďže nenašli pochopenie na domácej pôde, obrátili pred niekoľkými týždňami. Keď som sa pýtala na túto otázku v interpelácii, tak ste mi odpovedali, že zdravotníctvo nie je zaradené medzi prioritné oblasti. Nuž, nie je to celkom tak, pretože s takým zdravotníctvom, aké je v roku 2000, by sme ťažko mohli konkurovať krajinám Európskej únie. Tu je odpoveď Romana Prodiho: "V pláne práce Európskej komisie sa nízke sociálne a ekonomické postavenie pracovníkov zdravotníctva vo všeobecnosti identifikuje ako hlavný problém, ktorý treba vyriešiť v týchto krajinách." To znamená v kandidátskych krajinách, čiže nie je na okraji záujmov a jeho odpoveď o tom svedčí.

Každopádne Európska komisia si veľmi dobre uvedomuje otázky zdravotníctva vo vzťahu k rozširovaniu Európskej únie. Preto Európska únia vo svojej Agende 2000 pre silnejšiu a väčšiu úniu špecificky uvádza dôležitosť zdravotníctva v kontexte vstupu do Európskej únie. Slovensko sa len vtedy môže stať členom Európskej únie, ak bude spĺňať okrem politických aj súbor ekonomických kritérií. Takže veľmi vážne sa treba zamyslieť aj nad touto otázkou. A ak budeme na takej úrovni, ako sme dnes, pretože na rok 2001 to je už taký optimistickejší model, ako bol doteraz, sa kalkuluje so zdrojmi na zdravotnú starostlivosť v prepočte na jedného obyvateľa vo výške 238 dolárov, v Poľsku je to 415 dolárov, v Maďarsku 684, v Českej republike 946. A to ani nečítam, koľko je to v krajinách Európskej únie, pretože keby sme tu robili porovnanie, tak sa dostávame na šestinovú, sedminovú úroveň, a to je už po získaní zdrojov, ktoré sú sľúbené v rozpočte.

Takže vaše optimistické vízie sa, pán minister, nezakladajú na pravde a nepotvrdzujú ho ani vaše materiály. A to, čo ste tvrdili v minulom vystúpení, že počas vašej vlády išlo na jedného občana viac peňazí, tak to nie je pravda. Áno, v roku 1997 to bolo 269 Sk a v roku 1998 270 Sk - hovorím o poistencoch štátu - a teraz je to na úrovni 283 Sk. Ale kým reálna potreba, to znamená rozdiel medzi poskytnutou platbou a reálnou platbou na jedného pacienta bol v roku 1996 rozdiel 334 Sk, tak počas vašej vlády sa dostal tento rozdiel až na úroveň 500 Sk. Takže, pán minister, tieto čísla vás nepustia a zbytočne budete zahmlievať, aká je situácia. Toto je váš materiál.

Na záver iba toľko, vážené dámy a páni, všetky údaje som čerpala z materiálov ministerstva zdravotníctva, t. j. či od ministra Šagáta, alebo vášho. Ja vám ich ukážem, pán minister. Zbytočne sa smejete. A presne vám ukážem, na ktorej strane čo je.

(Hlasy z pléna.)

Tak ale predsa pán minister podpisuje materiál. Nemôže pustiť materiál, s ktorým sa nestotožňuje. To je každopádne jeho chyba, lebo on ručí za materiál, on ho predkladá, on ho obhajuje. Tak ak tam bola nejaká chyba, mal by to napraviť. A sú tu zase oficiálne údaje tých inštitúcií, ktoré pôsobia v zdravotníctve, ekonómov, a to som povedala, aj zo strany vládnej koalície, a, samozrejme, aj z odborných časopisov, zo Štatistického úradu a podobne. Ani jeden údaj nie je môj vlastný a mnou vymyslený, alebo údaj spracovaný HZDS. Toto sú objektívne údaje, ktoré si každý z vás môže nájsť.

A čo ma najviac mrzí, a tým končím, pán minister, že aj táto správa je iba súborom pomenúvania podľa vašich predstáv, čo dobré sa udialo. Pomenúvate stav zdravotníctva v roku 1998, ale v materiáli nie je spomenuté, ako, v akom stave a v akej situácii chcete odovzdať rezort budúcemu ministrovi zdravotníctva, či to už bude v predčasných voľbách alebo v riadnych. Nič z toho. Kto chce mať predstavu a kto si chce urobiť predstavu, aké vlastne zdravotníctvo budujeme. Verejné? Predovšetkým z verejných zdrojov? Štátne? Koľko bude štátnych inštitúcií? Bude to súkromné zdravotníctvo, kde si občan bude musieť stále viac a viac priplácať.

A na záver k tomu priplácaniu. Pán minister, naozaj, keď tretina občanov má nižšie mzdy, ako je priemer v národnom hospodárstve, tak by ste sa mali trošku zamyslieť nad svojou argumentáciou toho zaťažovania občanov a mali by ste zrejme zvoliť absolútne inú argumentáciu, pretože tou nepresvedčíte, že isté percento ľudí, áno, má vyššie príjmy, ale je tu veľká skupina ľudí, ktorá žije na priemernej úrovni a podpriemernej úrovni. A musíme docieliť jedno, že každý občan bez ohľadu na to, či to je bezdomovec, alebo je to občan, ktorý má minimálny príjem, či je to dôchodca, alebo je to študent, mal by mať základnú starostlivosť garantovanú. Nemusel by sa báť o to, že si bude musieť za zdravie platiť stále viac a viac. Samozrejme, súhlasím s tým, že treba začať aj oblasť doplnkového poistenia, pripoistenia, pretože o pár rokov nám to môže rozšíriť oblasť finančných prostriedkov, ktoré by do zdravotníctva mali prísť. S týmto súhlasím, ale vy veľmi dobre viete, že tento systém sa rozbehne iba o pár rokov.

Taký je pohľad nielen opozičného poslanca, ale aj pohľad občana, ktorý nepíše anonymné listy, ktorý píše podpísané listy a píše o konkrétnych prípadoch, s ktorými sa každodenne stretáva. Neobviňujme lekárov, že je v zdravotníctve problém korupcie. Ten problém je spôsobený tými momentmi, o ktorých som hovorila na základe prieskumu, ktoré robila medzinárodná inštitúcia.

Ďakujem vám za pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Na vystúpenie pani poslankyne sa s faktickými poznámkami hlási osem poslancov. Posledný je pán poslanec Jarjabek. Končím možnosť sa prihlásiť do faktických poznámok.

Pán poslanec Finďo, nech sa páči.

Poslanec P. Finďo:

Ďakujem za slovo.

Vážený predsedajúci,

vážené panie poslankyne,

vážení páni poslanci,

pár slovami by som sa dotkol niektorých otázok, ktoré predložila pani poslankyňa Aibeková. V prvom rade by som chcel povedať niečo o probléme privatizácie. Je pravdou, že privatizácia bola pôvodne mienená tak, že majetok mal byť prevedený na novovzniknuté obchodné spoločnosti, ale ukázalo sa, že tento koncept je absolútne nesprávny a v podstate nie je v súlade s vývojom v Európskej únii, kde zdravotnícke zariadenia nie sú obchodné spoločnosti, ale dominantne neziskové organizácie, prípadne organizácie zriaďované určitými regionálnymi celkami.

Pokiaľ ide o otázku slobodnej voľby občana naložiť so svojimi prostriedkami, a pokiaľ ide o problém s neustálym zvyšovaním zaťažovania občana. Viete, je veľký problém, dlhé roky sa týmto zaoberám, a je veľký problém vysvetliť občanovi, že vo väčšine zdravotníckych systémov sa situácia vyvíjala opačným smerom. To znamená, občan platil za všetko a postupne mu pridávali viac a viac zdravotnej starostlivosti, ktorá bola krytá zdravotným poistením.

Na Slovensku sme mali totálnu bezplatnosť zdravotnej starostlivosti. U nás okrem koruny za recept, prípadne päť korún v pohotovostnej službe neexistovalo prakticky priplácanie a z toho dôvodu je také bolestivé transformovanie zdravotníctva. Viem, že to nie je jednoduché pre tých občanov, ktorí si musia viac priplácať, ale myslím si, že je potrebné nájsť správnu rovnováhu a samotné priplácanie ako princíp neodsudzovať.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Zelník.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Chcem reagovať na časť, ktorá bola venovaná výmene riaditeľov. Treba povedať, že výmeny riaditeľov alebo konkurzné konania, ktoré sa diali, boli politicky motivované výmeny, boli dosadzovaní väčšinou politickí nominanti do funkcií manažérov. To je potom aj odrazom hospodárenia a toho ďalšieho.

V otázke privatizácie bolo toľko kriku, pokiaľ sme mali istý zámer, že to majú byť zdravotnícki pracovníci. Opoziční poslanci - súčasní predstavitelia rezortu ministerstva zdravotníctva - presviedčali vtedy verejnosť, že to nie je správne. Čo sa deje teraz? Poviem. Už som opakovane hovoril o príklade zo Žiliny, o bratislavskej poliklinike, kde dostala na poskytovanie zdravotnej starostlivosti licenciu spoločnosť s ručením obmedzeným, osemnásť a devätnásťroční chlapci. Neviem, či by som dostal ja živnosť napríklad na nejakú prácu s elektrikárskymi prístrojmi, keby som nemal minimálne výučný list. Tak o tom, aký je váš zámer a ako to bude prehľadné aj vo vami spomínaných neziskových verejnoprospešných inštitúciách, toto dáva jasnú odpoveď.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Kačic.

Poslanec P. Kačic:

Vážený pán podpredseda,

pán minister,

kolegyne, kolegovia,

minulý týždeň v stredu zasadala v Bratislave Slovenská lekárnická komora, ktorá je dnes dosť vydesená hlavne z toho, že v Slovenskej republike už došlo k exekúcii lekární. V súčasnom období azda neexistuje lekáreň na Slovensku, ktorá by nebola v takých problémoch, aby nemohla byť exekvovaná. Slovenská lekárenská komora už ani nevie, aký druh protestu by vykonala, aby rozhýbala kompetentných k nejakému riešeniu.

Pri rozhovoroch s lekárnikmi im dávam za pravdu, že stavovská česť im nedovolí, aby trpel pacient, alebo, nedajbože, zomrel, pretože v lekárni nie je liek pre chorých, ale lekárnici to riešia tak, že sa stále viac a viac zadlžujú. Máme poznatky o tom, že niektorí distributéri liekov zásobujú lekárne len za hotové alebo lekárnik sa musí zaviazať svojím vlastným majetkom. V tejto mizérii je aj problém regionálny. Keď v Bratislave a najbližšom okolí to funguje v lekárnictve ako-tak, tak v Prešovskom kraji dlžia zdravotnícke poisťovne a zvlášť Všeobecná zdravotná poisťovňa lekárňam viac ako 150 dní. Pritom Prešovský kraj je z hľadiska počtu obyvateľov najľudňatnejší. Aj tam žijú statoční a pracovití, ale, žiaľ, aj chorí ľudia. Skúste, vážený pán neprítomný minister, byť trochu objektívny a pomôžte aj týmto ľuďom.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Malchárek.

Poslanec J. Malchárek:

Ďakujem, pán predsedajúci, za slovo.

Vážené dámy poslankyne,

vážení páni poslanci,

ja si veľmi vážim pani poslankyňu Aibekovú a verím v jej poctivý úmysel, ale rovnako verím aj v dobrý úmysel pána ministra Kováča, že mu ide predovšetkým, ako aj vám, o zdravie občanov Slovenskej republiky. Nerozumiem síce zdravotníctvu, ale napriek tomu by som vás chcel podporiť v jednej veci, a azda to trošku rozvinúť, a to je problematika prevencie drogových závislostí. Osobne si myslím, keďže sa touto problematikou zaoberám, že to nie je len problém v absolútnych číslach, ktoré sú dávané do tejto oblasti, ale v nepoctivosti používania týchto prostriedkov. Naozaj ako sa tieto fondy vykrádajú cez tretí sektor alebo cez rôzne reklamné agentúry, to je nehoráznosť a hanba ani nie tak koncepcií, ale naozaj týchto vykonávateľov na posledných miestach.

Chcel by som ich vyzvať, lebo to nie je otázka koalície alebo opozície, je to hanba každej ani nie tak vlády, resp. toho času, kedy kto vládne, aby si vstúpili do svedomia, pretože to môže ovplyvniť život aj ich vlastných detí. Takže keď nás počúvajú tí, čo naozaj vedia, že vykrádajú tieto prostriedky, aby už konečne s týmto skončili, pretože nebudeme mať viac peňazí a drogová problematika nie je na ustupujúcom trende, ale stále sa len rozširuje.

Ďakujem za pozornosť.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Tóthová.

Poslankyňa K. Tóthová:

Ďakujem.

Vážený pán predsedajúci,

vážení kolegovia,

tu neprítomný pán minister zdravotníctva 20. októbra tohto roku pre tlač uviedol, že ešte nepočul konkrétnu kritiku. Je to dokonca aj nadpis z rozhovoru s ním: Minister zdravotníctva ešte nepočul konkrétnu kritiku. Myslím si, že vo vystúpení pani poslankyne Aibekovej bola veľká plejáda konkrétnej kritiky vo vzťahu k zdravotníctvu. Chcela by som povedať jedno, že si veľmi dobre pamätám, keď pán terajší minister bol v opozícii, ako kritizoval, že sa nedáva dostatok peňazí do zdravotníctva, a sľuboval že oni budú dávať do zdravotníctva oveľa viac. No pravý opak je pravdou. Žmýka sa od občanov.

A chcem uviesť, že ak ministerka financií vystúpi s názorom, že každý občan môže dať denne jednu slovenskú korunu na svoje zdravie, tak asi nemá prehľad o životnej úrovni mnohých rodín, pretože štvorčlenná rodina to je 120 korún zvýšených nákladov na podporu zdravotníctva a nie sú tam ešte výdavky na lieky a podobne. Takže si myslím, že rezort zdravotníctva by sa mal veľmi, veľmi zamyslieť ako ďalej, pretože občania majú ústavou garantovanú bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe poistenia.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Šepták.

Poslanec R. Šepták:

Ďakujem za slovo, pán predsedajúci.

Dovoľte aj mne pripojiť sa ku kritickým slovám pani poslankyne Aibekovej. Skutočne celá správa o súčasných problémoch zdravotníctva aj na mňa pôsobí tak, ako keby bolo na Slovensku v zdravotníctve všetko v poriadku.

Ale chcel by som upozorniť panie poslankyne a pánov poslancov hlavne z vládnej koalície, že situácia v zdravotníctve je vážna, až katastrofálna. Prospektívne rozpočty likvidujú nemocnice, ktoré nakoniec ani tie deklarované peniaze, ktoré v prospektívnych rozpočtoch sú, nedostávajú. Dostávajú ich ešte znížené. Tak potom tieto problémy vyúsťujú tak, že riaditelia nemocníc každý mesiac naháňajú peniaze, aby vôbec zabezpečili nemocnicu a platy zamestnancov.

V nemocniciach nie sú dnes peniaze na nič. Perú sa obväzy. Pacienti si musia doniesť do nemocnice absolútne všetko so sebou. Nemocnice nemajú základný zdravotnícky materiál, sú pokazené a zastarané stroje. Keď prídete do nemocnice, tak ako som ja prišiel so svojím otcom minulý týždeň na EEG do Považskej Bystrice, povedia vám: Máme pokazený prístroj, objednáme vás o mesiac na vyšetrenie mozgu. Nehovoriac o iných prístrojoch, ktoré skutočne dnes ľudia potrebujú. Čo sa týka CT mozgu, o tom by som vám vedel hovoriť celé rozprávky.

Záver: Zdravotníctvo je momentálne s 15-miliardovým dlhom a dostáva len 46 miliárd. Rozpočet, ktorý je na rok 2001, nerieši problematiku zdravotníctva. Naopak, bude ešte prehlbovať všetky problémy, ktoré sú v súčasnosti v zdravotníctve.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Belohorská.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Chcela by som len potvrdiť slová pani poslankyne Aibekovej hlavne v závere, kde hovorila o tom, že toto sú objektívne údaje, teda nie všeobecné frázy. Sú to údaje, ktoré čerpala z materiálov ministerstva, z materiálov Národnej rady a zo zdravotníckej literatúry a novín.

Chcem ešte v tejto súvislosti len pripomenúť práve naopak kontroverzné všeobecné slová pána ministra a jeho spoľahnutie sa na to, že máme krátku pamäť. Hlavne tí, ktorí sa venovali zdravotníctvu, si predsa pamätajú aj jeho návrhy na pluralitu poisťovní v období, keď nefungovala ešte ani jedna poisťovňa. A tam sa dostávam potom aj k diskusnému príspevku, ako vystúpil pred chvíľou predrečník pán poslanec Malchárek, keď hovoril o vykrádaní fondov. Len sa nemýľme v jednej veci. Za toto nenesieme zodpovednosť my, pán poslanec, za to nesie zodpovednosť predovšetkým terajšia koalícia, lebo skúste si, prosím, spomenúť, keď sme hlasovali o správnej rade poisťovne, kde z 21 ľudí bolo 20 mužov a len jedna žena, kde sme napadli to, že nie sú tam zastúpenia spoločenských organizácií, nie sú tam zastúpenia za pacientov napríklad zdravotne postihnutých, ktorí v predchádzajúcom období mali do toho čo povedať. Preto sa teraz stane, že pri rôznych, povedala by som, finančných injekciách napríklad aj do takýchto charitatívnych inštitúcií alebo do organizácií, ktoré združujú postihnutých občanov, sa dostávajú minimálne financie a pozrite sa, kde idú tie ostatné.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Jarjabek.

Poslanec D. Jarjabek:

Ďakujem za slovo, pán predsedajúci.

V súvislosti so slovami pani poslankyne Aibekovej dovoľte mi neprítomnému pánu ministrovi zdravotníctva - dúfam, že pán spravodajca bude tlmočiť moje otázky - položiť niekoľko veľmi jednoduchých otázok. Pred dvoma rokmi tu bola obrovská kritika zdravotníctva. Iste, aj oprávnená. Prešli dva roky. Povedzte mi, vážený pán minister, ktorá nemocnica v tejto republike funguje lepšie ako pred dvoma rokmi? Povedzte mi, ktorý lekár je spokojnejší, ako bol spokojný pred dvoma rokmi a nakoniec, ukážte mi pacienta, ktorý je dnes spokojnejší, ako bol spokojný pred dvoma rokmi?

Vopred ďakujem za odpoveď a ďakujem za pozornosť.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Aibeková, chcete reagovať?

Nech sa páči.

Poslankyňa M. Aibeková:

Ďakujem pekne.

Začnem pánom poslancom Finďom. Ja si, pán poslanec, uvedomujem, aj keď sa v ústave hovorí, že zdravotníctvo je bezplatné, nie je bezplatné a nikdy nebolo, ani za socializmu nebolo, a že sa bude musieť spolupodieľať aj pacient na jeho financovaní aj inými zdrojmi, ako sú zdroje cez zdravotné poisťovne. Ale poukazovala som predovšetkým na to, pán poslanec, že to zaťažovanie je neúnosné pre stav peňaženiek, jednoducho povedané, občanov, pretože reálna hodnota ich príjmov klesla za dva roky tejto vlády o viac ako 20 %, keď berieme do úvahy infláciu a rast cien. A pritom, keď ešte chcete aj viac od neho dostať do zdravotníctva okrem povinne a zákonom vyžadovaného poplatku, tak táto rovnováha je rozkývaná. Inak si všetci uvedomujeme, že k tomu bude musieť tak ako v iných krajinách dochádzať, ale spochybňujem tempo, ktoré je neúmerné. Keď si pozriete zdroje, ktoré idú za takzvaných štátnych poistencov a to, čo musíme my platiť, tak v tom vidím nerovnováhu. Tam malo prísť viac v rokoch 1999 a 2000. Veď nakoniec vy sám ste sa opakovane vyjadrili, že zdroje sú nedostatočné.

Moja hlavná kritika bola teda v tom, že nemôže byť toto cieľom a metódou transformácie zdravotníctva. Transformácia musí spočívať v niečom inom a, bohužiaľ, nerealizuje sa tak, ako bola daná na papieri. My sme s 90 % krokmi vyslovili súhlas tak, ako boli dané v materiáloch, ale realita je celkom iná. Buď sa nič nerealizuje, alebo sa realizuje iba týmto jedným smerom. To je moja hlavná kritika.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Kalman, prosím vás, aby ste netelefonovali.

Ďalší v rozprave vystúpi pán poslanec Zelník. Pripraví sa pán poslanec Drobný.

Nech sa páči, pán poslanec, máte slovo.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Vážený pán minister,

vážený pán predsedajúci,

vážené kolegyne, kolegovia,

pozorne som si prečítal správu a skutočne je formovaná v duchu, že papier znesie všetko a predkladateľ zrejme počíta s tým, že väčšina poslancov to ani čítať nebude a zahlasuje - zobraté na vedomie.

Je to už tretí materiál, ktorý sa prerokúva v Národnej rade, a čakal som, že skutočne sa v tomto materiáli dozviem najmä o východiskách a krokoch, ktoré má vedenie ministerstva pripravené. Budem sa venovať len správe a budem pracovať s materiálmi, ktoré už boli prerokované, aby ma nikto nemohol obviniť, že si niečo snáď vymýšľam.

V prvej časti Ochrana obyvateľstva je množstvo projektov, ktoré vláda schválila ako aktualizovaný Národný program podpory zdravia pre 21. storočie, vypracovaný program ozdravenia výživy obyvateľstva, kde sa konštatuje, že obyvateľstvo sa nezdravo stravuje, pretože u väčšiny populácie prevláda energetická presýtenosť najmä tukmi živočíšneho pôvodu, deficit vitamínov a minerálov pre zdravie. Boli schválené tri ďalšie projekty Zdravá výživa pre zdravé srdce a tak ďalej. Len sa pýtam, prijali ste program na zlepšenie zdravotného stavu. Na papieri je to celkom pekný zámer, ale aká je skutočnosť. Veď pacienti čakajú na operácie už aj niekoľko rokov, pacienti sa nedostanú na vyšetrenia.

V programovom vyhlásení vlády ste sa zaviazali, že sa sústredíte na prevenciu, včasné vyhľadávanie ochorení, ktoré by iste v budúcnosti malo za následok, že by zdravotníctvo potrebovalo menej finančných zdrojov, pretože vo včasnom štádiu zistené ochorenia, vo včasnom štádiu liečené ochorenie potrebuje podstatne menej finančných zdrojov, ako keď sa zistí v neskoršom štádiu. V ozdravení výživy obyvateľstva a v konštatovaní, akoby sme objavili Ameriku, že sa ľudia nezdravo stravujú, veď nerobme skutočne z našich ľudí nejakých hlupákov. On by si každý rád kúpil radšej morčacie prsia alebo šunku, pán minister. On by si isto rád kúpil ovocie aj zeleninu, ale jednoducho na to nemá. On si kupuje takéto menej hodnotné potraviny preto, lebo v peňaženke mu nezostáva na kvalitnejšie potraviny, čo je, bohužiaľ, výsledok reštriktívnych opatrení súčasnej vládnej koalície.

V správe sa ďalej píše, že boli aktualizované programy napríklad boja proti fajčeniu, drogám, výchovy k partnerstvu. Pýtam sa, azda by mal byť aj zhodnotený nejaký efekt, koľko sa dalo na to financií a aký je teraz z toho prínos, pretože obsahovo i stranovo je to veľmi široká správa, ale snáď by bolo aj potrebné urobiť resumé, čo z toho vyplýva, aký to má prínos.

V ďalšej časti o liečebno-preventívnej starostlivosti, pán minister, píšete: "V plnení cieľov programového vyhlásenia vlády boli dosiahnuté tieto výsledky: Garancia zabezpečenia všeobecne dostupnej a kvalitnej základnej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov je premietnutá v zákone Národnej rady." Dobre, že je premietnutá, len sa neplní a nenapĺňa. To konštatujete aj v materiáli neskôr, kde hovoríte o tom, že sa znižuje rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti. Píšete: "Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v záujme zabezpečenia dostupnej zdravotnej starostlivosti občanovi uskutočňuje komplexnú reformu zdravotníctva a na roky 1999 - 2002 predstavuje vypracovanie zásad tvorby štátom garantovanej siete poskytovateľov primárnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti."

Znova som priniesol - vy tomu hovoríte zelená kniha, pán minister. V roku 1997 sme vydali smernicu ministerstva zdravotníctva o sieti zdravotníckych zariadení. Súhlasím s vami, že to nemusela byť sieť zdravotníckych zariadení, s ktorou ste súhlasili, alebo bola taká dobrá, že mohla byť už natrvalo, bolo ju potrebné, samozrejme, upraviť. Ale bol to základný materiál, bol to materiál, ktorý hovoril, resp. robil akúsi inventarizáciu zdravotníckych zariadení, a teda vy ste mali dokument, od ktorého ste sa mohli odraziť. Pán minister, exminister Šagát ju jedným rozhodnutím zrušil hneď po svojom nástupe a tri roky sme čakali, aby ste znova robili sumarizáciu, inventarizáciu siete zdravotníckych zariadení. Treba povedať, že zrušením tejto vyhlášky došlo opäť k veľkému rozšíreniu siete zdravotníckych zariadení.

V programovom vyhlásení vlády máte napísané, že "vytvoríme predpoklady na ďalší rozvoj a financovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti". Domáca ošetrovateľská starostlivosť bola predmetom kritiky počas nášho minulého pôsobenia, keď sme povedali, že nepustíme domácu ošetrovateľskú starostlivosť tak, že nebudeme vydávať licencie, pokiaľ nebude zabezpečené financovanie. Aký je stav dnes? Áno, súčasný počet ADOS v Slovenskej republike tvorí 63 neštátnych a 26 štátnych ADOS. Pýtam sa, ako sa plní programové vyhlásenie vlády a ako sa vytvorili predpoklady na financovanie ošetrovateľskej starostlivosti. No nijako. Zdravotné poisťovne to musia jednoducho zaplatiť, tak ako platia ostatné zdravotnícke zariadenia, nehovoriac o tom, že mnohé ADOS nevedia urobiť zmluvu so zdravotnými poisťovňami, a ak ich urobia, nemajú za výkony zaplatené. Teda znova je iba niečo číselne deklarované, koľko sa toho urobilo, ale realita je celkom iná.

Prekvapili ma závery v tej časti, kde ako priority ministerstva zdravotníctva na úseku liečebno-preventívnej starostlivosti na rok 2001 vyplývajú z programového vyhlásenia vlády, pričom v zásade bude pokračovať v začatej komplexnej reforme zdravotníctva v oblasti tvorby siete zdravotníckych zariadení. Od roku 1997 do tohto obdobia neexistuje žiadna oficiálna sieť. Tú, čo bola, ste zrušili, teraz si znova po dvoch rokoch dávate za úlohu tvorbu siete zdravotníckych zariadení. Zabezpečenie kvality zdravotnej starostlivosti procesom akreditácie zdravotníckych zariadení. Bol by som zvedavý, pán minister, už sa toľko o tom hovorí, už sa hovorilo o tom počas nášho obdobia, že bude prebiehať takáto akreditácia pracovísk, no do dnešného dňa neviem, či sa uskutočnila jedna akreditácia pracoviska.

Pokračovaním v orientácii rezortu na prevenciu a včasnú diagnostiku - tu ste si to už zúžili a vybrali ste iba kardiovaskulárny, onkologický program a drogové závislosti. V programovom vyhlásení vlády sa hovorí o prevencii ako takej. Myslím si, že týmto smerom by sa malo zdravotníctvo jednoznačne uberať, pretože, ako som už povedal, včas treba predchádzať ochoreniam alebo ich aspoň zisťovať vo včasnom štádiu.

V časti, kde sa hovorí o liekovej politike, píšete: "Cieľom liekovej politiky je zabezpečiť účinné, kvalitné a bezpečné lieky pre obyvateľstvo v objektívne potrebnom množstve a za prijateľnú cenu." Ja sa ale pýtam, čo to je prijateľná cena, z akej ceny sa vychádza. Z platu ministra? Pretože ak má dôchodca zaplatiť mesačne 400 až 600 korún za lieky - a ak neveríte, tak vám ukážem potvrdenky, ktoré mi prišli -, tak je to neúnosné. V materiáli sa ďalej píše, že v roku 1999 finančná výpomoc bola vo výške 1 mld. Pán minister, myslím si, že úradníci na ministerstve nás asi skúšajú, či to naozaj budeme čítať, pretože nie je predsa možné, aby v materiáli, ktorý bol pred niekoľkými týždňami prerokúvaný v Národnej rade, je to parlamentná tlač 717, na strane 2 sa jasne píše, že v roku 1999 bolo zobraných 2 730 mil. Sk ako návratná finančná výpomoc.

Veľa sa pohovorilo o spotrebe liekov a stále sa hovorí o polypragmázii, o tom, že pero lekára je veľmi drahé a zodpovednosť sa prakticky vrhá na lekárov, že sú to tí, ktorí predpisujú veľa liekov a drahé lieky. Aká je skutočná pravda? Pán minister, nehovorili ste pravdu, keď ste porovnávali Českú republiku a Slovenskú republiku, že dokonca v Českej republike či vlastne na Slovensku je väčšia spotreba liekov. Mám tu graf výdavkov na lieky v Slovenskej republike a v Českej republike. Bledou farbou je znázornené Slovensko a Česko tmavou. Od roku 1996 a 1989 - neviem, či kamera zoberie ten graf -, kde je jednoznačne spotreba liekov na jedného obyvateľa v dolároch podstatne väčšia v Českej republike. Len poviem, že v roku 1999 to bolo okolo 68 - 70 dolárov, na Slovensku to bolo okolo 57 dolárov na občana a na rok.

Ešte k tomu, totiž vyťahujú sa rôzne kazuistiky, že jeden pacient užíva 4 lieky, 10 liekov atď. Myslím si, že v takýchto prípadoch, iste, treba si to všímať a treba to dať do súladu s účelnou farmakoterapiou, ale netreba z toho robiť závery, že takto je to na Slovensku. Predsa ani ochorenie pána prezidenta, kde zlyhal vyložene minister, váš predchodca v otázke organizácie, nemôžeme na základe toho povedať, že nemáme dobrých odborníkov. Práve naopak, máme vynikajúcich a kvalifikovaných pracovníkov, tak netreba poukazovať na jednotlivé prípady a netreba to brať, že tak to je na Slovensku.

Aby bol aj občan v obraze, koľko sa asi spotrebovalo liekov v zahraničí. Napríklad v Holandsku je to okolo 200 dolárov na občana, v Taliansku je to 300 dolárov na občana, v Belgicku je to až 380 dolárov na občana, vo Francúzsku je to až 400 dolárov na občana. My dostávame na občana okolo 250 dolárov, ale to je celý rozpočet, ktorý u nás ide na občana a na rok, niekde za to dostávajú len lieky. Samozrejme, vy aj píšete, že v rámci Európskej únie je to najnižšia hodnota, ktorú vynakladáme na lieky. Isteže, ak to prepočítame z toho celkového objemu, no tak keď je nízky celkový objem peňazí do zdravotníctva, samozrejme, potom sa to zdá akoby veľká spotreba. Ale keď porovnáme, že u nás je to okolo 58 - 60 dolárov na občana a na rok a v zahraničí je to okolo 400, 300, 200, v Čechách je to v roku 1999 okolo 70 dolárov, tak sme hlboko, hlboko dole. Ak sa ideme uberať týmto smerom, že ideme ďalej krátiť lieky pri chorobnosti, ktorá tu je a u väčšej zainteresovanosti občana, nie je to dobrá cesta.

V ďalšej časti sa hovorí, že podľa medzinárodného porovnania cien liekov v Slovenskej republike a v Českej republike sa nepotvrdila tak často medializovaná vyššia úroveň cien liekov v Slovenskej republike, pretože je viac liekov lacnejších v Slovenskej republike ako v Českej republike. Áno, teraz to už je možné, opakovane som túto situáciu kritizoval, keď bola robená krízová kategorizácia za pána exministra Šagáta a na dôvažok a osvieženie pamäti som si priniesol pripomienky zo zdravotnej poisťovne, pripomienky k tejto novele.

Prečítam vám z toho niečo, pretože znovu sa to hodilo do autu, akože to nebola pravda. Bola to pravda a znova si za tým stojím, že pri krízovej kategorizácii bolo urobené toto. Napríklad za liek Netformín je úhrada v Slovenskej republike vyššia o 40 % oproti Českej republike, za Akarbózu o 120 % vyššia ako v Českej republike, Amlodipín a Kelodipín, skoro o 100 % vyššia úhrada teda pri Amlodipíne. Úhrada v Českej republike je o 40 % nižšia a zbytočne vysoko stanovená úhrada spôsobí poisťovniam zvýšené náklady o milióny korún. Kaptopril na Slovensku je úhrada vyššia o 80 - 120 %. Trandalapril úhrada je vyššia o 120 % ako v Českej republike. Nebudem menovať všetky lieky, pretože je ich kvantum. Vy sa teraz spoliehate, že zrejme sme už na to zabudli alebo sa to azda nejakým spôsobom obíde. (Hlasy z pléna.) Áno, veď to bola tá nezmyselná krízová kategorizácia, ktorú vtedy robil váš predchodca.

Financovanie zdravotníctva. Tu sa skutočne veľmi demagogicky píše o tejto stati. Ešte raz sa vrátim k tomu, ako sme preberali rezort zdravotníctva. Sú o tom doklady, účtovné uzávierky. V tomto smere sa účtovníctvo nedá nejakým spôsobom zmanipulovať, je protokol Najvyššieho kontrolného úradu vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, ktorý jednoznačne hovorí o tom, že Všeobecná zdravotná poisťovňa vstupovala do roku 1995 so záväzkom vyše 3 mld. Sk.

Môžem to odcitovať z protokolu: "Do roku 1995 Všeobecná zdravotná poisťovňa vstúpila so záväzkami vo výške 3 mld. Sk z roku 1994." Ak hovoril pán exminister Šagát, že veď to predsa bolo zahrnuté do celkového schodku, viete dobre, že štát mohol poskytnúť len finančnú výpomoc zdravotnej poisťovni, nakoniec Všeobecná zdravotná poisťovňa dostala pôžičku v hodnote 800 mil. korún a musela sa potom sama vysporiadať v priebehu štvorročného obdobia s týmto obrovským balvanom.

Hovorím to preto, lebo vtedy pri preberaní rezortu tvrdil váš predchodca, že prebral rezort so 14 mld. korún. Znova opakujem, zrejme si bol asi vedomý toho, že nie je schopný riadiť rezort, a preto si už dopredu zakalkuloval svoju vlastnú stratu. Ale predsa v Národnej rade boli pred niekoľkými týždňami prerokúvané materiály, a to parlamentná tlač číslo 719 a 717, mám to k dispozícii, kde sa jednoznačne hovorí o tom, že do konca roku 1998 celková zadlženosť predstavovala 11 605 mil. Sk, v čom boli už zahrnuté aj dlhy voči štátu za poskytnutú finančnú výpomoc vo výške 1,3 mld. Sk, ktorú zobral nový minister a rýchlo to "prifaril" k tomu, že je to do konca roka a že to máme na konte ešte my. Málokto si to však všimol, a teda deficit, ktorý bol do konca roka 10,3 mld., treba ešte povedať, že v novembri a decembri sa zdravotníctvo zadlžovalo tempom okolo 300 - 400 mil. Sk, do konca roka z toho bolo asi 9,8 mld. A keď zoberiem do úvahy 3-miliardový deficit, ktorý sme získali, skutočne sme urobili počas štyroch rokov okolo 6,5-miliardový deficit. Pritom došlo k zvýšeniu platov, pacient nemusel doplácať na lieky, v zdravotníckych zariadeniach bolo s čím pracovať, bol špeciálny zdravotnícky materiál a pacienti nečakali na lieky.

Aká je však situácia dnes? V materiáli číslo 717 na strane 7 sa jednoznačne hovorí: "Vonkajšia zadlženosť systému predstavuje do roku 1999 približne 15 mld. korún. Nuž sa pýtam, kde je morálka a kde je právo kritiky, keď my sme za 4 roky urobili 6,5-miliardový deficit, bolo to veľa, ale keď za rok 1999 sa urobil vyše 5-miliardový deficit a podľa vyjadrenia zdravotných poisťovní za súčasného stavu sa rezort zdravotníctva zadlžuje - aj v tom materiáli sa to píše a ešte k tomu prídeme - tempom okolo 600 - 700 mil. Sk mesačne.

Ďalej sa tu píše, z tabuľky je jasné, že reálna hodnota prostriedkov, ktoré malo zdravotníctvo k dispozícii na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti obyvateľstva, pomerne významne klesala. Neviem, či reálna hodnota významne klesala, ak hovoríme o tom alebo ak bolo potvrdené aj zahraničnými inštitúciami, že inflácia v týchto obdobiach bola okolo 4 - 5 %, čo sa, samozrejme, nedá povedať teraz.

Ďalší odsek, ktorý hovorí - a bol som z toho celkom prekvapený -, že ďalším vážnym nedostatkom vývoja najmä v posledných rokoch bolo, že sa na celkových zdrojoch použiteľných na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti používali tzv. nesystémové zdroje. Počúvajte dobre: "Návratná finančná výpomoc, podiel na výnosoch z privatizácie a podobne, ktoré sa však spravidla používali na splácanie starých dlhov, ktoré sa založili spolu so vznikom zdravotného poistenia, najväčšiu dynamiku rastu zaznamenali v rokoch 1996 - 1998." Ale to azda ani nie je pravda, pán minister, veď predsa vtedy si Všeobecná zdravotná poisťovňa zobrala pôžičku okolo 800 mil. korún, ale vy ste len v rokoch 1998 a 1999, je to v materiáli parlamentná tlač 717 na strane 2, zobrali, čítam: "Návratnosť týchto finančných výpomocí je rozpočtovaná až na jún, až koniec roku 2003, teda celková suma poskytnutých a nesplatených finančných výpomocí ku koncu roka 1999 predstavuje 4 mld. Sk." Tak, prosím vás pekne, aká dynamika rastu, o čom to hovoríte, že my sme brali pôžičky? Veď to nebola absolútne pravda. Tie pôžičky sa zobrali práve počas vášho dvojročného pôsobenia a budú sa, samozrejme, splácať do roku 2004.

Ďalej sa píše, že zmrazenie príspevku na zdravotné poistenie za poistencov štátu na úrovni od 273 do 280 Sk na jedného poistenca a na jeden mesiac viedlo k znižovaniu jeho reálnej hodnoty. Áno, je to pravda. Ale pozrime sa, ako dostávalo zdravotníctvo financie, je to zase z vašej tabuľky, ak zoberiem rok 1998, keď štát v štátnom rozpočte zaplatil za svojich neplatičov odvody do zdravotných poisťovní v hodnote 10,5 mld., vy po troch rokoch tretí rok zaplatíte 13,39 mld. Oproti roku 1998 to je zvýšenie približne o 2,5 mld.

Pýtam sa, ak len zoberieme, pán minister, za roky 1999, 2000 a 2001 inflačný koeficient, ktorý rástol v roku 1999 16 %, 14 % v roku 2000 a predpokladám v roku 2001 iba 10 %, tak mi vychádza, že zdravotníctvo oproti roku 1998 dostane približne o 3 mld. menej ako v roku 1998. A vy hovoríte o tom, že viedlo k znižovaniu jeho reálnej hodnoty. Čiže zdravotníctvo ani v reálnych číslach, ale ani v percentuálnom porovnaní hrubého domáceho produktu nedostane financie na úrovni roku 1998, pretože keď zoberiem hrubý domáci produkt, v roku 1998 išlo 6,81 do zdravotníctva a v roku 2001 sa plánuje 6,68, a to sú čísla, samozrejme, nadhodnotené, pretože čísla sú postavené na vode, čo sa týka výberu zdravotného poistenia, lebo sa kalkuluje so 16-percentnou nezamestnanosťou, dnes dobre vieme, že je 19-percentná nezamestnanosť.

Ďalej v správe píšete, že jednou z hlavných príčin prehlbovania deficitu v hospodárení systému, ktorý poskytol občanom zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia, bol sústavný pokles reálnej hodnoty verejných zdrojov, ktoré kryli náklady na jej zabezpečenie. Tento trend, i keď výrazne miernejšie, pokračoval aj v rokoch 1999 a 2000. Bol však ovplyvnený hlavne poklesom nákladov na základe ich regulácie, nie rýchlejším rastom objemu zdrojov na ich krytie.

Veď toto nie je predsa pravda, pán minister. Ak sa nám v minulosti vyčítalo, že dlh v roku 1998 sa pohyboval mesačne okolo 300 - 400 mil. Sk, tak dnešný dlh sa pohybuje okolo 600 - 700 mil. Sk. Na strane 21 tohto materiálu sa o tom píše: "Prospektívne rozpočty týmto zariadeniam v roku 1999 a v prvom polroku 2000 totiž neboli rozpisované na úrovni regulovaných nákladov. Boli mesačne o 250 - 350 mil. Sk nižšie." Takto vznikalo ich dofinancovanie, ktoré viedlo k vzniku ich prvotnej platobnej neschopnosti a k systémovému produkovaniu straty. Keď k tomu pripočítam deficit za lieky okolo 200 miliónov mesačne, tak vychádza to, čo som už povedal - hodnota 600 - 700 miliónov mesačne. Tak o čom, prosím vás pekne, hovoríte, že tento trend je miernejší, ako to bolo v minulosti. Opak je pravdou.

Píšete, že súčasnú situáciu vo financovaní zdravotnej starostlivosti musíme i tak stále hodnotiť ako deficitnú a mimoriadne zaťaženú starými dlhmi. No myslím si, pán minister, isteže dlhy boli z minulosti, ale v prvom rade sú to dlhy, ktoré vznikajú za súčasného obdobia.

Dovolil by som si prečítať list Asociácie distributérov liekov a zdravotníckych pomôcok v Slovenskej republike, Asociácie farmaceutických výrobcov, Grémia majiteľov lekární Slovenska, Asociácie farmaceutických spoločností a Slovenskej lekárnickej komory, ktorý písali pánu premiérovi. Písali to 22. júna 1999, kde sa jasne hovorí, že do októbra 1998 dlh zo 4 mld. narástol na 6,8 mld. V ich materiáli parlamentná tlač číslo 717 sa jasne píše na strane 4, že deficit za lieky a špeciálny zdravotnícky materiál je 8 428 mil. Sk, teda zo 4 mld. narástol na raz toľko.

Ak hovoríme o tom, že sa musíme vyrovnať s dlhmi, tak v prvom rade s dlhmi, ktoré vznikali v súčasnom období. Na strane 20 sa píše, že zostáva splatiť dlh dodávateľom liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu v roku 2000 a 2001 v sume 3 230 mil. Sk. Pýtam sa, kedy sa zaplatil dlh 5 mld. korún, ktoré dlhujeme výrobcom a distributérom.

Na strane 21 správy konštatujete, že náklady poskytnuté v zdravotnej starostlivosti merané v porovnateľných cenách boli v roku 1999 o 5,5 % nižšie ako v roku 1998. Ale pýtam sa, za akú cenu klesli tieto náklady. Za cenu zníženia a vy to aj píšete v materiáli: "Negatívnym sprievodným javom prakticky aplikovanej regulácie nákladov však bol pokles rozsahu, ale aj kvality poskytovanej lôžkovej zdravotnej starostlivosti." Kvitujem, pán minister, že takto otvorene o tom píšete, ale pýtam sa, veď predsa jeden ústredný orgán ako ministerstvo zdravotníctva by mal dbať o dodržiavanie zákona o Liečebnom poriadku a vy aj píšete, že s vaším vedomím sa zákon o Liečebnom poriadku nedodržoval.

Píšete, že vďaka regulačným opatreniam, najmä praktickým aplikovaním uzatvoreného spôsobu financovania a poskytnutia návratnej finančnej výpomoci už v roku 1999 sa začala bilancia hospodárenia zdravotných poisťovní vyrovnávať. Pán minister, to azda nemyslia vaši pracovníci vážne. Mám účtovné uzávierky Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne a chcel by som upozorniť na jedno. Ak sme preberali Všeobecnú zdravotnú poisťovňu s deficitom 3 mld. korún, počas 4-ročného funkčného obdobia sme dlh vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni znížili o 1 mld. Tu je účtovná uzávierka Všeobecnej zdravotnej poisťovne, kde za rok sa zvýšil deficit o 1 mld. Takisto sa v Spoločnej zdravotnej poisťovni za rok 1999 zvýšil deficit o 1 mld.

Vy ale píšete, že sa začala bilancia v hospodárení zdravotných poisťovní vyrovnávať. Na toto reaguje aj riaditeľ Všeobecnej zdravotnej poisťovne, keď píše - vy ten list iste dôverne poznáte, lebo to píše vám, pán minister - skutočnosť, že disponibilné zdroje zdravotného poistenia pre ložkové zdravotnícke zariadenia v roku 2000 sú len vo výške 1,5 mld. Sk mesačne, je všeobecne známym faktom. Všeobecná zdravotná poisťovňa v predchádzajúcom období jún, júl, august predkladala lôžkovým zdravotníckym zariadeniam na podpis dodatky k zmluvám prevyšujúce jej podiel na celkových zdrojoch. Tento viac ako ústretový prístup Všeobecnej zdravotnej poisťovne vychádzal z prísľubu vlády Slovenskej republiky na zabezpečenie mimorozpočtových zdrojov na dofinancovanie vzniknutého rozdielu. Napriek tomu zdravotnícke zariadenia odmietali podpisovať uvedené dodatky k zmluvám a s účinnou podporou ministerstva zdravotníctva trvajú na zmluvnom zabezpečení a na úhradách poskytnutých výkonov zdravotnej starostlivosti na úrovni maximálnych cien vyplývajúcich z cenového výmeru.

Vy ste si to urobili tak, že ste nútili zdravotné poisťovne, aby dávali, hoci to nebolo kryté peniazmi, ale pritom v správe tvrdíte, že sa začala bilancia hospodárenia zdravotných poisťovní vyrovnávať. Ako sa, pán minister, vyrovnáva bilancia? Viem, že ste z toho nervózny, ten list som našiel na stole.

Na strane 22 sa píše: Mimoriadne zaťažujúcim balvanom financovania zdravotníctva sú dlhy, ktoré počas svojej existencie vyprodukovala zrušená zdravotná poisťovňa Perspektíva družstevná.

Vážený pán minister, vážené kolegyne, kolegovia, najmä občania, nie zrušená zdravotná poisťovňa, ale akt, akým prebiehalo zrušenie zdravotnej poisťovne. Opakovane som na to upozorňoval a som presvedčený, že bol zámer, aby došlo k zakamuflovaniu zlého hospodárenia, doslova tunelovania poisťovne Perspektíva družstevná. Zo zákona o zdravotných poisťovniach sa jednoznačne ukladá v časti štátny dozor ústrednému orgánu, čo má konať štátny dozor. Štátny dozor mal zabezpečiť účtovné doklady, mal urobiť inventarizáciu, a potom mal pristúpiť k likvidácii poisťovne. Čo sa urobilo? Najskôr sa odobrala licencia, potom sa išla robiť účtovná uzávierka.

Prečítam vám list, súhrnnú správu o stave likvidácie Perspektíva družstevná poisťovňa. Keď prišiel likvidátor do tejto poisťovne, všetci zamestnanci poisťovne bez posúdenia ich potreby pri výkone likvidácie mali skončený pracovný pomer výpoveďou alebo odišli už prv. Doklady a podklady potrebné k likvidácii, najmä účtovné doklady, právna agenda, softvér poisťovne, archívne dokumenty neboli likvidátorovi odovzdané. Tieto boli postupne bez akejkoľvek evidencie zvezené z jednotlivých pobočiek pri skončení ich činnosti na centrálne skladové miesto Cerovo pri Krupine. Prosím vás pekne, kto z týchto materiálov bude vedieť povedať, kto koľko komu dlhoval, komu zaplatil? To bol skutočne tunel, ktorý nemá obdobu. Zdravotníctvo prišlo takýmto spôsobom o niekoľko miliárd Sk. Bohužiaľ, jedným zásahom vášho predchodcu. Ale nič sa nedeje. Ja som dal aj podnet orgánom činným v trestnom konaní. Nič sa nedeje, je tu väčšina, vy ste zákon.

Na strane 29 sa kriticky vyjadrujete, pán minister, o tom, že nebola urobená valorizácia 7 % u zdravotníckych pracovníkov, čo je pravda, ale hovoríte, že konečne sa dočkali zdravotnícki pracovníci 1. 7. 2000 valorizácie o 4 %. Nuž ak si prepočítam plat zdravotníckeho pracovníka, ktorý bol aj so službami okolo 15 tisíc korún pri inflácii 4 % za roky 1997 a 1998, keď nebola valorizácia urobená, tak zdravotníckym pracovníkom sa znížil príjem o 600 korún. Ak to prepočítam na súčasný trend inflácie a zoberiem roky 1998, 1999, 2000 a 2001, tak zdravotníci dostávajú okolo 5 tisíc korún menej aj napriek tejto valorizácii, ktorej sa, ako tvrdíte, konečne dočkali zdravotnícki pracovníci. Pritom valorizácia išla, ako to bolo povedané, na úkor ich osobných príplatkov. Čiže nedostali ani o korunu viac.

Zaujímavá je polemika o snahe zmeny zdravotníckych zariadení na verejnoprospešné organizácie. Stále je to takým, už bolo povedané, vaším leitmotívom. Ale chcem upozorniť zdravotníckych pracovníkov, ak toto budú sledovať, aby si uvedomili jednu hrozbu, ktorá ich čaká, pretože v materiáli sa jasne píše, že z rozdielneho systému financovania zdravotníckych zariadení financovaných zo zdrojov zdravotného poistenia a ostatných organizácií rozpočtovej sféry vyplýva, že vláda Slovenskej republiky nemôže deklarovať, že tarifné platy zamestnancov zdravotníckych zariadení financovaných zo zdrojov zdravotného poistenia budú upravované v rovnakom termíne a rovnakou mierou ako tarifné platy ostatných zamestnancov rozpočtovej sféry. A až zlepšením finančnej situácie v zdravotníctve bude možné riešiť aj problematiku odmeňovania.

Rozpočet na rok 2001 nedáva žiadnu nádej na to, aby mohlo dôjsť k lepšiemu ohodnocovaniu práce zdravotníckych pracovníkov. A ak sa skutočne naplní predstava pána ministra Kováča, že sa zdravotnícke zariadenia pretransformujú na verejnoprávne inštitúcie, čo ich čaká? "V prípade zmeny príspevkových zdravotníckych zariadení financovaných zo zdrojov zdravotného poistenia na verejnoprávne neziskové organizácie sa zmení aj systém odmeňovania v tom zmysle, teda už nebude pre nich platiť zákon o verejnej službe a tarify, ktoré sú v zákone, hoci tie tarify sú okolo 600 korún vyššie oproti pôvodným tarifám, zamestnancovi sa zaručí minimálna platová tarifa ustanovená pre každú platovú triedu." Tu sa hovorí o tom, že údajná finančná nezávislosť zdravotníckeho zariadenia od prostriedkov štátneho rozpočtu umožní, že ako zamestnávateľ s ohľadom na svoje konkrétne podmienky si zdravotnícke zariadenie samé určí objem prostriedkov na platy. V rámci tohto vyčleneného objemu prostriedkov bude možné pri kolektívnom vyjednávaní dohodnúť určité hranice na poskytovanie jednotlivých zložiek platu, a tak vytvoriť podmienky na vyššie ohodnotenie pracovne a odborne kvalitných zamestnancov.

Chcem sa spýtať, prečo sú teraz zdravotnícke zariadenia zadlžené. No preto sú zadlžené a majú dlhy, lebo majú problém zaplatiť mzdu, a preto neplatia odvody, lebo nemajú peniaze, neplatia odvody do Sociálnej poisťovne, neplatia za lieky, neplatia za energie. Tak sa pýtam, keď toto bude transformované na verejnoprospešné inštitúcie, kto bude tolerovať to, že nezaplatia odvody. Kto bude tolerovať to, že nezaplatia za energie? Kto bude tolerovať to, že nezaplatia za lieky? Región?

Čiže toto je skutočne len zbavenie sa zodpovednosti, pán minister, a nie pomoc zdravotníckym zariadeniam a už vôbec nie zdravotníckym pracovníkom.

O štátnej kontrole sa nebudem vyjdrovať, pretože, bohužiaľ, napriek tomu, že pri kontrolných akciách boli zistené závažné porušenia zákonov, nič sa neurobilo, žiadna personálna zmena na postoch, pretože zrejme asi ani nemôžete urobiť žiadnu zmenu.

Veľmi ma zaujal záver tohto materiálu, v ktorom píšete: "Súčasnú situáciu v zdravotníctve možno charakterizovať ako vážnu, no určite nie kritickú." Pýtam sa, prečo bol vyhlásený, pán minister, v roku 1998 krízový stav v zdravotníctve, keď boli podstatne lepšie podmienky v zdravotníckych zariadeniach a bolo reálne podstatne viac peňazí, ako je v súčasnosti. Zrejme to malo len poslúžiť v rámci predvolebnej kampane pri voľbách do samosprávy.

O zásobovaní liekov píšete: "V oblasti zásobovania liekmi sa situácia oproti minulým rokom zlepšila, i keď problémov na riešenie je stále veľa." Pýtam sa, prečo potom išli do štrajku distributéri. Teraz sme počuli, pán kolega Kačic hovoril o tom, že lekárňam hrozia exekúcie. Lekárnici už nevedia, na koho sa majú obrátiť. Jednoducho pôjdu do konkurzov. Tu sa konštatuje, že všetko je skoro v poriadku, dokonca hovoríte o tom, že napriek regulačným opatreniam, ktoré rezort a jednotlivé nemocnice urobili, stále pretrváva stav nevyrovnanej hospodárskej bilancie a zvyšovania zadlženosti, i keď pomalším tempom ako v rokoch 1997 a 1998. Znova pripomínam, v rokoch 1997 - 1998 vznikalo tempo zadlžovania okolo 300 až 400 miliónov mesačne, dnes je to 600 až 800 miliónov mesačne.

Zarazila ma jedna skutočnosť, na strane 40 píšete: "Je nepopierateľnou skutočnosťou, že za posledné dva roky sa podarilo napraviť mnohé pochybenia pri financovaní zdravotnej starostlivosti." Pri tomto sa musím pozastaviť, pretože keď sme nastúpili do rezortu, prebrali sme malú skupinu privátnych lekárov v ambulantnej praxi, ktorí mali kapitačné platby, len kapitačné platby. Pretože tieto kapitačné platby neboli motivujúcim článkom, prešli sme na časť kapitácia plus výkonová zložka. Netvrdím, že nebolo potrebné v tomto niečo zlepšovať, ale bol to stimul pre lekárov, aby sa venovali pacientovi, aby bol pre nich pacient zákazník, robili sa vyšetrenia. Nastúpil pán minister Šagát, zrušil túto kombinovanú platbu, nastúpila kapitácia. Vy sám ste poznamenali, že kapitácia nie je práve najšťastnejšia, pôsobí demotivujúco a musíte to zmeniť.

Nuž pýtam sa, aké pochybenia ste naprávali. Hovoríte o tom, že prospektívny rozpočet bol tým, ktorý uzatvoril otvorený koniec. Ale veď to nie je pravda. Prospektívny rozpočet možno pomohol zdravotným poisťovniam. Okrem toho ďalej fungoval bodový systém v odborných ambulanciách, nehovoriac o tom, že z ambulancií sa presúvali pacienti na odborné vyšetrenia do nemocníc. Čiže za akú cenu sa prospektívny rozpočet dodržiaval? Za cenu toho, že vznikal deficit v zdravotníckych zariadeniach. Nakoniec došlo k zrušeniu prospektívneho rozpočtu a došlo k cenovému výmeru, kde sa stanovila maximálna cena za lôžkodeň. My sme predtým stanovovali minimálnu cenu za lôžkodeň, bol cenový výmer, aby zdravotnícke zariadenia mali nejakú istotu. Tak sa pýtam, pán minister, aké pochybenia ste naprávali. Veď všetko, čo sme aplikovali, ste vrátili naspäť. Tak pýtam sa, aké pochybenia to boli. Pochybenia o tom, že financovanie nebolo kryté, Liečebný poriadok, resp. nákladová zložka alebo zdroje a výdaj neboli v súlade. To je pravda. Ale veď počas vášho hospodárenia alebo keď hodnotíme rozpočty za všetky vaše obdobia za roky 1999, 2000, 2001, dostáva zdravotníctvo systematicky menej, ako to bolo v roku 1998.

Bol som prekvapený, že v závere sa objavili takéto veci. Musím to prečítať, lebo som tomu ani nerozumel, musel som to opakovane čítať. Citujem: "Zabezpečiť na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti plne výkonové zhodnocovanie verejných zdrojov pri poskytovaní výkonov zdravotnej starostlivosti zameraných na uspokojovanie potrieb zdravia občanov v rozsahu a za podmienok, ako ich garantuje článok Ústavy Slovenskej republiky."

Pán minister, článok ústavy 40 hovorí, že každý má právo na ochranu zdravia, na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Ale nič nehovorí ústava o tom, že sa majú zhodnocovať nejaké verejné zdroje. Kto toto písal, skutočne asi chcel vedieť, či to poslanci budú čítať do konca alebo nie.

Zarazilo ma ďalej to, čo považujete za hlavné kroky alebo za hlavné úlohy na rok 2001. Ministerstvo považuje za hlavné transformáciu podstatnej časti štátnych zdravotníckych zariadení na verejnoprávne neziskové samosprávne riadené inštitúcie. Chcem upozorniť na túto transformáciu, pretože nemožno hovoriť o transformácii, keď nedošlo ku zmene daňového systému. Ak dôjde ku zmene daňového systému a pre jednotlivé regióny zostane viac peňazí, tie potom budú môcť rozhodovať o tom, či dajú viac na školstvo alebo na zdravotníctvo, to beriem. Ale pýtam sa, ktorý región bez zmeny daňového systému a z čoho bude používať peniaze na tieto vaše tzv. neziskové zdravotnícke zariadenia. Dôjde k tomu alebo resp. je to len pod pláštikom toho, aby ste sa zbavili zodpovednosti. To znamená, už to budú verejnoprávne inštitúcie, nebudú to štátne organizácie, nebude to patriť vám, vás nebudú už potom zaujímať ani platy zdravotníckych pracovníkov a nebude vás absolútne zaujímať ani poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ľudia budú bití v jednom kuse, pretože tu bude zákon o Liečebnom poriadku, ktorý budú musieť dodržiavať, ale som zvedavý, z akých financií to bude zabezpečené? Nehovoriac ešte o tom, odkiaľ zoberú peniaze, keď sa im napríklad pokazí jedna CT lampa, ktorá stojí milión korún, z čoho to budú platiť?

Takže v tomto smere robiť transformáciu v súčasnom ekonomickom prostredí, v súčasnom daňovom systéme je jednoducho nereálne a nemožné. Nerozumiem ani tomu, ako chcete zvýšiť zodpovednosť a ekonomickú stimuláciu zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na ekonomickom zhodnocovaní verejných zdrojov pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti poskytovanej občanom na základe zdravotného poistenia.

Pán minister, za takýto materiál by som sa úprimne hanbil. Čakal som, že v tom závere v odrážkach budú kroky. Urobíme toto a toto. Vy ste mali rozhovor s pánom premiérom a dostali ste na koaličnej rade nejaké úlohy, ktoré máte splniť v období roku 2001. Čakal som, že aspoň v úvodnej reči vystúpite a poviete: toto, páni, ma čaká a toto musím splniť. Ale nehnevajte sa na mňa, v takom stave, v akom sa zdravotníctvo nachádza a s takýmito závermi, s akými prichádzate, je to hanba a je to vaša hanba, samozrejme, pán minister, a vašich pracovníkov, ktorí tento materiál pripravovali preto, lebo nie je v súlade ani s predkladacou správou.

Tam sa hovorí, že správa uvádza aj to, aká je predstava o ďalšej činnosti v poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi zariadeniami po skončení transformačných krokov. No správa to neobsahuje. Nie je ani v súlade s materiálmi, ktoré boli už predtým prerokúvané v Národnej rade. Nie je v súlade s realitou.

Dávam návrh na zmenu uznesenia vrátiť materiál na prepracovanie s odôvodnením, aby sa dal do súladu so skutočnosťou aj s materiálmi, ktoré tu už boli prerokúvané.

Ďakujem. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Na vystúpenie pána poslanca s faktickými poznámkami sa prihlásilo 5 poslancov. Končím možnosť prihlásiť sa do faktických poznámok. Posledný je pán poslanec Slaný.

Pani poslankyňa Tóthová, máte slovo.

Poslankyňa K. Tóthová:

Ďakujem.

Veľmi smutno sa počúvajú informácie, ktoré uviedla pani poslankyňa Aibeková aj pán poslanec Zelník. Ale veľmi smutné je aj čítanie dennej tlače, z ktorej dostávame rôzne informácie ako napríklad, že zdravotníckej záchrannej službe hrozí kolaps. To nie sú ostré slová niektorých žlčových novinárov, ale tieto slová povedal hlavný odborník Slovenskej republiky na urgentnú medicínu MUDr. Ján Kovalčík.

Ďalej taká informácia, že pán minister hneď po nástupe do svojho kresla vlastne začal likvidovať určitý počet transfúznych staníc. Z 50 ich ostalo 30, čiže 20 sa likviduje a mení na odberové centrály. A to je napríklad aj Nemocnica akademika Dérera v Bratislave, ďalej moderná nemocnica v Petržalke, Dunajská Streda, Malacky a napríklad aj na celej Orave nebude transfúzna stanica.

Ale čo je veľmi zlé, že model, ktorý sa ponúka, podľa viacerých názorov bude ešte drahší ako dosiaľ, pretože krv sa bude musieť prevážať 600 až 700 km a vieme, aká je cena benzínu. Tak neviem, pán minister, či ušetríme, či nepôjdete v šľapajach bývalého ministra Šagáta, ktorý vlastne urobil tzv. krízový režim a podľa vyjadrenia riaditeľa petržalskej nemocnice z 1. apríla 1999 za prvé dva mesiace toho roku zavedenie krízového režimu bolo stratou, nie prínosom.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Drobný.

Poslanec M. Drobný:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Reagujem, počúval som pána kolegu Zelníka veľmi dobre a reagujem na niektoré zaujímavé zistenia. Keď človek materiál číta, tak mu dačo unikne. Ale hovoril, že regulované náklady poskytovanej zdravotnej starostlivosti boli pokryté len na 84,6 %, a pritom vykonávatelia najmä posteľových zariadení vyprodukovali plánované výkony viac ako 100 %. Čiže keď tam chýbalo, povedzme, 16 % nedoplatku za výkony a oni ešte o 5 % zvýšili, to znamená, 21 %, kde sa to zobralo, prosím vás? To mali rezervy alebo bolo to perpetuum mobile? To nemôže dlho fungovať alebo bola chyba vykazovania, alebo ako to bolo? To je zaujímavé počúvať, a tak sa človek pýta, pán minister, ako to vzniklo v tom vykazovaní? To je jedna vec.

Druhá vec, keď som sa započúval do osudu Družstevnej poisťovne Dôvera, zdravotnej poisťovne a jej veľmi hladkému skončeniu a žiadnym dôsledkom, tak si myslím, že naozaj to bolo dajakým spôsobom azda programované. Ale ako programované? Veď to ide z vreciek všetkých nás. Však to nemá, hádam, zmysel. A tak si myslím, že keby bolo tých hamplovcov dvadsať, tak by hádam bola bývala krachla celá republika. Ako to bolo vlastne s týmto osudom? A keďže tam bol poslanecký prieskum, tak, hádam, by sme mali vedieť, ako sa to skončilo a kto je vlastne vinníkom týchto vecí. Veď bolo to 3,5 mld. korún, ktoré sa stratili a niet o nich dajakých údajov, čo sa s nimi bude robiť ďalej. Zobrala to Všeobecná zdravotná poisťovňa na svoje tričko, samozrejme, z našich peňazí a teraz to istým spôsobom kompenzuje. Ale je smutné, keď to človek počúva a myslím si, že v tomto smere kolega Zelník má o tom veľké poznatky a mal by to dákym spôsobom azda zverejniť.

Ďakujem pekne.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Finďo.

Poslanec P. Finďo:

Vážený pán predsedajúci,

vážené panie poslankyne,

vážení páni poslanci,

pán poslanec Zelník opakovane na tomto pléne, ale aj pri iných príležitostiach zdôrazňuje, aká veľmi zlá bola tzv. krízová kategorizácia liekov. Musím mu povedať, že krízová kategorizácia mala iste všelijaké či už technické alebo vecné nedostatky, ale mala jednu veľkú výhodu, že napríklad oproti roku 1998 sa zmenil počet plne uhrádzaných liekov z 55 na 15 % a naopak, počet liekov čiastočne hradených zdravotnou poisťovňou z 15 na 54 %. Keď sa pozrieme na tú skutočnosť, že 2 roky prakticky neboli zaraďované nové molekuly a tento rok boli zaradené nové molekuly a došlo, samozrejme, k vzrastu nákladov, čiže slovo krízová kategorizácia v tom prípade bolo naozaj správne, pretože sa použili mnohé nástroje, ktoré zabránili nezmyselnému a zbytočnému rastu nákladov na lieky vydávané na lekársky predpis.

Keď sa hovorí o zaťažovaní občana v oblasti liekov, musím povedať, že často sa mýli celkové zaťaženie občana pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti s nákladmi, ktoré vydáva na lieky, pretože približne len 1,1 až 1,2 mld. korún vydáva na lieky, ktoré sú kategorizované, to znamená, nie sú zo skupiny liekov nehradených zo zdravotného poistenia.

Ďalej by som chcel povedať niečo k verejnoprospešným organizáciám. Nejde o verejnoprávne organizácie zriadené podľa zákona, resp. zo zákona, ale ide o neziskové organizácie podľa zákona číslo 213/1997 Z. z. Podrobnosti poviem neskôr vo svojom príspevku.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Belohorská.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Myslím si, že pán poslanec Zelník správne poukázal, keď prechádzal materiálom, na niektoré skutočne vyjadrenia, ktoré mnohí z prítomných pánov poslancov si neprečítali a diskutujú o nich. Pretože ak by to mali naštudované, tak nebudú hovoriť vo svojich príspevkoch bludy, ktoré si bolo možné vypočuť aj teraz. Je nepopierateľnou skutočnosťou, že za posledné 2 roky sa podarilo napraviť mnohé pochybenia pri financovaní zdravotnej starostlivosti. Čítal to pán poslanec na strane 40.

Tak poďme si prečítať, ako to navrhuje terajší pán minister. Na strane 15 je návrh. Bude sa znižovať počet odborných ambulancií pri zariadeniach ústavnej starostlivosti podľa aktuálnych potrieb, bude iniciovať diskusiu o zavedení poplatku na lekársky predpis alebo za každé vydané balenie lieku odstupňované podľa veľkosti balenia lieku, čím by sa zvýšila zainteresovanosť pacienta na liečbe. Preboha, pri dnešnej súčasnej situácii, že z rozpočtu v percentách na HDP sa v tomto roku dáva 6,34, dovolím si upozorniť na rok 1997 počas vlády pána premiéra Mečiara, keď sa dávalo 7,41, v budúcom roku plánujete 6,68 plus počítajme ešte infláciu a všetko ostatné, čo sľubujete.

Takže vy ste nič nenapravili, vy ste zaviedli do zdravotníctva mafiánske prvky, ktoré boli najlepšie vidieť pri obsadzovaní kúpeľov Sliač a Kováčová "kukláčmi" a dnes vlastne občania vidia ovocie vašej práce. Áno, pán minister, je to k úsmevu, lebo aj vy, aj ja budeme mať ešte...

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Slaný.

Poslanec J. Slaný:

Ďakujem za slovo.

Chcel by som reagovať na môjho predrečníka pána Zelníka. Chcem povzbudiť pána ministra v reforme a v krokoch, ktoré ho čakajú, lebo inej cesty v zdravotníctve niet. Podrobne som si to preštudoval, i keď nie som odborník na zdravotníctvo, ale Veľká Británia prešla podobnou reformou v osemdesiatych rokoch a po konci reformy zdravotníctva klesli náklady na ten istý objem služieb v rovnakej kvalite o 40 %. Čiže cieľom týchto opatrení bude iba to, aby sme zefektívnili slovenské zdravotíctvo a aby sa už niektoré zdravotné zariadenia nespoliehali iba na pomoc a záchranu štátu, ale aby bol vyvinutý väčší tlak na jednotlivé zdravotnícke zariadenia a aby bola zavedená súťaž medzi týmito zariadeniami.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Zelník, nech sa páči, môžete reagovať.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem veľmi pekne.

Chcem len povedať ku kategorizácii. Niekto sa tu snaží urobiť dojem, že azda to bolo pre občana lepšie. Nie je to pravda a štatistiky sú neúprosné. Občana to stálo o miliardu viac oproti roku 1998. Ďalej, za jeden a pol roka sme unikát vo svete, päťkrát bola urobená kategorizácia, najmenej päťkrát. O čom to svedčí? Že bola po prvé urobená neodborne alebo to bol biznis. Myslím si, že jedno aj druhé.

Po ďalšie chcem hovoriť o tom, pán kolega Slaný, ja nie som proti žiadnej reforme, samozrejme, ale povedzte mi, aká reforma sa urobila za dva roky? Veď zdravotníctvo sa potápa. Vy máte dojem, že z tejto správy môžete povedať, aká bude vízia zdravotníctva? No isteže nie. Preto som očakával v závere, že sa v odrážkach povie, budeme robiť v roku 2001 toto, v roku 2002 toto a toto bude výsledný efekt. Nedočítal som sa o tom v materiáli.

Pánu profesorovi Drobnému. Áno, aj ja som bol na poslaneckom prieskume na ministerstve zdravotníctva, len som si potvrdil, že naozaj nebola urobená ani účtovná uzávierka, ktorá mala byť urobená štátnym dozorom, neboli zabezpečené účtovné dokumenty, a teda dobre viete, že bol aj zákon predložený do parlamentu, kde Všeobecná zdravotná poisťovňa bola donútená zo zákona prevziať záväzky. Podľa mňa jednoznačne išlo o zakamuflovanie výsledkov tohto hospodárenia a to, čo našiel likvidátor v tejto poisťovni, je jednoducho stav, keď dnes pri zvezených účtovných dokladoch v nejakej budove pri Cerove sa zrejme ťažko dá zistiť, či niekto mal ešte niekomu zaplatiť alebo nezaplatil. Kto dnes odhadne, koľko podnikov nezaplatilo? Koľko sme ešte mohli vymáhať? Na akej sume sa dohodli títo ľudia, že nemusia dotyční zaplatiť? A nemuselo k tomu dôjsť, keby sa bolo skutočne postupovalo v zmysle zákona.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Ďalší v rozprave vystúpi pán poslanec Drobný, pripraví sa pani poslankyňa Belohorská.

Pán poslanec, máte slovo.

Poslanec M. Drobný:

Vážený pán predsedajúci,

pán minister,

vážený pán neprítomný spravodajca,

je to materiál, ktorý dáva človeku možnosť na zamyslenie sa, keď ho číta a študuje, pretože istým spôsobom je predsa len kritický, aj keď kritika mnohokrát nie je explicitne vyslovená, ale človek ju cíti medzi riadkami. A tak zaujmem stanovisko k jednotlivým bodom. Je to správa, ktorá má 8 bodov, ak počítam záver, a každý z tých bodov je pre človeka, ktorý robí v organizácii poskytujúcej zdravotnícku službu a navyše učí istým spôsobom poučná a musí byť poučná aj pre autora a musí byť poučná aj pre opozíciu. Opozícia si z toho musí nájsť svoje vlastné poučenie do budúcnosti.

Prvá kapitola, ktorá sa týka ochrany zdravia obyvateľstva, má svoje isté, povedal by som, profylaktické preventívne opatrenia, ktoré prijala vláda uznesením číslo 1062 z roku 1999, kde určila stratégiu a ďalší postup implementácie akčného plánu NEHAP pre prostredie a zdravé obyvateľstvo Slovenskej republiky a prokolu o vode a zdraví. Akčný plán zaväzuje Slovenskú republiku voči Svetovej zdravotníckej organizácii a Európskej komisii pre životné prostredie a zdravie.

Vláda vypracovala dokument Štátna politika zdravia v Slovenskej republike a Protokol o vode a zdraví, Národný program podpory zdravia, zdravie pre 21. storočie. V ňom sa konštatuje, že naša populácia je neracionálne stravovaná, má neracionálnu výživu, je presýtená živočíšnymi tukmi, kuchynskou soľou, alkoholkom. Ale keď človek chodí po Slovensku, bohužiaľ, zistí, že slovenské krčmy sú vyprázdnené a bieda prinútila Slovákov podstatne menej piť, ako sa to predkladá, a nielen to, keď ich navštívite doma, zistíte, že najnekvalitnejšie potraviny kupujú za nekresťanské ceny alebo ak majú peniaze, tak musia cestovať do Českej republiky a tam kupujú relatívne lacnejší bôčik a iné nezdravé zložky neracionálnej stravy, a potom ich frustrovaní konzumujú a nepoučení osvetou a niekedy poučení osvetou o škodlivosti tohto spôsobu stravovania pokračujú ďalej do hrobu.

Myslím si, že logo ministerstva zdravotníctva prilepené na racionálnej strave je priťahujúce iba pre majetného človeka, človeka, ktorý si môže kúpiť túto stravu, ale toho chudáka, čo si kupuje bôčik, to logo nepritiahne. Myslím si, že treba z tohto hľadiska pre racionalizáciu výživy ľudí znovu zaviesť inštitút povinnej osvetovej činnosti pre všetkých lekárov, najmä však pre lekárov prvého kontaktu, no hlavne zastaviť zbedačovanie obyvateľstva Slovenskej republiky, pretože neracionálna strava je daná chudobou.

Bohužiaľ, existujú mnohé oblasti na Slovensku s nedostatkom zdravotne nezávadnej pitnej vody. Niektoré z nich sú až chronicky také, napríklad Horná Strehová pije kontaminovanú vodu mangánom, dusičnanmi a dusitanmi už dlhé roky a nedá sa to dajako vyriešiť. Ale sú v okolí Detvy dediny, ktoré v tomto roku akútne mali zachytené horské pramene, tie im vyschli a teraz sú absolútne v krízovej situácii. Takže niektoré oblasti máme skutočne veľmi zle zásobované vodou a je to situácia, ktorá stojí za uváženie.

Kardiovaskulárny a onkologický program v prvej kapitole bol dotovaný a podporený zo zdroja pre rozvojové programy sumou 540 mil. korún. Pôvodná suma rozvojových programov, pán minister, bola iste väčšia. Bolo to niekoľko miliárd korún. Ja som človek, ktorý kedysi prácne zháňal vedecké a výskumné údaje, aby dostal patent alebo iné veci, pre mňa boli peniaze na rozvojové progamy posvätné a nemohli sa prehajdákať na nejaké triviálne nakupovania cytostatík alebo pomôcok pre invazívnu radiológiu, to mi moja morálka nedala. Iste, keď je krízová situácia, je to iná vec. Ale ja by som tých 540 miliónov korún použil na rozvojové programy. Keď sa kupovali základné cytostatiká a katétre, neviem, či to malo priamy vzťah k rozvoju vedeckého poznania, k technickému riešeniu a tak ďalej.

K druhej kapitole - Liečebno-preventívna starostlivosť. Cieľom tejto činnosti je spokojnosť pacienta a jej prostriedkom je vysoká kvalita, ktorú má zabezpečiť systém akreditácií, certifikácií a evaluácií, ktoré bude zabezpečovať sekcia zdravotnej starostlivosti, referát pre kvalitu a akreditáciu v zdravotníctve, ktorá sa stane súčasťou SNAS, teda Slovenskej národnej akreditačnej služby. Ale tento útvar treba vybaviť tajomníkom, pán minister, sekretárkou, výpočtovou technikou a toto všetko sa robí veľmi pomaly. Mali sme možnosť použitia peňazí z programu PHARE, ale tento program je program, ktorý má peniaze len na presne vymedzené kapitoly. Prakticky na tieto činnosti nám nedáva možnosť nakupovať, ani zaplatiť tajomníka, ani sekretárku, ani kúpiť počítač. Tak veľmi ťažko možno z týchto peňazí vybaviť akreditačnú službu, a potom ju rýchle implementovať do praxe.

Ale pýtam sa vás, keď sme v tejto mizérii začali akreditovať, ako to vlastne bude vyzerať? Veď nemôžeme ísť do akreditácií tak, ako sme to robili na vysokých školách, že sme si stanovili svoje národné akreditačné kritériá. Tu je aproximatívny krok k Európskej únii a tá si vyžaduje, aby sme využili európske, teda svetové kritériá. A keď máme využiť európske a svetové kritériá pri certifikácii, akreditácii a evaluácii, tak bude málo pracovísk, ktoré sa budú chcieť aktívne na akreditačnom procese zúčastniť, teda na procese hodnotenia kvality práce. Myslím si, že by to bolo fiasko, pretože keby sme začali vyšetrovať niektoré laboratóriá a ony vďaka zlému materiálnemu zásobeniu nerobia potrebný počet výkonov do roka, tak nemôžu dostať akreditáciu. Páni, hodnotiť kvalitu v tomto stave môžeme len ťažko, ale dúfam, že budúce roky nám prinesú väčšie možnosti aj vzhľadom na to, že bude asi iná situácia vo financovaní. Som optimista, ale či to bude tak, neviem. Východiská rozpočtu na rok 2001, bohužiaľ, o tom nehovoria. Pán minister, ako to vlastne bude s tou akreditáciou?

Financovanie lekárov prvého kontaktu kapitáciou. Kapitácia je podľa mňa smiešne nízka a nemotivuje. Motivuje tak akurát ku špekuláciám o tom, ako ju celú ušetriť a pacienta poukázať do chátrajúcej nemocnice - na to kapitácia je tu -, v ktorej sa však redukuje posteľová kapacita, a to ako sme už zistili, 3 202 postelí sa nenávratne stratí, lebo sa zrušia a 1 487 postelí sa reprofiluje. Dnes som sa dozvedel v zdravotnom výbore, že napriek týmto reštrikčným zásahom sa počet zamestnaneckých miest lekárov a sestier neredukuje. Neviem, aká je to ekonomická zákonitosť. Mám taký dojem, že dáka redukcia musí nastať. Z tejto reštrikcie sa získa údajne 576 601 Sk. Neviem, to bude asi na rok. Za 80 uvoľnených budov sa získa 834 mil. Sk, tak nám klesne na 1000 obyvateľov počet zdravotných lôžok cca zo 7,5 na 5,5.

V tejto kapitole sa hovorí aj o agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Máme ich 65 neštátnych, 26 štátnych a myslia si, že už sú na špičkovej kvalite a nemali by sa zdokonaľovať. Ale aj ony budú podliehať akreditáciám, evaluáciám a certifikáciám. Myslím si, že si to musia uvedomiť, pretože nevedia riešiť niektoré komplikovanejšie veci. Okrem toho v 30 okresoch niet agentúr ošetrovateľskej činnosti, tam ich musíme založiť a ja by som navrhoval, keď ich budeme už zakladať či už na súkromnej báze alebo štátnej báze, tak ich treba založiť skutočne tak, že budú mať vo vienku schopnosť riešiť všetkých pacientov domácej ošetrovateľskej starostlivosti, nielen vybratých bežných internistických, chirurgických a už nie neuropsychiatrických, to je pre nich veľmi komplikovaná vec.

Nový inštitút hospicu, ktorý bol uvedený napríklad aj v Martine do činnosti, je síce dobré zariadenie, je schopný hospitalizovať veľmi ťažko chorých ľudí, nevyliečiteľne chorých ľudí, starších ľudí, ale, pán minister, ceny, ktoré má, determinujú jednoznačne pacientov, ktorí tam môžu ísť. Nemôžu to byť ľudia s bežnou penziou. Sú to ceny, ktoré sú, mám taký dojem, veľmi vysoké. Kde bude teda hospic pre chudobných alebo pre strednú a chudobnejšiu vrstvu?

V tejto kapitole sa hovorí o vyhláške postgraduálneho vzdelávania lekárov a farmaceutov, nemá to však analógiu vo svete a budeme anachronickou raritou, pretože SPAM je "doškolovák", monopolná teaching faculty, ak ju tak môžeme nazvať, ale nemá akademickú pôdu. Bez teoretických ústavov a teoretickej výskumnej a výučbovej bázy bude, ako kedysi bolo v Sovietskom zväze, keď sme chodili do Charkova, vyučovali EEG vo veľkej miestnosti, kde vyučovali EEG, ktoré sme im dali my, napísané na 16-kanálovom aparáte. A pýtam sa profesora: Pán profesor, a kedy budeme ukazovať normálny EEG? Nemáme. My sme sa dali ako Rusi len na racionálne poznanie, teda oni boli odtrhnutí od materiálneho poznávania.

Páni, ak bude SPAM vyučovať fyziológiu bunky, nemajúc teoretické ústavy, ktoré bádajú, experimentálne skúmajú o fyziológii bunky, tak ako bude hovoriť o pageclampingu, ako bude hovoriť o neurohystochemických štúdiách, ako bude hovoriť o kanálových štruktúrach? To sú veci, ktoré môže učiť SPAM len teoreticky, racionálne, ale, bohužiaľ, nič nemôže ukázať, a to všetko má svoje materiálne bázy. Tak si myslím, že tento anachronizmus, dúfam, že v ďalšej novelizácii zákona číslo 277, v tých kapitolách 2 a 3 alebo odsekoch sa dostaneme k inej textácii, ako to bolo v minulosti. Urobíme rovnocennosť lekárskych fakúlt, urobíme rovnocennosť v postgraduálnom vychovávaní a vzdelávaní Fakulty všeobecného zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity a urobíme aj rovnocennosť Farmaceutickej fakulty a, samozrejme, špičkových štátnych, špeciálnych výskumných ústavov, ale aj pracovísk v Slovenskej akadémii vied. To je potrebné, pretože transformácia týchto útvarov a transformácia a reštrukturalizácia postgraduálnej výchovy lekárov a farmaceutov musí nadobudnúť u nás európske a svetové dimenzie a európsku i svetovú kvalitu.

Lieková politika. Treba si uvedomiť, že sme svetovou, možno chudobnou svetovou špičkou, ktorá vo farmakoterapii robí stále polypragmáziu, aj keď možno kolega Zelník nebude so mnou súhlasiť. Robíme ju za tie peniaze, ktoré máme, ale robíme ju. V akútnej fáze je možné použiť veľa liekov, ale chronický pacient nemôže používať 18 liekov, predsa to je polypragmázia par exelence a nedá sa nič robiť, je to odborný pohľad. Keď si niekto myslí, že je to len sporadické, tak sa veľmi mýli. Ale keby ste liečili, ako sa tým zaoberám ja, jatrogénne poškodenia mozgu, tak by ste žasli, ako nezodpovedne niektorí ľudia pristupujú k používaniu liekov, ktoré nepoznajú. To je neuveriteľné. V tomto sú naše rezervy, ale odborné rezervy, do toho musíme povolať všetkých, ktorí okolo toho robia.

Musíme dakde inštalovať ústav, ktorý sa bude zaoberať interakciami liekov, ale de profundis, nielen tak povrchovo, a tieto nežiaduce interakcie musia byť niekde explicitne napísané a musí ich niekto aj kontrolovať, že sa naozaj lekári podľa toho aj správajú. Keď máme 13 mld. korún a niečo viac ešte na lieky, tak si myslím, že na polypragmáziu trpíme veľmi veľa, a tam dakde sa stráca niečo, čo by sme mohli použiť inde. Nemusí to byť použité práve na farmakoterapiu, ale aj niekde inde. Ten istý objem ušetrený na polypragmázii by sa dal niekde inde. Stáva sa totiž to, že v interakciách liekov, ale aj v ich základnom pôsobení niekedy, keď sa lieky zneužívajú, stávajú sa potom naozaj drogami, ako sú napríklad diazepoxidy, o tom by mohol hovoriť kolega Rakús, a potom zbaviť sa tohto návyku je hrôzostrašné.

Hovoríte, že krízová kategorizácia vraj priniesla úspory. Ale to by ste nám naozaj museli, vážená koalícia, dokázať, pretože závery bez dôkazu stoja na vode a evidence based medicine si vyžaduje kvantitatívne údaje, teda presne vyčísliť, ako to bolo, koľko sme z toho ušetrili. Viem toľko, že sme neurobili 50 - 75 % plánovaných výkonov. Verím, že sa na liekoch ušetrilo, ale čo za utrpenie to prinieslo a aké to malo dôsledky, o tom máme svoje dôkazy, o ktorých nebudem hovoriť. To však nie je pochvala tejto krízovej kategorizácie.

Keď sa mám postaviť ku kategórii minimálnej normy diagnostiky a liečby, to je tá prvá kniha, ktorá bola vydaná, nebola šťastným dielom, ale teraz sa robí druhé dielo a mám taký dojem, že bude lepšia, ale treba si uvedomiť niekoľko okolností. Máme sa držať minimálnych guidelynes ako kréda? Máme podľa toho vždy postupovať? Má to svoje právne, trestnoprávne dôsledky. Pretože ak sa tam stane prípad, ktorý som nedávno posudzoval, že podľa minimálnych kritérií diagnostiky a liečby postupujúci lekár stratil pacienta, ktorého podľa expertov mohol neštandardne liečiť a mohol mu zachrániť život, potom sa treba postaviť k tomu, ako brať vlastne guidelynes, ako brať minimálne normy?

Videl som, ako to používajú v Anglicku, majú to zošedivené, zapadnuté prachom. A prečo ich nepoužívate? Ale, prosím vás, to nie je už pre nás. My máme v hlave, koľko toho treba užívať, vieme, že máme na apendicitídu toľkoto peňazí a máme apendicitíd toľko a toľko, takže z tohto vyjdeme a guidelynes nepoužívame. To bolo na neurochirurgii u môjho kolegu, ktorý ani nevedel ako prednosta kliniky, že také niečo existuje. Jeho podriadení o tom vedeli. Ale je to istým spôsobom vec, ktorú, samozrejme, my musíme urobiť. Musíme to urobiť, lebo sme "in statu nascendi" nového zdravotníckeho systému. Ale keď to budeme používať, tak nás prax postaví pred také úlohy, ako to vlastne posudzovať. Je to trestná činnosť, že sa riadil podľa guidelynes a nezachránil pacienta? Experti hovoria, že mal postupovať neštandardne, nadštandardne. No som teraz zvedavý, ako bude tento prípad posúdený nezávislým súdom. Je to nedávna skúsenosť.

Financovanie zdravotníctva - neudržuje sa úroveň rastu finančných objemov v medziročnom porovnaní a vo vyjadrení v percentách hrubého domáceho produktu, hoci rastie inflácia a ceny vstupov i energií. Dôsledkom tohto stavu zlého financovania je zlá úroveň poskytovaných služieb, a to nielen z pohľadu môjho ako poskytovateľa a poskytovateľov, ale takisto aj z pohľadu pacienta. Je príliš veľa materiálnych nedostatkov, ktoré znižujú kvalitu a nepomáha ani 10-perecntná účasť občanov na financovaní. Treba si totiž uvedomiť, že aj keď je dáky malý medziročný nárast financií na zdravotnú starostlivosť, tak nárast cien vstupov je taký hrozný, že to nemôže stačiť.

Platby štátu poklesli od roku 1996 do roku 1999 o 10,7 percent, čo signalizuje pokles reálnej finančnej hodnoty verejných zdrojov. Zadlžené lekárne hrozia krachom, konkurz a vyrovnanie, to všetko signalizuje zle fungujúci pluralitný systém zdravotného poistenia a je to memento pre budúcu vládu, ktorá sa bude musieť vysporiadať s týmto nefunkčným systémom. Vnútorný dlh systému 100 mld. korún a poplatky z omeškania do fondov sú 2,8 mld. a predpokladá sa s ich odpustením, čo je tiež istým spôsobom neekonomický spôsob správania sa. Ale čo iné nám zostáva? Odpúšťame niečo, čo základy ekonomickej vedy nedovoľujú.

Náklady na zdravotnú starotlivosť v roku 1999 poklesli o 5,5 % v porovnaní s rokom 1998 a v roku 2000 budú ďalej klesať a klesajú. Najväčší pokles financií je v lôžkovej časti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. O regulovaných nákladoch som hovoril. Regulované náklady poskytovanej zdravotnej starostlivosti boli pokryté na 84,6 %. Nedofinancovali sa na objem 8,1 mld. Sk, ale zdravotnícke zariadenia prekročili tieto plánované náklady, objem regulovaných nákladov o 1,287 mld. Sk. Kde sa brali tieto rezervy, páni? Ako to mohlo vzniknúť? Je to chyba vykazovania alebo ako to vzniklo?

Financovanie výučby poslucháčov lekárskych fakúlt z fondu tzv. V a V, teda vedeckovýskumných a výchovno-vzdelávacích fondov sa na Slovensku uskutočňuje veľmi zaujímavým spôsobom. Takým spôsobom, že napríklad z objemu 11 mil., ktoré dostáva Fakultná nemocnica v Martine, sa jedna tretina používa konzekventne na pedagogiku a didaktiku, dve tretiny sa používajú na energie, teplo, elektrinu a na cestovanie zdravotníckych pracovníkov, ktorí nemajú nič do činenia s didaktikou a pedagogikou. Ale taká je prax, tak sme to prijali, povedalo sa, je to z rezortu zdravotníctva, rozhoduje o tom riaditeľ. Ja si však myslím, že ten objem bol určený na výchovu a vzdelanie, taký má názov V a V. Z tohto objemu riaditelia tu i tam vyčlenia dáku sumu, u nás napríklad okolo 300 tisíc korún na tzv. inštitucionálne výskumné programy. Ale to je tak málo, že mladým začínajúcim lekárom, ktorí si chcú osvojiť aspoň metodiku výskumnej práce, stačí na jeden projekt, lebo ich tam býva okolo 10 - 15.

Z 30 000 korún, za to môže cestovať, sem-tam sa napojiť na internet, ale neviem, čo iné môže z toho urobiť. Je to malá čiastka. A táto skupina financií V a V, viem, že je z rezortu zdravotníctva, keď má byť určená na výchovu študentov medicíny, tak sa má na to používať.

Videl som napríklad, že aj v Bratislave, aj v Košiciach, aj v Martine sa cestovné prednostovi kliniky z tejto čiastky nevyplatí. Je to ale pedagóg, ktorý sa naozaj zúčastňuje na výchove študentov medicíny. Na rok 2001 vo financovaní ministerstvo zdravotníctva požaduje 53 mld. Sk bez 10 % účasti občanov, čo je 5,3 mld. Ale rezort by potreboval podľa nášho odhadu 75 miliárd Sk. Taká totiž vychádza suma finančne vyjadrených služieb, výkonov a zdravotníckeho materiálu, ale aj odpisov na diagnostiku a liečebnú techniku. Odpisy to je kapitola, ktorú pri akreditácii v Spojených štátoch amerických dostanete na papieri ako prvú, že takéto máme odpisy, takto sa reguluje nákup techniky a bez toho sa nemôže akreditačný proces začať. No tak ako by sme ho mohli začať u nás? Ja v akreditačnom tíme v tomto smere pôsobím, ale nenachádzam odozvu ani v ňom, pretože oni vidia, že je to nereálne. V akreditačnom pláne počítať s odpisom, prakticky nemôžem začať s certifikáciou, akreditáciou.

V piatej kapitole o mzdovej politike sa hovorí, že najvyšší plat lekára v desiatom stupni tarifného platu a v 12. platovej triede bude 2,5-krát až 3-násobkom priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Dnes sme o tom diskutovali, pán minister, a videli ste, aké adrenalínové krízy nastávali. Aj ja som bol trošku z toho zhrozený, že predsa len odborová práca je taká, že odbory žiadajú a nepozerajú odkiaľ. Ale nedá sa nič robiť.

Platové zvýhodnenia alebo nárast platov lekárov dlho stál, stagnoval. A preto si žiadajú svoje. Videli ste, hladovali a žiadajú si tvrdo svoje. A kedy dosiahneme ten 2,5 až 3-násobok? Kedy to bude? Vyrieši to zákon o lekárskom povolaní, pán minister? V tom ste kedysi, keď ste boli podpredsedom výboru pre zdravotníctvo, videli možnosť riešenia, teda v zákone o lekárskom povolaní. Ale na to tiež musia byť zdroje financií a tie budú až po zásadnom poklese percenta nezamestnanosti a potom, keď nastane skutočne ekonomická prosperita, keď sa príspevky do zdravotných poisťovní budú dodržovať a budú rásť.

V kapitole Kontrola a štátny dozor človek niekedy žasne. Vyskytlo sa 319 sťažností, ale len 4 o poberaní úplatkov. Hoci výskum verejnej mienky hovorí, že je to jav, ktorý sa v zdravotníctve oveľa viac vyskytuje. Tak ako to vlastne je s týmto štátnym dozorom? Akým spôsobom by ste na to reagovali v budúcnosti, pán minister? Pretože je tu divergencia medzi prieskumom a medzi tým, čo kontrola a štátny dozor zistili. Sú sťažnosti na zdravotné poisťovne, že nedodržujú úhrady prospektívnych rozpočtov pre lôžkové zariadenia. To je taká principiálna vec, to je hlavné poslanie zdravotných poisťovní. Ako je to možné, že takéto poklesky vznikajú? Ale keď už sa zistili štátnym dozorom, tak aké budú dôsledky z toho pre zdravotnú poisťovňu?

Z ôsmej záverečnej kapitoly mi v podstate vychádza, že súčasná situácia v zdravotníctve je vážna. Neplní sa rozsah ústavou garantovanej zdravotnej starostlivosti, pretože je kríza finančných zdrojov. Nedostatky kapitačných platieb, ktoré nemotivujú lekárov prvého kontaktu, znižujú úroveň poskytovaných služieb v tejto oblasti. Nanajvýš ich motivujú k tomu, aby čím viac ušetrili z kapitačnej platby, pošlú pacienta do chátrajúcej nemocnice.

Najhoršia situácia je v posteľových zariadeniach, kde je nedofinancovaný systém, ktorý nie je schopný uplatniť reprodukčný cyklus. Od roku 2001 sa rozbehne proces akreditácií, a ak sa dosiahne zvrat v ekonomike, rozšíria sa aj zdroje odvodov. Ale to už bude azda iná vládna garnitúra. V roku 2001 sa transformácia dostane k zmenám štátnych zdravotníckych zariadení na verejnoprávne, neziskové, samosprávne riadené zariadenia. Ale pokiaľ si myslím, nechcem to tak verejne vysloviť, neviem, či súčasná samospráva vládne takými manažérskymi tímami, ktoré by to mohli zvládnuť. Myslím si, že niektorí z nás sa musia objaviť vo Fínsku a zistiť, ako to robia vo Fínsku. Samospráva tam skutočne ovláda zdravotnícke zariadenia na veľmi dobrej úrovni. Ale nikto mi z nich nevie vysvetliť, ako sa dopracovali k takýmto manažérskym tímom, ktoré to dokázali perfektne zvládnuť.

Viem si predstaviť kraje a nové oblasti a vyššie územné správne celky, v ktorých budú také manažmenty, ale si viem predstaviť aj také, kde to nebude možné. A potom čo bude ministerstvo zdravotníctva kontrolovať? Krachy regionálnych manažérskych tímov? Ako to vlastne bude potom? No je to istý experiment, ktorý si musíme dobre rozmyslieť.

Treba si uvedomiť, že poisťovací systém realizovaný našimi ľuďmi s našou reálnou morálkou sa ukazuje ako veľmi zraniteľný, azda ani nevhodný na obdobie transformácie a reštrukturalizácie, v ktorej žijeme. Zamyslime sa nad jeho rekonštrukciou sfunkčnením a dajme ho do súladu s potrebami a požiadavkami kladenými na zdravotníctvo podľa legislatívnych noriem, ústavy a základných ľudských práv.

Ďakujem pekne za pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Na vystúpenie pána poslanca sa s faktickými poznámkami hlásia traja páni poslanci. Končím možnosť prihlásiť sa do faktických poznámok. Posledný je pán poslanec Zelník.

Pán poslanec Jasovský, máte slovo.

Poslanec J. Jasovský:

Ďakujem pekne.

Vážený pán predsedajúci,

vážená snemovňa,

rád počúvam pána profesora Drobného, lebo sú to názory človeka, ktorý naozaj v zdravotníctve toho veľa odrobil. Ale pri niektorých jeho vystúpeniach, pokiaľ sme niekde spolu na nejakom stretnutí s občanmi, musím povedať, že mi niekedy chodí mráz po chrbte, v akej situácii je slovenské zdravotníctvo. Isteže, nemôže byť celé obyvateľstvo zdravé, ale, bohužiaľ, s biedou idú aj choroby, ide chudoba a treba povedať, že aj na to, aby človek mohol byť zdravý, treba určitý objem prostriedkov. Preto štíhly človek musí byť bohatý človek na to, aby si dovolil kúpiť dobré potraviny, ktoré sú z hľadiska stravy vhodné.

Iste, chýba mnoho vecí tomuto národu. Chýba mu podľa môjho názoru aj trošku pohybu. Národ sa akosi uzatvára do seba, pozerá televízne noviny a myslí si, že politika je všetko, s čím sa dokáže uživiť. Viete, ale na otázky aj preventívnej liečebnej starostlivosti, o čom hovoril pán poslanec na otázku kúpeľnej liečby, o ktorej hovoril, na to treba aj zdroje tohto štátu. A tých zdrojov, bohužiaľ, v tomto štáte je stále menej. Chcel by som poukázať na jednu skutočnosť. V súvislosti s predajom Slovenských telekomunikácií mi bolo ľúto, keď som videl, že 500 miliónov korún ide na zdravotníctvo, na onkologický program, na kardiovaskulárne programy a ľúto mi je, lebo som videl, že 500 miliónov korún odišlo celkom zbytočne pre Deutsche Bank, ktorá robila akože sprostredkovateľa, výbercu strategického partnera telekomunikáciám.

Pýtam sa, pán minister, koľko peňazí dostanete do zdravotníctva napríklad z predaja Slovenského plynárenského priemyslu, z predaja ďalších firiem. Budú to znovu len také symbolické čiastky a poradcovia, takzvaní poradcovia dostanú toho ešte viac? To ma mrzí a myslím si, že ste mohli viac bojovať o zdroje, ktoré mohli do zdravotníctva prísť aj z telekomunikácií.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Tóthová.

Poslankyňa K. Tóthová:

Ďakujem.

Pán poslanec spomínal aj otázku krízy finančných zdrojov v zdravotníctve. Opozícia v tejto snemovni navrhla, aby z privatizácie našich telekomunikácií 500 miliónov, ktoré dostane sprostredkovateľ za to, že odporučil jediného záujemcu za smiešnu sumu, aby nedostal tých 500 miliónov, ale aby boli predisponované do zdravotníctva. Žiaľ, poslanci vládnej koalície tento náš návrh neodsúhlasili.

Ďalej by som chcela povedať, že finančná situácia zrejme v zdravotníctve nebude tak skoro lepšia, pretože renomovaný časopis Economist uviedol, že Slovenská republika v roku 2000 má najhoršie vyhliadky a výsledky medzi transformujúcimi sa ekonomikami. Och, bože, ten optimizmus nášho premiéra Dzurindu a podpredsedu vlády. Ja im ho závidím, lebo neviem, z čoho vyplýva. Ďalej podľa spomínaného časopisu bude slovenská ekonomika aj naďalej stagnovať. Porastie nezamestnanosť a bude až 18-percentná inflácia. Je to stanovisko Svetovej banky, ktorá upozorňuje na rastúcu chudobu na Slovensku, odpublikované 22. mája tohto roku.

Ďakujem vám za pozornosť.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Zelník.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Súhlasím s vami vážený pán profesor, že treba robiť s polypragmáziou. Iste, treba sa zaoberať účelnou farmakoterapiou, ale ja som to myslel v tom kontexte, že ak sa ušetria tieto peniaze, aby sa nechali v tej kapitole na nákup liekov. Pretože ak je tu hodnotenie, objektívne hodnotenie, že z asociovaných krajín dávame najnižšiu hodnotu za lieky a poviem, ak dávame 60 dolárov na občana a na rok a v iných krajinách dávajú 150, 200, 250 dolárov, tak nechajme aspoň túto hodnotu, aby sa mohli nakúpiť kvalitné lieky, aby sa lieky stali dostupnými pre bežného občana, aby to neboli len lieky vyhradené pre istú skupinu občanov. Toto som mal na mysli, keď som hovoril o polypragmázii, aby sa nehádzalo všetko len na túto oblasť a aby sme nevideli v tom, že ušetríme peniaze, a tým vytrhneme zdravotníctvo z problémov, ktoré má. Na to treba celkom iné kroky.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Drobný, nech sa páči, môžete reagovať.

Poslanec M. Drobný:

Začnem od kolegu Zelníka. Nevedel som, že pri takom nízkom množstve dolárov na osobu a rok je možná polypragmázia. Je možná. Ale myslím si, je to možné na pricípe solidarity, že predsa len je tu istý počet ľudí, ktorí určenú sumu nestrovia a trovia ju tí, ktorí sú polymorbídni. A tí potom sa, bohužiaľ, liečia dlhodobo, tak ako som hovoril, proste polypragmaticky a škodia si istým spôsobom, ale to je vec, ktorá je do odbornej diskusie. A to by mali skutočne robiť istí ľudia, ktorí sa zaoberajú farmakoterapiou a ktorí to de profundis študujú.

Čo sa týka pani profesorky Tóthovej. Kríza finančných zdrojov, keď Economics hovorí o tom, že sme najhoršia krajina, tak to skutočne, pani profesorka, vidieť na tých oblastiach, kde pracujeme. Proste vo výučbových bázach lekárskych fakúlt to vidieť enormným spôsobom a poukazujú na to najmä naši zahraniční študenti, ktorých vyučujeme, ktorí už cítia, že to je nie ono. A môže sa ľahko stať, že zmluvu, ktorú som uzatváral s ALHUSAMITEST, čo je monopolná spoločnosť, ktorá sem posiela študentov, že táto zmluva prestane platiť, pretože oni sú veľmi citliví. Keď zaplatia 8 000 dolárov tuition na 10 mesiacov a vidia, že vo výučbových bázach nieto základných materiálnych vecí, tak neviem, či vydržia naďalej v tejto republike. Len si uvedomte, že z tejto vedľajšej činnosti žijú tri lekárske fakulty.

Pánu docentovi Jasovskému ďakujem za doplnenie. Mám taký dojem, že peňazí, ktoré prešli tým fossruthom, falošnou cestou, tu bude viac z privatizácie a ja si myslím, že je škoda, že sme sa dostali tam, kde mohli zlepšiť, povedal by som, spravodlivý boj proti chorobám, ktorý je veľmi zlý vtedy, keď nieto materiálu. Keď nieto možností...

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Ďalej v rozprave vystúpi pani poslankyňa Belohorská. Pripraví sa pán poslanec Hudec.

Nech sa páči, pani poslankyňa, máte slovo.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Vážený pán minister,

kolegyne, kolegovia,

mám pred sebou správu, ktorú predložil pán minister zdravotníctva a ktorú schválila vláda na svojom rokovaní. Chcela by som povedať, že nuž aká vláda, taký dokument. Nebudem sa už špeciálne vracať k jednotlivým stranám, pretože kolegovia vo vystúpeniach predo mnou už zhodnotili správu odpredu aj odzadu. Budem sa skutočne zaoberať tým, o čom správa hovorí, o súčasnom stave zdravotníctva, jeho súčasných problémoch a spôsob riešenia ponechám skutočne na vládu. Lebo spôsob riešenia bude hovoriť aj o budúcej zodpovednosti za zdravie národa, tak ako ich viažu k tomu dokumenty tohto štátu. Členovia vlády, ako aj pán minister, vy sa asi spoliehate na to, že vaši voliči už zabudli na sľuby, ako sa budú mať dobre, na sľuby o dvojnásobných platoch, na sľuby o fungujúcom zdravotníctve.

Myslela som si, že po rokoch čakania na tento post, pán minister, konečne uplatníte svoje vízie a plány, že budete nimi hýriť. Žiaľ, aj keď v predvolebných sľuboch, ako aj v programovom pláne vlády ste klamali, tentoraz ste asi mali pravdu, že budete pokračovať v šľapajach svojho predchodcu. Vtedy som si pomyslela, nuž načo bolo dobré meniť ministra. Začali ste pán minister veľmi neštandardne. Nepravdivým vyjadrením sa o tom, že nepoznáte nároky svojich kolegov, ktorí boli združení v lekárskom odborovom združení, hoci pár dní pred svojím sľubom v prítomnosti viacerých poslancov tohto parlamentu sme spolu s lekárskym odborovým združením diskutovali tu na pôde parlamentu a ja som pri tomto stretnutí upozornila, že už diskutujú kolegovia s dezignovaným ministrom zdravotníctva.

Základnou žiadosťou kolegov bola žiadosť o naplnenie vašich politických sľubov, o naplnenie ich Hippokratovej prísahy, o naplnenie Ústavy Slovenskej republiky, ako aj o ich snoch o poskytovaní starostlivosti na dnešnej úrovni lekárskej vedy. Domáhali sa zlepšenia finančnej situácie v rezorte, domáhali sa vyplatenia dlhov a prosili vás o zlepšenie svojej finančnej situácie. Začali ste neštandardne, pán minister, nepravdou o 200-tisícovom príjme lekára. Vy ako dlhoročný lekár, ako odborársky boss, ako podpredseda vlády premiéra Mečiara dva a pol roka pre rezorty sociálnych vecí a zdravotníctva, ako člen zdravotníckeho výboru 4 roky v Národnej rade v opozícii a 2 roky ako podpredseda tohto výboru nemáte prehľad o výške zárobku lekárov? Ak spomínate 200 000, myslíte tých, čo si prilepšujú možno lekárňami alebo inými statkami?

V prípade lekárov ste použili osvedčenú taktiku vlády premiéra Dzurindu - strach zo straty zamestnania. Najprv ste vyhlasovali, že je o 10 %, druhý raz o 30 % viac lekárov. Hodíte číslo bez analýzy, bez stratégie rezortu, bez siete a bez vecí, ktoré potrebujete k tomuto dodať, pán minister. Vedeli ste pán minister, že lekársky odborový zväz informoval o svojej ťažkej situácii pána Romana Prodiho a pevne verím, že dobre poznáte aj jeho odpoveď. Nechcela by som ju znovu čítať. Pani kolegyňa Aibeková ju už prečítala, ale v prípade, že by mal niekto záujem a potreboval ju, som ochotná mu ju poskytnúť.

Viete, že Hnutie za demokratické Slovensko, ľudová strana má vo svojom volebnom programe integráciu do Európskej únie. Nie som si istá, či tak chcete aj vy. Lebo ak áno, tak by ste mali sledovať vývoj v integračnom procese a mali by ste mať poznatky nielen z domácich analýz, ale aj z vývoja situácie vo vašom rezorte v Európe. Nepomôže nám príklad pštrosa. Slovenská republika je členom Rady Európy, ktorá má okrem parlamentnej zložky aj takzvaný Výbor ministrov 41 členských krajín Rady Európy.

Tento výbor na svojom 722. zasadaní 21. septembra 2000 prijal odporučenie 2000/18, ktoré hovorí o zlepšení politiky v starostlivosti o zdravie v členských krajinách. V odporučení hneď na začiatku sa podotýka, že úlohou tohto odporučenia je vyrovnanie úrovní starostlivosti o zdravie v 41 krajinách Rady Európy. Sú tu citované dokumenty, a to článok 11 Európskej sociálnej charty o práve na ochranu zdravia. Je tu citovaný článok 3 Konvencie o základných ľudských právach a o biomedicíne. Spomína sa dokument Svetovej zdravotníckej organizácie o cieli zdravia pre všetkých. V tomto dokumente sa spomína aj Charta z Ottawy z roku 1986 o zlepšení zdravia. Hovorí sa o Jakartskej deklarácii o hlavných smeroch zlepšenia zdravia v 21. storočí, ako aj o Veronskej deklarácii o implementácii investícií do všeobecného zdravotníctva.

Pán minister, pýtam sa vás, či všetky dokumenty, ktoré sú pre nás výzvou, sú pre nás záväzkom vzhľadom na to, že mnohé z nich Slovenská republika podpísala, ako aj ratifikovala, s princípmi ktorých sme pri vstupe do Rady Európy súhlasili, sú pre vás neznáme. Potom však vaše slová o integrácii nemožno brať vážne a občania tohto štátu by si mali uvedomiť, kde nás to vlečiete. Denne sa v médiách členovia vašej vlády chvália, ako vyjednávajú s Európskou komisiou o našom prijatí do Európskej únie. Neviete riadiť tento štát, dusíte národ a používate Európsku úniu ako zaklínadlo, ktorá si vyžaduje tú alebo onú úpravu, alebo privatizáciu. Vyvolávate v ľuďoch negatívne pocity. Pri mojich stretnutiach s voličmi z ich otázok zisťujem, že sa začínajú obávať, pretože celý váš proces prijímania do Európskej únie je pre nich tŕnistou a bolestivou cestou.

Teraz už nebudem taká jemná ako na začiatku, pán minister, ale klamete. Viete, že Európsky parlament pripravil Chartu základných práv, ktorá bude záväzná pre členské štáty a ktorá si bude vyžadovať určitú úroveň zdravotnej starostlivosti. Aj chudoba, pán minister, môže mať svoju dôstojnosť. Aj nemajetný človek môže byť zdravý a nemusí byť ponížený. Ak hovorí vaša vláda o Európskej únii, mám pocit, že do nej pôjdete len vy v smokingoch s dámami v dlhých róbach. Nie, pán minister. Do Európskej únie pôjde 5,4 mil. občanov tejto krásnej krajiny. Alebo všetci, alebo nik. A verte mi, nebude to vďaka privatizácii a rozpredaju hospodárstva. Verte mi tiež, nebude to skôr, pokiaľ nepreukážete snahu, že niektoré problémy sa snažíme riešiť a nie že ich ignorujeme.

Musíme si vedieť vyriešiť problémy, ktoré dnes hýbu Európou. A to sú drogy, Cigáni, očkovanie, infekčné choroby a transplantácie. Výbor pre zdravotníctvo, sociálne veci a rodinu Rady Európy ma poveril, aby som zastupovala Radu Európy na dvoch veľmi významných konferenciách minulý týždeň. Jedna z nich bola konferencia o drogách. Takzvaná skupina Pompidou, kde bolo Slovensko zvolené za podpredsednícku krajinu. Je to veľký záväzok. O tri roky pri najbližšej konferencii máme reálnu šancu byť predsedajúcou krajinou. Škoda, že pred týždňom, keď ste odovzdávali ceny, nenašla som tam mená tých, ktorí sa o to najviac zaslúžili a ktorí boli aj pred troma rokmi počas našej vlády na tejto konferencii, ktorí boli aj pred šiestimi rokmi na tejto konferencii.

Druhá konferencia, na ktorej som sa zúčastnila, bola konferencia, ktorú organizovala Organizácia lekári sveta na tému Roma, sinty, kale - Cigáni v Európe, zdravotný stav a úroveň dodržiavania ľudských práv. Požiadala som dostatočne zavčasu náš Parlamentný inštitút, aby mi pomohol zozbierať informácie o zdravotnom stave tejto menšiny, nakoľko išlo práve o problematiku zdravotného stavu. A vedela som, že Európa bola dosť, povedala by som, vystavená exodu slovenských Cigánov, že môže padnúť otázka na túto tému.

Odpoveď z nášho Parlamentného inštitútu v Národnej rade znela: "Vážená pani poslankyňa, na základe vašej žiadosti z 5. októbra týkajúcej sa zabezpečenia informácií o zdravotnom stave rómskej populácie si vám dovoľujem oznámiť, že na základe informácie zo sekretariátu ministra zdravotníctva Slovenskej republiky a ďalších odborných útvarov ministerstva požadované údaje nie sú k dispozícii. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky nemá k dispozícii a ani nie je informované o prípadných prieskumoch a zisťovaniach zdravotného stavu rómskej populácie. Osobitné zisťovanie by sa mohlo považovať za diskriminujúce, a preto sa oficiálne nerobí. V súvislosti s problematikou riešenia problémov rómskej národnostnej menšiny je k dispozícii materiál vlády z 27. septembra 2000 - Vyhodnotenie stratégie vlády Slovenskej republiky na riešenie problémov rómskej národnostnej menšiny a súboru opatrení na jej realizáciu - 1. etapa, obsah ktorého prikladám." Bola to jedna strana textu, ktorý nič nehovoril, len upozorňoval na materiál z roku 1997 Mečiarovej vlády.

"V súvislosti s vašou účasťou na Medzinárodnej konferencii Lekári sveta vám pravdepodobne poslúži štatistický materiál, ktorý vám prikladám, a to vybraté ukazovatele zo zdravotníctva Slovenskej republiky." Myslím si, že kto pozná túto publikáciu, je zbytočné hovoriť o tom, že v tomto materiáli nie je ani zmienka, ani jedno slovíčko o zdravotnom stave cigánskej populácie na Slovensku. Nechám na vaše posúdenie. Keď predtým spomínal kolega pán poslanec Malchárek, kto si privyrába na zdravotníctve, tento materiál, ktorý má 20 strán podobného štatistického udania, nech sa páči, sa predáva po 90 Sk. Štatistický úrad je vládna organizácia. Takže neviem, kto sa priživuje na zdravotníctve, ale na tomto materiáli je to asi viditeľné.

Musím povedať, keďže som nezískala ani z nášho Parlamentného inštitútu, ani zo sekretariátu ministra zdravotníctva žiadny materiál, podobnú situáciu som predpokladala, nakoľko viem, že nie je tu záujem, aby opozičný politik zastupoval politické spektrum Národnej rady, musím sa opýtať: Ak nevykazujeme menšinu Cigánov, lebo by to bol rasizmus, ako to mám chápať v zdravotníctve? Je to lenivosť? Je to ignorácia? Alebo si neuvedomujeme, koľko vízových povinností a koľko problémov nám táto komunita v Európe narobila? Neuvedomujeme si, že máme ložiská infekčnej žltačky a váš sekretariát, pán minister, tento problém ignoruje? Ako ho chcete riešiť? Alebo čakáte na to, že niektorého občana to napadne a dá trestné oznámenie na vás za infekčné žltačky?

Pretože ja som si zohnala materiál, ktorý hovorí o situácii, a nie je pravda, že tento materiál na ministerstve nie je, lebo všetko sú to materiály, ktoré majú vo svojej hlavičke ministerstvo zdravotníctva. A to je informácia o hygiene, o životných podmienkach a epidemiologickej situácii rómskeho obyvateľstva so zameraním sa na rómske osady na území Slovenskej republiky, kde sa píše, že len 40 % obyvateľov rómskych osád je zásobených pitnou vodou z verejného vodovodu. V osadách sú výnimočne budované vodovodné prípojky k rodinným domom, v ostatných prípadoch sú inštalované výtokové stojany.

Chcem vás upozorniť a myslím si, že všetci vieme aj spôsob prenosu, aj šírenia infekčných ochorení a špeciálne infekčnej žltačky. Takisto sa tu spomína odkanalizovanie a tuhý odpad, hovorí sa o hygiene bývania a hovorí sa o charakteristike vývoja zdravotného stavu rómskej populácie. Sú tu spomenuté prípady salmonelóz, ktoré postihujú predovšetkým deti vekovej skupiny novorodencov, v prípade dyzentérie a ostatných črevných nákaz detí vekovej skupiny od 1 do 4 rokov. Chcem vás upozorniť na momentálne prebiehajúcu infekciu salmonelózy v niektorých kasárňach. Došlo okamžite k reakcii najvyšších vojenských orgánov a sú urobené nápravné opatrenia. Kto zodpovedá podľa ústavy, pán minister, za tieto situácie? Kto nájde riešenie? Lebo, žiaľ, títo novorodenci a malé deti vo vekovej skupine od 1 do 4 rokov sa nachádzajú vo svojich obydliach.

Musím vám povedať, vážení kolegovia a kolegyne, že je tu ešte aj druhý materiál, ktorý je už potom trošku nepríjemnejší. Je to Národná stratégia trvale udržateľného rozvoja v Slovenskej republike, kde je zaujímavý odsek. A ten vám dávam do pozornosti: "Ak sa nepodarí integrovať rómsku populáciu a zmeniť jej reprodukciu, podiel nekvalifikovaných a zdravotne postihnutých osôb v populácii bude narastať. Rómovia na rozdiel od slovenskej a maďarskej populácie majú paradoxne perspektívnu vekovú štruktúru, podiel osôb v predproduktívnom veku u Rómov je 43 %, celoštátne iba 20 %. Podiel osôb v postproduktívnom veku u Rómov je 7 %, celoštátne 18 %." Čiže jasne to hovorí, že títo ľudia pravdepodobne ani nežijú tak dlho, a ak ich niečo kvári, sú to ochorenia. Oficiálne štatistické údaje o počte Rómov v Slovenskej republike sú nerealisticky nízke - 1,6 %, reálny odhad je 8 %, možno aj vyššie, na východe a na juhu Slovenska až 20 %.

Integrácia Rómov do spoločnosti sa musí stať prioritou pre všetky programy trvale udržateľného rozvoja v Slovenskej republike. Domnievame sa, že zlepšenie školského a zdravotného systému vrátane integrácie rómskej populácie pre udržateľný rozvoj v Slovenskej republike je prioritný problém, ktorý svojím významom prevyšuje vlastnú environmentálnu problematiku a dáva sa ako jedno z takých budúcich úloh, že plánované sčítanie obyvateľstva by malo získať maximum spoľahlivých informácií o rómskom etniku. Takže, pán minister, urobte si poriadok, prosím, na vašom sekretariáte alebo vysvetlite, prečo jedno hovoríme a druhé v skutočnosti robíme. Ak považujete za rasizmus zaoberanie sa v tomto prípade infekčnými ochoreniami, ktoré znamenajú priame ohrozenie zdravotného stavu obyvateľov, je mi to veľmi divné.

Poslanci koalície sa predvádzali na slovníku pána poslanca Morica a vaše svedomie ste si dali do čistiarne pána Sopka, spol. s r. o., imunitného výboru. Tým je, pán minister, problém Cigánov na Slovensku vyriešený. Kde je vaše svedomie? Museli predsa prejsť vašimi rukami materiály, ktoré som čítala. Verím, že presvedčíte čistiareň spol. s r. o., že problém Cigánov by sa nemal riešiť v rovine politickej vendety, ale na úrovni možno politicko-spoločenskej.

Musím vám aj povedať, že ma mimoriadne prekvapilo postavenie sa k problematike mnohých vystupujúcich na tejto konferencii. Upozorňujem, že išlo o lekárov. Takže tam sa skutočne nehovorilo ani o slovníku pána Morica, a ak sa niečo hovorilo, v čom sú Cigáni a Rómovia zneužívaní, tak práve v tom zmysle, že je uplatňované len jedno ich právo, a to je volebné právo. A každá politická strana tam má svoj záujem, ale ostatné práva, to sú práva, ktoré sa týkajú aj napríklad práva na ošetrenie a na dôstojné zdravotné a hygienické podmienky, tie sú z hľadiska spoločnosti ignorované alebo sa nechce o nich hovoriť.

Boli tam spomenuté Košice, že na sídlisku Luník v gynekologickej ambulancii v poradni sú vyšetrované cigánske ženy len v piatok, že lekári na pohotovosti odmietajú ošetriť Cigána a odmietajú ísť sanitkou v rámci pohotovosti na vyšetrenie. Takže, pán minister, dovoľte mi, aby som vám aj tieto veci kládla na svedomie, aby ste sa postarali, ak sme nerobili rasizmus, aby sme ho ozaj nerobili.

Vážený pán minister, vážené kolegyne a kolegovia, ešte mi dovoľte, aby som sa pristavila pri nadbytku lekárov práve aj v tej súvislosti vášho vystúpenia, pán minister, kde ste hovorili, že prioritou má byť prevencia. Ako je možné, že žena s hrčkou v prsníku, teda nejde o preventívne vyšetrenie, ale už prišla s hrčkou v prsníku, dostane termín na mamografiu na máj 2001, v druhej nemocnici na november 2001. Teda to nie je otázka chýbajúceho mamografu, ako sme minule spomínali, že sa pripravuje nákup. Som veľmi rada, že v tom krátkom čase ste už zistili, že asi nie je nedostatok mamografu v rezorte a nebudeme zasa robiť celoplošné nákupy, ale dostávame sa aj k otázke nadbytku lekárov. Vidíme, že pravdepodobne nebude nadbytok, o ktorom hovoríte, keď nevieme zabezpečiť, aby mamografy na týchto oddeleniach fungovali, ak už nie 24 hodín, tak aspoň 12 hodín aspoň v dvojsmennej prevádzke.

Pacient po infarkte myokardu, ktorý bol pri kontrole odporučený na katetrizáciu, sa dostane do poradovníka a budete sa diviť, dostane poradie nad 900. Ak má rok 210 pracovných dní, a keby sa hneď robili 3 katetrizácie denne, je to na 1,5 roka. Nie je práve prostredie na protekciu a možno aj korupciu? Viem, že títo pacienti, keby sa obrátili na privátne, súkromné lekárske zariadenia, tak by sa dostali na vyšetrenie okamžite. Lenže na rozdiel od toho a napriek tomu, že sú poistení, by si to museli zaplatiť a myslím si, že za katetrizáciu srdca, nedajboh, alebo za mamografiu by to bola slušná čiastka.

Kde ste teda dostali štát a jeho občanov alebo kde ho chcete dostať? Dva roky ste nehovorili pravdu ľuďom a myslíte si, že je to možné ešte ďalšie dva roky? Mám strach, že možno vy to vydržíte, ale ľudia už nie.

Ak sa spomína v tejto súvislosti nedostatok zdrojov, tak vás chcem upozorniť, že našťastie aj vzhľadom na to, že noviny sa už neboja napísať niektoré veci, pán minister, dostala sa správa - a veľmi by som vás žiadala, aby ste odpovedali aj na túto informáciu -, že tak štandardne, ako to býva zvykom pri výmene ministra, mení sa koberec, obývačka, sekretárka, pravdepodobne aj vy ste podľahli tejto tradícii a uvoľnili ste alebo máte uvoľnených 7 mil. na budovanie zasadačky a 1,7 alebo 1,8 mil. na zariadenie. Myslím si, keďže ministerstvo zdravotníctva je na Kramároch a v blízkosti je dostatočné množstvo rôznych či už veľkých zasadačiek alebo čohosi iného, že sú to dnes peniaze, ktoré ozaj nemusia byť uvoľnené.

Spomínali ste poisťovne a nefungujúcu poisťovňu Perspektíva, ktorá skutočne mimoriadne zaťaží ťažko skúšaný rezort. Ale veď, pán minister, nie je to tak dávno, ja si dobre pamätám, keď opakovane - veď sme pôsobili v tej istej vláde, ja síce krátko, vy podstatne dlhšie -, bol vtedy problém, kde sme stále diskutovali o tom, že najprv zabehnime jednu poisťovňu, potom pustíme pluralitu a ostatné poisťovne. A chcem sa vás opýtať, či cítite istý diel zodpovednosti za to, že týchto poisťovní bolo pre 5-miliónový národ trochu veľa.

Spomenula som už niektoré neprimerané zákroky v zdravotníctve, špeciálne Kúpele Kováčová, ktoré viedol ako riaditeľ bývalý minister Soboňa. Skutočne si myslím, že použitie "kukláčov" alebo akýchkoľvek služieb v zariadeniach, ako sú kúpele, je neprimerané. Je to dôkaz toho, pán minister, aj keď viem, že to zbytočne teraz adresujem vám, pretože tie veci sa začali diať za pána ministra Šagáta, že takýmto spôsobom by sa v zdravotníctve skutočne nemalo postupovať. Raz a navždy už by bolo potrebné skončiť s týmito praktikami, lebo tak ako hovoril môj predrečník, zbytočne to traumatizuje národ. Verím, že teraz už ľudia, aj vaši voliči pochopili, že otázka kúpeľov nie je zaujímavá z toho hľadiska, kto ich vlastní, ale je zaujímavá z hľadiska podmienok, ktoré vytvoríte, aby tam títo ľudia mohli byť liečení. Teraz už môžete spokojne spávať, Soboňa kúpele nevlastní, ale budú pre istotu zavreté.

Myslím si, že v tomto materiáli mali byť spomenuté "úspechy v reprivatizácii" pri lobizme, pri celoplošných nákupoch, pri použití bezpečnostných služieb a podobne.

Pán minister, po prvý raz, stalo sa to síce znovu za ministra Šagáta, ale v tomto štáte po prvý raz bol predvedený pacient "kukláčmi", dobitý v putách. Človek, pre ktorého volali lekára. Myslím si, že ste tu na to, aby ste teraz rezort upokojili a utíšili. Má dostatok finančných problémov a môžem vám ako členka opozície len prisľúbiť z našej strany, že ak pôjde o pacienta, ak pôjde o zlepšenie podmienok lekárov, ktorí pracujú v rezorte, aj ja dopredu bez najmenších problémov ponúknem svoju silu alebo radu, ak budete na ňu zvedavý. Ale prosím vás, ak hovoríme o vážnych veciach, neusmievajte sa. Veľakrát, ako aj v prípade pacienta, ktorého som spomínala, mladého človeka po infarkte, sa dostáva človek do neriešiteľnej situácie. Keď vás požiadajú o pomoc, vtedy si uvedomujem, že konkrétne aj keď ide o priateľa, je necharakterné odo mňa, aby som pomáhala, keď je pred týmto človekom ešte ďalších deväťsto alebo deväťstodesať iných pacientov.

Teda tieto veci by sme mali riešiť tak, že konečne by sa mala urobiť najprv stratégia, najprv sieť a z toho všetkého by ste mali odvíjať aj ostatné ustanovenia. Prosím vás ešte o jedno, prečítajte si zákon o Slovenskej lekárskej komore. Nedávajte jej práva a povinnosti, ktoré jej nepatria. Myslím si, že v rovine naplnenia zákona o Slovenskej lekárskej komore, ktorú nemôže nikto spochybniť, pretože bol to zákon, ktorý bol prijatý počas vlády pána premiéra Čarnogurského a predsedania parlamentu pána Mikloška, je tento zákon dobrý pre lekársku komoru ako odborný, etický, morálny garant určitých vašich krokov, ale zodpovednosť za naplnenie ústavy, zodpovednosť za zdravie tohto štátu nesie vláda Slovenskej republiky a, samozrejme, parlament, ktorý jej túto prácu umožní a odsúhlasí.

Ďakujem pekne za vašu pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Na vystúpenie pani poslankyne sa prihlásili šiesti páni poslanci a panie poslankyne. Posledná je pani poslankyňa Mušková. Končím možnosť prihlásiť sa do faktických poznámok.

Pani poslankyňa Aibeková, máte slovo.

Poslankyňa M. Aibeková:

Ďakujem pekne.

Dovolím si doplniť pani poslankyňu, kde hovorila aj o počte lekárov v prepočte na 100 000 obyvateľov, aká je situácia na Slovensku, aká je v niektorých európskych krajinách. Nie je to také zlé, pretože vyšší počet majú aj krajiny Európskej únie napríklad Belgicko, Taliansko, z transformujúcich sa krajín Maďarsko. Mňa však trápi v tejto oblasti skôr to, že pán minister ani jeho predchodca neriešili problém viacúväzkov. Hovoríte, aj vo svojich správach píšete, koľko ľudí by malo zo zdravotníctva odísť, teda zdravotníckych pracovníkov, ktorí stratia miesto, ale pritom nehovoríte o tomto probléme, t. j. viacúväzkovosti. Tak ak niekde chýbajú lekári, musia potom mať dva, tri úväzky a musia zaskakovať z nemocnice do nemocnice, myslím si, že aj tu je forma riešenia. Nakoniec aj pán exminister Šagát chudáčik musel slúžiť aj nočné služby, pretože nemá dostatok lekárov. Tak ako je to? To zrejme nejde celkom dohromady s vašimi názormi a číslami a s porovnaním krajín či už Európskej únie alebo transformujúcimi sa krajinami.

A mrzí ma, pán minister, že v minulom volebnom období ste veľmi radi podnecovali aj sami všetky negatívne vystúpenia voči nášmu ministrovi a našej vláde, aj čo sa týka novín a dnes, pán minister, pôsobíte na to, keď sa objaví kritická výhrada voči vašej práci alebo práci vášho predchodcu, že nie priamo vy, také niečo by som si nedovolila povedať, ale cez vaše stranícke kanáliky dnes už aj zakazujete novinárom a neumožňujete im, aby písali pravdu o stave, v akom zdravotníctvo je. Mám aj konkrétne prípady o novinároch...

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Drobný.

Poslanec M. Drobný:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Pripojím sa ku kolegyni Belohorskej ohľadom rómskeho etnika. Tam sú, samozrejme, epidemiologické údaje viac-menej aproximované, odhadované, ale stredná dĺžka života pri narodení zo vzorky Rómov, ktorým som robil epidemiológiu, je o sedem rokov u žien a o osem a pol roka u mužov nižšia ako pri bielej populácii. Teda oni sú podstatne polymorbídnejší ako naša biela populácia. Oni sú strašne chorí, to sa musí nechať a ich strašná choroba vyplýva z toho, že ich 80-percentná účasť na polymorbidite spočívajúca v spôsobe života, ktorý vedú, je skutočne viditeľná.

Na druhej strane ako pacientov ich možno triediť na dve skupiny. Tí, ktorí skutočne dodržujú režim, a tí, ktorí vôbec nerešpektujú liečebný režim. Takže tí, ktorí sú chorí na infekčnú hepatitídu, čo je strašná choroba, môžem povedať nebezpečnejšia ako AIDS, pretože plodí oveľa viac utrpenia ako AIDS, tak tí ľudia idú potom do hrobu za strašných okolností, čo si ani neuvedomujeme a je to skutočne pre nás isté obvinenie, pretože hygienické pomery v oblastiach, kde bývajú, kde sme ich vyčlenili, sú strašné. A práve tam kvitne infekčná žltačka, a to bude problém, ktorý sa bude čoraz viac dotýkať aj bieleho etnika, pretože oni začínajú rozširovať svoje komunikačné cesty k nám rôznym spôsobom. Ako dobre viete, epidemiológia tejto choroby je taká, že je to choroba špinavých rúk, možno letného epidemického výskytu múch, ale to je proste choroba, ktorá sa na nás prenesie a bude nás bielych čoraz viac kváriť. A to bude trest za to, že sa o nich nestaráme.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Tóthová.

Poslankyňa K. Tóthová:

Taktiež som chcela nadviazať na časť, ktorá sa týkala rómskeho etnika a uviesť, že v tomto smere sa robí slabá prevencia, pretože sú zdrojom nákazy pre širšie okolie a je to nielen zdravotná otázka, pán minister, ale aj otázka ľudských práv a aj preto bude potrebné tomu venovať pozornosť.

Ďalej sa pani poslankyňa dotkla aj otázky vstupu do Európskej únie a uviedla myšlienku, že vy síce verbálne proklamujete vstup a všetko preň robíte, ale fakticky parametre, ktoré sú dôležité pre vstup, vlastne neplníte, a tým ho odďaľujete. Pokiaľ by ste chceli, pán minister, reagovať na moju predchádzajúcu faktickú pripomienku týkajúcu sa ekonomickej situácie našej republiky, tak vám chcem ešte prečítať vyjadrenie Verheugena, ktorý sa vyjadril k ekonomickej situácii a uviedol, že okrem Kodanských kritérií treba splniť aj hospodárske kritériá. Tie Slováci mali v prvom kole, to bolo počas vlády Vladimíra Mečiara, vynikajúce - opakujem, vynikajúce - ale prizvaní ku vstupu neboli pre plnenie ľudských práv, no teraz zasa upadli hospodársky.

Pokiaľ by ste chceli reagovať, že zdravotníctvo nemá financie, lebo je to dedičstvo od Mečiara a tak ďalej a tak ďalej, obohraná pesnička, tak vám chcem povedať, že zahraničie začína vnímať, že hospodárska situácia Mečiarovej vlády bola oveľa lepšia ako tá, ktorú ste vy dnes vlastne akosi, nechcem povedať, zavinili, ale poviem, čo existuje...

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Benčat, nech sa páči.

Poslanec J. Benčat:

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

dovoľte mi reagovať na niektoré pasáže, predovšetkým pani poslankyne Belohorskej. Nie som odborník špeciálne na zdravotníctvo, ale myslím si, že sú tu veci, ktoré veľmi súvisia s ekonomikou a súvisia aj s tým, čo tu bolo hovorené o vstupe a o stanovisku Európskej únie k našim aktivitám aj v oblasti zdravotníctva. Samozrejme, že ekonomika je garanciou životnej úrovne daného štátu a ekonomika rozhoduje o tom, v akom stave sa nachádza príslušné zdravotníctvo. Samozrejme, investícia do zdravotníctva je aj nepriamou investíciou do ekonomiky, pretože iba zdravý národ, zdraví ľudia, zdraví občania môžu vytvárať hmotné statky a lepší život. Ak si to neuvedomíme v tomto štádiu vývoja, potom vlastne ideme proti sebe a nevytvárame si budúcnosť, lepšiu budúcnosť.

A čo sa týka Európskej únie, samozrejme, súhlasím s tým. Dnes sa Európska únia a jej predstavitelia vyťahujú ako strašidlo alebo zaklínadlo, tak to tam bolo povedané. My takéto zaklínadlá už poznáme. Boli tu už pred desaťročiami, ale iným smerom. Vážim si politikov a bolo tu spomenuté meno Verheugen, takých politikov, ktorí sa objektívne dívajú na Slovensko a jeho vývoj aj v súčasnosti. Tento pán povedal aj ohľadom referenda, musím to vytiahnuť, nezneužívam situáciu, ale povedal: "Je to vnútorná vec Slovenska. Je to vec, ktorá je v súlade s ústavou a ktorá je, samozrejme, v súlade s tým, čo pán prezident vypísal." Čiže neťahajme sem takéto strašidlá. Správajme sa ako politicky vyspelí ľudia.

Ďakujem za pozornosť.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Zelník.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Chcem reagovať na pani poslankyňu v tej časti, kde hovorila o kardiovaskulárnom programe a operáciách srdca. Už som hovoril, že v materiáloch, ktoré sa tu objavujú z ministerstva zdravotníctva, sa účelovo zlepšuje situácia. Napríklad len jedno kardiocentrum v Čechách v Brne spravilo v roku 1999 viac operácií srdca ako všetky takéto pracoviská pre dospelú kardiochirurgiu na Slovensku. Napriek tejto skutočnosti, napriek tomuto všetkému Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky nehodnotí činnosť a financovanie kardiocentier v roku 1999 negatívne.

Na rok 2000 bolo vyčlenených 270 mil. Sk. Program bol s pompou zverejnený a v polovičke roku 2000 ešte stále kardiocentrá nedostali peniaze. Samozrejme, malo to za následok, že pacienti museli čakať. Mnohí z nich dostali po druhýkrát infarkt a bez dokončenej diagnostiky, bez toho, aby vedeli podrobnosti o stave cievneho systému, až potom boli pacienti operovaní. Teda zamlčuje sa skutočná pravda a materiály sa snažia ospevovať súčasný stav, súčasnú vládu a súčasné vedenie.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Mušková.

Poslankyňa Ľ. Mušková:

Chcela by som nadviazať na pani poslankyňu. Použila slovo rasizmus. A v tejto súvislosti, pán minister, by som vás chcela informovať o praktikách, ktoré sa v niektorých nemocniciach praktizujú aj napriek tomu, že je v zákone stanovená možnosť pre pacientov, aby si vybrali lekárov.

Pochádzam z okresu, kde nemáme nemocnicu. Nemocnica, do ktorej bol okres Kysucké Nové Mesto pridelený, je vzdialená od centra dvadsať kilometrov. Bližšia nemocnica, ktorá je iba desať kilometrov vzdialená, je v Žiline. A počas našej vlády to bolo tak, že pacient si skutočne mohol vybrať nemocnicu, v ktorej chcel byť liečený. Veľmi často sa stávalo, že sám lekár, ktorý mal pohotovosť, poslal pacienta do bližšej nemocnice, pretože to bolo v jeho záujme. Teraz sa táto prax zrušila hneď po voľbách. Viem, že vy za to zrejme nemôžete, ale od volieb je to tak, že hocijaký ťažký stav privezú do nemocnice v Žiline, lekár tohto pacienta odmietne prijať, pretože má pohrozené, že bude vyhodený zo zamestnania. Chcem sa v súvislosti s týmto rasizmom spýtať, či pacient z Kysuckého Nového Mesta je menejcennejší ako pacienti, ktorí majú v okrese nemocnicu. A preto by som vás chcela, pán minister, požiadať o nápravu v tejto veci.

Ďakujem veľmi pekne.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Belohorská, môžete reagovať. Nech sa páči.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem veľmi pekne.

Som veľmi rada, že kolegovia si vo svojich príspevkoch vlastne všimli to, na čo som chcela poukázať, a síce na to, že nám nepomôžu zahraničné návštevy, ktoré sa nám prídu poďakovať za privatizáciu alebo ktoré prídu podporiť túto vládu vzhľadom na svoje politické spolupartnerstvo. Európska únia bude kontrolovať dodržiavanie a vyrovnanie systému, pretože to je vec, ktorá ich môže v budúcnosti ohroziť.

Z hlavných rizík Európy sa na prvé miesto dostáva migrácia obyvateľstva. Tá so sebou nesie drogy, prostitúciu a všetky ostatné negatívne javy. Nesie so sebou kupčenie s ľuďmi a podobne. Čiže pokiaľ nebude mať na Slovensku napríklad lekár slušný plat, pokiaľ tu nebudú vyrovnané zdravotné podmienky - verte mi, že v tých prípadoch, ako som hovorila aj o srdiečku, aj o hrčke v prsníku, ľudia si budú hľadať pomoc možno aj v iných štátoch -, tak dovtedy nebudeme mať otvorené dvere alebo budú voči nám dávané určité bariéry, že môžeme síce spolu obchodovať, ale nebude voľný pohyb obyvateľstva, nebude povolený voľný pohyb pracovnej sily.

Znovu opakujem, Cigánov a ich otázku si musíme vyriešiť tu doma, ale nie v parlamente ako palica na opozičného politika. To sa dá riešiť všelijakým iným spôsobom. Vy vlastne dostávate tých ľudí do rezervácie. Sú to ľudia, ktorí nemajú pitnú vodu, ľudia, ktorí nemajú kanalizáciu, a to nám nevyrieši nikto, ani naša ignorácia. Aj to je otázka Európskej únie. A prosím vás pekne, uvedomte si aj to, že sme na 62. mieste podľa štatistík zdravotníckej organizácie...

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Ďalší v rozprave vystúpi pán poslanec Hudec, pripraví sa pán poslanec Tarčák.

Pán poslanec, nech sa páči, máte slovo.

Poslanec I. Hudec:

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

kolegyne, kolegovia,

vzácni hostia,

ak dovolíte aj preto, že už je pokročilý čas a mnohí sú unavení, začnem trošku netradične. Keby som mal nazvať svoj príspevok, tak by som ho nazval Nespokojnosť občana alebo objavovanie Ameriky. Poviem prečo. Budem stručný a poviem to v 8 bodoch.

Prvý bod bude znieť takto. Nezávidím ani jednému ministrovi zdravotníctva od roku 1989, keby som bol úprimný, možno aj od roku 1973, keď začal ropný šok a keď sa ekonomika Česko-Slovenska začala prepadať z úplne iných príčin a jednoducho spôsobila všetko to, čo dodnes pociťujeme ako veľmi zlé. Pravdaže, k tomu sa nabalili ďalšie veci, a preto by som hovoril o všetkých problémoch zdravotníctva trošku z nadhľadu. Nie z toho nadhľadu, že by ma nezaujímali osudy občana, pretože občan je naozaj nespokojný, ale z toho pohľadu, že zdravotníctvo sa tak tvrdo spolitizovalo, bohužiaľ, najmä v rokoch 1990, 1991, keď sa začala veľmi nepremyslená tzv. dekompozícia zdravotníctva.

A neschádza mi nič iné na um len to, že podobná udalosť sa stala s veľkým hospodárením na pôde. Týkalo sa to družstiev a štátnych majetkov. Bohužiaľ, táto dekompozícia nemala alternatívu, nemala cieľ a východiská. Zrušili sa krajské ústavy národného zdravia, okresné ústavy národného zdravia a, bohužiaľ, použijem ešte jedno prirovnanie. Tak ako sa nepremyslene rušil systém práce v štátnej správe, ktorý len tak mimochodom bol bavorským modelom, teda krajské národné výbory a okresné národné výbory vôbec neboli výmyslom ani komunizmu, ani socializmu, ani tých zlých, ktorí boli predtým, ale jednoducho to bolo veľmi šikovne "odkukané" od Bavorákov. Takže jednoducho týmto nepremysleným tzv. dekompozičným krokom sme naštartovali v zdravotníctve čosi, čoho zlé ovocie musíme doteraz užívať.

Druhá poznámka. Som presvedčený o tom, že súčasná sociálno-ekonomická ťarcha, ktorá leží na pleciach občana Slovenskej republiky, je veľmi ťažká a treba ju brať ako východiskový bod, aby sa vôbec začalo uvažovať, čo urobiť s tým, čo tu máme napríklad aj v zdravotníctve. Dovoľte mi, aby som trošku pozávidel tým, ktorí sa zaoberajú pôdohospodárstvom, a obdivne sa vyslovil ku všetkým tým, ktorí sa dokázali bez rozdielu straníckych tričiek dohodnúť na akej-takej koncepcii poľnohospodárstva alebo pôdohospodárstva, ak chcete, a dokázali aj doteraz dokážu prezentovať spoločnú predstavu o tom, ako by to malo vyzerať v tomto rezorte.

Myslím si, že dozrel najvyšší čas, aby došlo k takej generálnej dohode politických strán, dnes už vieme veľmi presne odhadnúť, ktoré to, povedzme, budú a budú v parlamente fungovať, možno na jednu, dve výnimky aj v ďalšom, a potom aj v tom ďalšom období a nebolo by zlé, keby sa začalo diskutovať o tejto téme, aby sme sa nevracali neustále k tomu, ako nanovo začať opravovať chorý systém, ktorý je založený, ak dovolíte podľa môjho názoru aj tým, čo som už povedal predtým. Upozorňujem, že je veľmi jednoduché obviniť ministra, to je jedno, ktorý to je, teraz tu sedí nový minister, ktorý, samozrejme, veľmi ľahko odpovie, no prepáčte, vážení páni poslanci a pani poslankyne, ja som tu nebol, keď sa zostavovala, povedzme, táto správa, ktorá je v mnohom odlišná od jeho názorov, rád by som upozornil na to, od toho, aká písomná správa bola predložená nám.

Štvrtá poznámka. Či sa nám to páči alebo nie, po 10 rokoch experimentovania by sme sa mali vrátiť k veľmi racionálnej analýze toho, čo tu predtým fungovalo, a keďže to bola sieť štátnych zdravotníckych zariadení, porozmýšľajme o tom, čo rozumné sa dá z toho použiť a čo nové treba aplikovať tak, aby to fungovalo čo najlacnejšie, najefektívnejšie a aby to bolo v prospech občana. Pretože, odpusťte mi - a teraz budem možno kritický aj voči obdobiam vlády, keď som bol členom vlády aj ja - asi sme nenašli optimálny model, ako má zdravotníctvo fungovať a možno si naozaj zdravotníctvo vyžaduje dlhodobejšiu perspektívu plánovania dlhodobých a strednodobých cieľov, pretože jednoducho bez toho to asi nepôjde. Tu si môžeme síce vylievať vinu na tú alebo onú hlavu, ale pochybujem, že bez takejto generálnej dohody, ktorú som spomenul v predošlej poznámke, podľa vzoru našich roľníkov - nech sa na to neurazia, lebo ja to pokladám za krásne, múdre a poctivé slovo - sa asi inak nepohneme.

Nemyslím si, že aj po vzniku neštátnych zdravotníckych zariadení nebude dlho na Slovensku fungovať a nebude mať rozhodujúcu mieru práve sieť štátnych zdravotníckych zariadení. Kým toto nezracionalizujeme a nebudeme sa odrážať od tohto momentu, nepohneme sa ďalej. Predsa chaos, ktorý nastal po tzv. dekompozícii zdravotníckych zariadení, to, že si začal každý nakupovať a každý v predstave, že bude privátne spravovať nejaké malé zdravotnícke zariadenie s obrovským ziskom, že bude pumpovať zo štátneho rozpočtu a bude veľmi poctivo šklbať občana, tak jednoducho toto je predstava, ktorá je chorá a nie je dobrá. Musíme sa vrátiť na zem a porozmýšľať spolu, ešte raz navrhujem spolu, bez rozdielu politických príslušností - a verím tomu, že lekári to dokážu, keď to už dokázali roľníci, tak doktori by to naozaj mohli dokázať - a povedať si, tak toto je cieľ, ktorý možno splniť o 10 rokov, o 20 rokov a poďme teraz na to. Ale potom nech sa to stane spoločným programom a nebude sa v tejto parlamentnej miestnosti opäť a opäť pertraktovať záležitosť, ktorá sa bude meniť a zakaždým sa bude búrať to, čo bolo, a stavať na rovnej lúke to, čo už dávno mohlo byť postavené.

Vôbec si nemyslím, že to, čo vzniklo, aj keď sa to inak volá, je zlé. A to systém národných centier, že v podstate stačí dobudovať oblastné nemocnice, stačí dobudovať regionálne nemocnice a ostatné štátne zdravotnícke zariadenia s presným určením kompetencií, výkonov, plánovaných finančných prostriedkov na jednotlivé výkony, s rajonizáciou, so všetkým, čo s tým súvisí. Ja si nemyslím, že je to zlé, pretože nič lepšie sme doteraz nevymysleli. Ak sme vymysleli, použime to. Netrápme sa nad tým, čo už je vymyslené, neobjavujme Ameriku alebo radšej ju objavujme, ak je to výhodnejšie. To nie je hanba vrátiť sa späť k tomu, čo je dobré.

Myslím si, že keby nás veľmi trápili problémy, ako metodicky na to prísť, tak si zalistujme všetci, čo absolvujete školenia, kedysi boli také vojenské predpisy - zdravie I, II, zdravie III, IV, kde boli presne popísané technológie, kompetencie, čo sa vlastne na čo plánovalo a na čo bolo dobré. Už sa nebude kupovať do maličkej nemocnice angiografické zariadenie, ktoré tam stojí, a pretože, samozrejme, kúpiť je jedna vec a potom nakupovať potrebné materiály a financovať opravy a tak ďalej je strašne drahá vec. A keď sa tam urobí dva razy za týždeň náročná angiografia, tak o čom je tá investícia? Jednoducho, ak to štát financuje, ako vidíme, že financuje a bude financovať, pretože súkromný sektor zdravotníctva nebude mať silu, aby sám mohol rovným spôsobom celkom voľnému trhu v zdravotníckom priestore robiť, tak jednoducho sa vráťme k tomu a robme to takto. Je to lacné a najmä občan bude spokojný, nebude nás to stáť toľko, ako to stojí teraz.

Piata poznámka. Vzhľadom na správanie sa lekární a najmä distributérov liekov si myslím, že treba, aby intervenoval štát. Netreba sa báť tohto kroku, ktorý štát môže urobiť, nie je to nič proti nejakým európskym ani svetovým, ani neviem akým trhovo mechanizmovým koncepciám. No prečo by sme nevytvorili lekárne pri takýchto typizovaných štátnych zariadeniach podľa výberu, ktoré by presne podľa inštrukcií nie neprimerane ziskovo, primerane ziskovo ponúkali na našom trhu potrebné lieky a špeciálny zdravotnícky materiál. A prečo by sme kŕmili distributérov, ktorí, nehnevajte sa, sú ako pijavice na súčasnom slovenskom zdravotníctve a spôsobujú veľmi veľký podiel nespokojnosti občanov na našom trhu. Nech štát zaintervenuje, možno to bude intervencia na dva roky, na tri roky, na päť rokov, neviem, pokúsme sa o tom porozmýšľať.

Šiesta poznámka. Dlhová služba. Riešili sme to aj v iných rezortoch. Neviem, prečo by sme nemohli rozdeliť dlhy, ktoré má zdravotníctvo, na tie, ktoré už má a ktoré, keby išlo podľa nového modelu, podľa modelu, ktorý je podľa mňa oveľa lacnejší, ktorý by sa mohol kontrolovať a, povedzme, záväzne už riešiť spôsobom, ktorý zodpovedá normálnym trhovým podmienkam. Tú starú dlhovú službu oddeľme a riešme ju mimoriadne. A tie mimoriadne prostriedky ešte máme, pretože ešte stále privatizujeme a ešte stále sú iné možnosti, ako riešiť tieto veci, trebárs, aj úverovou politikou štátu.

Siedma poznámka. Musím sa vrátiť k problému, ktorý sa stal prezidentovi Slovenskej republiky, nášmu prezidentovi, nech si kto chce, čo chce myslí, ja si vážim každého prezidenta, pretože jestvuje majestát ústavného činiteľa, ktorý nesmieme nikdy porušiť. Američania nikdy nedopustia ani krivé slovo na hociktorého prezidenta, ktorého mali, pretože si ho vážia, pretože je to jeden z postulátov vážnosti štátu a povedať v tejto súvislosti to, že, bohužiaľ, revolučná hystéria, opakujem, revolučná hystéria spôsobila to, že sme si úplne zbytočne zlikvidovali jedno špecializované zdravotnícke zariadenie, ktorá sa volalo Štátny ústav národného zdravia.

Pýtam sa, prečo neuvažovať o tom, ako využiť takéto zariadenie na vedeckovýskumnú činnosť, ktorá je lacno financovateľná a pomerne lacno kontrolovateľná najmä v oblasti primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie, a potom vychádzať aj, povedzme, z finančných bilancií, čo si môžeme dovoliť rozšíriť napríklad na jednotlivé typy štátnych zariadení a čo si môžeme dovoliť dofinancovať v rámci podpory štátu cez súkromné zdravotnícke zariadenia. Prečo by sme si nemohli dovoliť urobiť osobitný zabezpečovací systém, pretože naozaj je potrebný. Inak by neexistovala nemocnica ministerstva vnútra, vážené dámy a vážení páni, a neexistoval by model belgickej kráľovskej nemocnice, neexistoval by osobitný systém vo Francúzsku, v Nemecku a inde, nakoniec aj prezident Spojených štátov amerických chodí špeciálne do istej nemocnice, a nie náhodou je to tak.

Súčasne by sme mohli riešiť problematiku financovania zabezpečenia diplomatických pracovníkov na Slovensku a prečo by nie aj ostatných ústavných činiteľov. Vôbec si nemyslím, že prezident Slovenskej republiky je jediný ústavný činiteľ, ktorý si zasluhuje pozornosť nie z toho titulu, že je výnimočný človek, ale že je to výnimočná funkcia, ktorá má isté parametre, ktorú je nutné ochraňovať osobitným spôsobom. A prečo napríklad nevyužiť takúto možnosť aj na lukratívne činnosti, ktoré by mohli byť v oblasti normálnej komerčnej činnosti takejto nemocnice? Môžem vám povedať, že jestvujú celkom normálne ekonomické hodnotenia, ktoré hovoria, že táto nemocnica by bola možno zadarmo a nemuseli by sme zaplatiť za liečbu pána prezidenta Slovenskej republiky také peniaze rakúskej klinike.

Posledná poznámka. Týka sa otázky príjmov najmä lekárov a špecialistov v oblasti stredného zdravotníckeho personálu. Myslím si, že je to kľúčová otázka, o ktorej treba hovoriť veľmi vážne. Dovoľte mi, aby som povedal, že ak je rebríček hodnôt slovenského občana taký, že na prvé miesto kladie zdravie a na druhé, tretie a šieste alebo siedme miesto otázku financií, tak sa pýtam, prečo by mal mať, povedzme, človek, ktorý pracuje v oblasti finančníctva, desaťnásobný príjem toho, čo má dostať vynikajúci lekár, vynikajúci odborník. Nezávidím právnikom, nezávidím sudcom, opakujem, nezávidím, ale rebríček hodnôt občanov by sa mal akosi odzrkadliť aj v hodnotení toho, čo vie zabezpečiť štát prostredníctvom zákonov, prostredníctvom priamych nariadení, exekutívy tak, aby zodpovedali aspoň približne tomu, čo si myslí občan tohto štátu.

Nevystupoval som tak, aby som využil svoje vystúpenie na predreferendovú kampaň, lebo som počul teraz v kuloároch, že vraj tak niekto označuje takéto vystúpenie. Moje vystúpenie bolo úprimné a chcem povedať, že sa vždy snažím hovoriť tak, že hľadám najprv riešenia a až potom kritizujem, pretože kto kritizuje bez toho, aby hľadal riešenia, je to vždy veľmi lacný spôsob, aj keď je, samozrejme, vždy potrebný.

Ale chcem pekne poprosiť, registrujme základný fakt, že občan je nespokojný, občan nemá peniaze na liečbu, občan bol obratý o niektoré veci, ktoré zbytočne tento štát neposkytuje, pretože nie sú až tak finančne náročné, či je to už doprava za odbornými špeciálnymi zdravotníckymi službami, či je to obrovský problém vybaviť si niektoré záležitosti, či sú to maličké podvody, nehovorím veľké, maličké podvody zdravotníckych pracovníkov, pretože majú dohodu, aj niektorí páni doktori - povedzme si, ako to je - s niektorými distributérmi liekov a vďačne predpisujú určitý liek a zataja pred pacientom, že je možné predpísať aj iný liek.

Prečo by sme nemohli mať napríklad v zdravotníckych zariadeniach odbornú informačnú službu, ktorá vie pacientovi poradiť, čo má robiť, keď je v núdzi, aby dosiahol to, čo potrebuje. Verte mi, že by to nebola drahá investícia. Napokon vysoké školy u nás produkujú už odborníkov, väčšinou sú to vrchné, bývalé hlavné sestry, ktoré by sa vedeli v tejto veci veľmi rýchlo zorientovať a vedeli by poskytnúť veľmi vďačne služby pacientom a zbytočná kritika, ktorá sa teraz valí na zdravotníctvo a na nás, by bola bezpredmetná.

Chcem povedať na záver iba jednu myšlienku. Ak je zdravie prvoradou hodnotou občanov Slovenskej republiky, tak sa k nemu tak správajme. Nemyslím si, že obyčajné navršovanie finančných prostriedkov do tohto rezortu bez zásadných zmien fungovania tohto rezortu prinesie úspech. Ale potrebuje to aj trpezlivosť a opakujem, najmä politickú dohodu. A takisto poriadok, pretože tých drobných neporiadkov je dosť. Viem, že rýchle riešenia sú vždy veľmi podozrivé zo zlyhania, ale sú možnosti, ako to vyriešiť.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Na vystúpenie pána poslanca s faktickými poznámkami sa prihlásilo päť pánov poslancov. Končím možnosť prihlásiť sa do faktických poznámok.

Pani poslankyňa Keltošová, nech sa páči, máte slovo.

Poslankyňa O. Keltošová:

Ďakujem za slovo, pán predsedajúci.

Toto je moja prvá faktická poznámka na túto tému za celý večer. Nie som lekárka a so záujmom som si vypočula názory odborníkov lekárov. Mám na pána ministra také trošku iné otázky, pragmatickejšie otázky. Pán minister, je pravda, že okrem toho, že mienite dať návrh na zvýšenie odvodov pre zamestnancov, živnostníkov, pre občanov s tzv. vyššími príjmami, je pravda, že takto váš rezort získa ročne spolu so zvýšenými platbami štátu v roku 2001 takmer 4 mld. korún? Čiže od občanov plus od štátu sú to 4 mld. korún.

Ďalej sa pýtam, je pravda, že nemocnice v tomto štáte mesačne vyrábajú stratu 500 mil. korún. Čo chcete robiť s tým prebytkom lekárov v nemocničných zariadeniach, o ktorých hovoríte, že ich je prebytok? Aj preto majú také nízke platy? Viete o tom, že vyše 80 % tvoria tzv. fixné náklady v nemocniciach, to znamená mzdy, elektrina, čistiace prášky, potraviny a tak ďalej? Akú zásadnú reformu chcete priniesť pred tento parlament? Aby sa zredukoval počet nemocníc, aby lekári, ktorí sú dnes zle zaplatení, boli rekvalifikovaní, presunutí do iných zdravotníckych zariadení? Ako chcete riešiť oddlženie rezortu zdravotníctva s mesačným 500-miliónovým dlhom nemocníc na Slovensku? Myslíte si, že zdroje z privatizácie, ktoré máte sľúbené priebežne v roku 2000, 2001, pokryjú reálne dlhy nemocníc? Ja si nemyslím. Dovtedy predsa každý mesiac budú nemocnice míňať 500 mil. navyše.

A moja posledná otázka je: Pán minister, nemyslíte, že treba sprísniť podmienky licenčného konania, ale aj odnímania licencií jednotlivým zdravotným poisťovniam?

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Finďo.

Poslanec P. Finďo:

Vážený pán predsedajúci,

vážená poslanecká snemovňa,

pán poslanec Hudec má víziu, že naďalej zotrvá na Slovensku stav, kde budeme mať sieť štátnych zdravotníckych zariadení, ktoré budú nosným pilierom. Zrejme predpokladal alebo myslel tým najmä ústavnú zdravotnú starostlivosť. Ja zase stojím presne na opačnom póle tohto názoru, dúfam, že sa tak nestane a pokiaľ štát vôbec bude spravovať nejaké zdravotnícke zariadenia, tak by to mali byť naozaj len celkom ojedinelé zariadenia, ktoré majú veľmi špecifické určenie. Vedel by som, samozrejme, aj argumentovať, ale na to dve minúty nestačia.

Pokiaľ ide o jeho názor, že by sa mali zriadiť lekárne pri zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť, hlavný motív na ich zrušenie bol najmä ten, že tieto lekárne prelievali lieky, ktoré boli vydávané na lekársky predpis dovnútra do nemocnice a vlastne nemocnica, ktorá dostávala vo svojom rozpočte prostriedky na lieky, tak ich získavala svojím spôsobom podvodným spôsobom. Ale mal jeden veľmi, veľmi zaujímavý návrh, ktorý mi konvenuje, a to je oddeliť staré dlhy od nových. Tento návrh je nakoniec taký, s ktorým sa hlboko stotožňujem, pretože si osobne myslím, že v zdravotníctve nenájdeme silu, aby sme mohli riešiť dlhovú službu takým spôsobom, že ju budeme rozkladať na čas, pretože medzitým sa vygenerujú nové dlhy.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pani poslankyňa Belohorská.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Ak mi dovolí môj politický kolega a súkmeňovec, nesúhlasila by som s jednou vecou, že zrušenie štátneho sanatória bol nejaký revolučný virvar. Myslím si a som o tom presvedčená, že sa dostalo tým, ktorí potrebujú toto zariadenie na vysokej, skutočne na vysokej úrovni, dostalo sa do rúk tým, ktorí toto zariadenie potrebujú najviac, a to sú onkologickí pacienti.

Skôr naopak, myslím si, že by sme mali a možno by bolo aj dobré, keby ste, pán minister, odpovedali aj na otázku Fakultnej nemocnice, rozostavanej Fakultnej nemocnice Lamač - Rásochy, lebo podľa mňa mnohé naše nemocnice už nespĺňajú požiadavky lekárskej vedy 20. storočia. Dovolím si upozorniť tiež na jednu z pripomienok Rady Európy, ktorá hovorí o starých fakultných nemocniciach, ktoré by bolo veľmi dobré z historického hľadiska, povedala by som, reštaurovať, ale už nie na podmienky poskytovania zdravotníckych služieb. Bola som v nemocnici Bethesda v Spojených štátoch amerických v Navy Hospitale a stretla som sa tam s tým, že na tej istej stoličke, na ktorej sedela manželka jedného z predchádzajúcich prezidentov alebo šéfka nejakého veľkého rezortu, na druhý deň alebo možno aj o hodinu sedela umývačka paluby. Tak si myslím, že skôr by sme sa mali snažiť o to, aby štandard našich nemocníc, aspoň niektorých, sa dostal na lepšiu úroveň ako to, že by sme vyčleňovali zase nejaké zariadenie pre nás alebo pre "verchušku".

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Drobný.

Poslanec M. Drobný:

Ďakujem, pán predsedajúci.

Lekári a zdravotné sestry prostituujú svoje zdravie v prospech pacientov. Obetujú sa a zomierajú na profesionálne choroby o 10 až 15 rokov skôr ako ostatná populácia. To je výsledok mojej epidemiologickej analýzy, hlavne operačných odborov. Páni, a pritom sú zle platení, ako to povedal kolega Hudec. O 10 až 15 rokov skôr zomierajú ako ostatná populácia. To si nikto neuvedomil. Sú ožarovaní, sú vystavovaní hepatitíde, sú vystavovaní iným nákazám, okrem toho sú stresovaní pri operačných stoloch a zomierajú na cerebrálne angiopatie a na iné veci, ktoré iných ľudí tak často nepostihujú. A pritom ich plat je pramizerný.

Samozrejme na to, aby reprodukovali svoju pracovnú silu, spôsobilosť a zručnosť, by potrebovali 10-násobne väčšie platy, ako povedal kolega Hudec. Ale keďže je nás veľa, tak asi sa nám tie platy neujdú, a teda nedočkáme sa ich tak skoro. Dnes sme to videli v zdravotníckom výbore. Ale terajšia generácia lekárov už nechce byť stavom, ktorý sa obetoval v prospech pacienta a obetoval kvôli tomu aj svoje zdravie, hoci si to Hippokratova prísaha od neho azda aj žiadala. Takže oni chcú mať naozaj platy na úrovni, a teda vyvstáva dilema, ako regulovať počty lekárov, ako regulovať ich, povedal by som, hustotu na istý stabilný počet pacientov, aby mohli mať naozaj primerané platy 10-násobne väčšie, ako je priemerný plat štátnych zamestnancov, aby si naozaj mohli dovoliť regeneráciu svojich síl, aby si mohli dovoliť postgraduálne štúdium, to dnes nie je lacné, to je všetko drahé, aby mohli naozaj reprodukovať svoju pracovnú silu. To sú otázky, ktoré kolega Hudec nadhodil a ktoré bude musieť v dohľadnom čase pán minister riešiť a bude sa musieť k tomu postaviť stanovisko aj odborových lekárskych organizácií.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Zelník.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Súhlasím s pánom poslancom Hudecom, že v súčasnosti pri podfinancovaní zdravotníctva nie je vhodná situácia na vytváranie akýchkoľvek verejnoprospešných alebo iných neštátnych zdravotníckych zariadení. Najväčšia liberalizácia v tomto smere je v Amerike. Aj tam už existuje štátna zdravotnícka politika. Keď si zoberiete počet dolárov na jedného obyvateľa a na rok, Amerika dáva najviac na zdravotníctvo.

Keď sa pozrieme, koľko dávajú v krajinách Európskej únie a majú štátnu zdravotnícku politiku, predstavuje to podstatne menej. Preto súhlasím s pánom poslancom Hudecom, že sme si vedomí toho, aká je výkonná naša ekonomika a spustenie takéhoto systému by spôsobilo jednoducho kolaps. Na to, či je lekárov veľa alebo málo na Slovensku, je jednoduchá odpoveď. V porovnaní s krajinami Európskej únie nemáme absolútne nejaký veľký prebytok lekárov. Ak sa pozrieme na to, koľko pacienti čakajú na operácie a vyšetrenia, tak sa pýtam, koľko budú čakať potom, ak ešte zredukujeme počty alebo v akom strese, v akom pracovnom vypätí budú ostatní lekári, ktorí budú musieť týchto pacientov prebrať, v akom strese budú pracovať. Tak aj v tomto hodnotení myslím si, že by naozaj pomohlo čím skôr urobiť sieť zdravotníckych zariadení s personálnym vybavením, zadefinovanie minimálneho personálneho vybavenia a technického vybavenia zdravotníckych zariadení.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Hudec, môžete reagovať, nech sa páči.

Poslanec I. Hudec:

Ďakujem.

Nebudem reagovať na všetky, len na niekoľko poznámok.

Pán poslanec Finďo, ja mám tiež víziu o tom, ako by mala vyzerať Európa, svet, Slovensko. Len sa pýtam, kedy je tá vízia reálna a či na to sú peniaze, či sú na to legislatívne nástroje a ako sa bude - prepáčte, pán poslanec Finďo, že vás vyrušujem - len to som chcel povedať, že rešpektujem vašu inú víziu - pána poslanca to nezaujíma. Jednoducho vízia je jedna vec, len víziu treba zaplatiť, mať na ňu podmienky a treba ju urobiť. Súhlasím s tým, pán poslanec. Len, pravdaže, na to spoločnosť musí byť pripravená a musí na to mať. Tiež by som chcel žiť v istých, nie vo všetkých podmienkach, aké sú v Spojených štátoch amerických. Ale na to musí byť ekonomická sila, legislatíva a všetko ostatné.

Keď hovoríte o lekárňach, prečo sa museli zrušiť. Viete, keď mi v niektorom obchode kradnú, preto ešte nezruším potravinársky obchod, že predavačky kradnú, ale urobím poriadok. Nemyslel som lekárne, štátne lekárne, ktoré by mali byť diskriminované preto, že predtým tam niekto niečo zle robil, ale ako konkurenčný zásah štátu do neprimerane vysokých ziskov súkromných lekární. A to je veľký rozdiel.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR B. Bugár:

Pán poslanec Tarčák, chcem sa opýtať, či chcete vystúpiť, lebo pán predseda vášho klubu mi povedal, že asi nie. Nech sa páči, máte slovo, samozrejme. Ste posledný písomne prihlásený poslanec do rozpravy.

Nech sa páči.

Poslanec J. Tarčák:

Vážený pán minister,

milé kolegyne, kolegovia,

vážení hostia,

dovoľte mi niekoľko poznámok, i keď som si vedomý toho, že sme už unavení a je pokročilý čas. Predovšetkým, vážený pán minister, ak mi dovolíte, budem nesúhlasiť s vaším záverečným hodnotením, keď ste konštatovali, že stav v zdravotníctve nie je dobrý a riešením je dosiahnuť vyvážený stav medzi príjmami a výdavkami v rezorte. Tak mi dovoľte, mám iný názor a iste mi dajú za pravdu aj mnohí pacienti na Slovensku, keď poviem, že stav zdravotníctva je veľmi, veľmi zlý, je kritický a je tu reálna hrozba, že vývoj v zdravotníctve dospeje k chaosu, anarchii, ba až k finančnému kolapsu.

Dôkazom mojej obavy je skutočnosť, ako prebieha naše rokovanie, akým arogantným spôsobom sa správa vláda. Som si plne vedomý, že problémy zdravotníctva nevyrieši žiaden osamotený minister zdravotníctva, je to problém celej vlády. A taktiež je charakteristická aj ďalšia skutočnosť, že vládna koalícia nemá záujem riešiť tento kritický stav. Musím konštatovať, že toto si pacient a občan Slovenskej republiky skutočne nezaslúži.

Ak mi dovolíte, budem charakterizovať slovenské zdravotníctvo. Pre slovenské zdravotníctvo je podľa mňa charakteristické predovšetkým to, že bolo hneď od nástupu Dzurindovej vlády veľmi spolitizované. Ďalej, že pretrváva počas celých dvoch rokov nekoncepčnosť vedenia rezortu, nečinnosť a veľký alibizmus. Ďalej, že legislatívny proces v oblasti zdravotníctva je chaotický a náhodný. Ďalej, toky financií sú sú zahmlené, nejasné a častokrát cítiť z nich klientelizmus a korupciu, tak typickú črtu tejto vlády.

Ďalej je evidentné z materiálu, že je tu snaha o zbavenie sa zodpovednosti za kritický stav a taktiež zdravotníci, rezort a pacienti majú smolu, že poslední dvaja ministri vrátane vás, ktorí stojíte na čele tohto rezortu, zrejme nie sú tie osoby, ktoré by zásadným spôsobom vedeli tlmočiť vo vláde potreby zdravotníkov, teda záujmy zdravotníkov a potreby pacientov. V neposlednej miere zdravotný stav je momentálne priamym ohrozením zdravia pacientov, pozri vypuklý príklad udalostí okolo pána prezidenta.

Ak mi dovolíte, aby som neostal pri konštatovaní, rozvediem jednotlivé body. Že zdravotníctvo je spolitizované, to mi iste dajú za pravdu mnohí z vás. Lebo po prvé, čo urobil terajší exminister pán Šagát? Vstúpil veľmi nešťastne na politickú scénu a do rezortu s tzv. latrínovou doktrínou, ktorú cítiť až do dnešných dní. Spustil krízové varianty, začal vpúšťať do financovania množstvo neprávd, začal intenzívne pracovať na čiernych knihách a, bohužiaľ, neurobil gesto, ktoré tu snáď kolega naznačoval, že by pokračoval v tom, čo po svojich predchodcoch na ministerstve prebral. Nemusel s tým súhlasiť. Nemusel konštatovať, že tá predstava, doktrína je ideálna, nemenná. To nikto netvrdil a nikto to ani neočakáva. Ale predsa veď už roky predtým robili a pripravili, či už k úplnej spokojnosti, či nie, to, o čom hovoríme, že je gro a základom toho, aby sme zaviedli nejaký poriadok. Je to, trebárs, sieť zdravotníckych zariadení s tým, že sa hovorilo, čo bude, aký rozsah spadať do tej-ktorej oblasti. Vy ste to zmietli zo stola, začali ste robiť čiernotu, skončili ste v tom, že pod tlakom verejnej mienky ako neschopný minister ste museli svoj post opustiť.

Že zdravotníctvo je riadené nekoncepčne? Vážený pán minister, najlepším dôkazom je to, keď si porovnáte programové vyhlásenie vlády, vašej vlády, s ktorým ste predstúpili pred dvoma rokmi, a ak by som čítal text, kde sa zaväzujete garantovať všeobecnú zdravotnú a kvalitnú základnú ambulatnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť a tak ďalej, vybudovať sieť poskytovateľov, zaviesť zásady efektívnej diagnostiky a liečby, zmeniť rozsah a štruktúru. Keby ste si prečítali záverečné ustanovenia materiálu, ktorý prerokúvame, sú veľmi, veľmi podobné a o čo viac, vaše úvodné slovo ste začali tým, že hovoríte, že materiál definuje stav, a tak trošku našepkáva, použijem váš výraz, ako ďalej, a tu ste povedali jednu vetu, že musíme definovať predovšetkým sieť základných zdravotných zariadení a podobne.

Čiže keď zoberieme tieto tri skutočnosti, po dvoch rokoch vládnutia Dzurindovej vlády sme presne tam, kde sme boli v čase schvaľovania programového vyhlásenia vlády. Neviem, aký iný by mohol byť dôkaz, ktorý by potvrdzoval moje tvrdenie, že sa nepracuje koncepčne, že prešľapujeme na mieste a alibisticky tvrdíme zase i teraz, že treba urobiť, musí sa urobiť, analyzujeme, ale veď to už počúvame celé roky a nemôžete sa hnevať, že za dva roky sa v tejto oblasti neurobilo viac.

Legislatívny proces, ako som povedal, je náhodný a chaotický. Len za posledné obdobie, ako boli pripravované zásadné normy, ku ktorým by sa mali vyjadrovať nielen politici, ale predovšetkým odborníci, boli pripravované v chvate, v skrátenom legislatívnom konaní a členovia zdravotníckeho výboru mi iste musia dať za pravdu, že nebol adekvátny priestor ani vytvorený čas na to, aby sa zásadným spôsobom k tomu vyjadrili odborníci, ktorí pracujú vo svojom každodennom pracovnom pomere na svojom pracovisku s problémami a stretávajú sa s problémami, ktoré ich kvária.

Že hovorím o nejasnosti alebo som si dovolil tvrdiť o nejasnosti finačných tokov, mám predovšetkým na mysli či už oddlžovanie, či už poskytovanie požičok, či už prostriedkov, ktoré ste získali z privatizácie, že nie sú prideľované podľa jasných, presne daných kritérií, kde by sa hovorilo, prečo má byť oddlžená, ja neviem, nemocnica X, a nie Y. Predovšetkým súhlasím s tým, čo povedal kolega Zelník, že v oblasti liekovej politiky, ak doplňujete v priebehu roka päťkrát zoznam liekov, nehnevajte sa, tak minimálne vzbudzujete podozrenie, že ide o korupciu a klientelizmus. Lebo, áno, pošuškáva sa, že zavedenie lieku do tohto zoznamu stojí takú či onakú čiastku. Preto som si dovolil povedať o tej nejasnosti.

Ďalej, že sa snažíte zbaviť zodpovednosti za tento stav, som nadobudol dojem i počas rokovania vo výbore, ale aj vo svojom úvodnom vystúpení, keď tak nonšalantne podsúvate, že riešením je naštartovanie alebo odštátnenie štátnych zdravotníckych zariadení a spasením pre zdravotníctvo je, ak zavedieme neziskové zdravotnícke organizácie. Trochu súhlasím s kolegom Finďom, taktiež súhlasím s kolegom Hudecom, ale sú to dva krajné pohľady na vec. Som zástanca, dovolím si tvrdiť, že riešením momentálneho stavu v momentálnom čase je nejaká stredná cesta, kde jasne definujeme sieť štátnych zariadení, ktoré budú mať jasné kompetencie, možnosti, čo musia garantovať zo zákona a, samozrejme, v tom nevidím najmenší problém, aby mohli vznikať i súkromné neziskové organizácie, ktoré budú v tejto oblati pracovať, ale ten proces nemôžeme riešiť ad hoc - dnes všetko štátne, zajtra všetko neziskové. To zaváňa chaosom, nekoncepčnosťou a jednoducho tak to nemôže existovať. Čiže nejaká stredná cesta v časovom horizonte a čas ukáže, kde sa to bude preklápať. Pevne verím, že možno smerom k vám. Možno smerom k vám.

Taktiež ak podsúvate, že riešením je, že to budeme decentralizovať, dáme tam viac prvku samosprávnosti, áno, zdôraznili ste v odbornej oblasti. Nie, to tiež nie je spásonosným riešením. Nehovorím, že netreba ísť týmto smerom. Len vytýkam to a neberiem, že je to riešenie. Nehovorím, že netreba ísť tým smerom, ale nie je to spásonosným riešením. To, že som si dovolil tvrdiť, že zdravotníci nemajú šťastie a pacienti nezabojovali, som mal predovšetkým na mysli to, a tým sa budem hlbšie zaoberať, keď budeme hovoriť, akým výrazným spôsobom počas vlády Dzurindu a ministrovania pána Šagáta, ale pokračuje to počas ministrovania pána Kováča, lebo máme návrh na štátny rozpočet, akým výrazným spôsobom sa znižuje prílev prostriedkov do zdravotníctva ako-takého. A poviem vám to na faktoch, ktoré si onedloho dovolím zacitovať z vášho materiálu.

A to, že celá kritická situácia v zdravotníctve priamo ohrozuje zdravie pacienta, je evidentne na najvypuklejšom prípade, a to, čo sa týkalo okolností okolo pána prezidenta, ale čo sa týkalo toho nezmyselného krízového štábu, dodnes nikto neobjasnil, nepotvrdil síce, ale ani nevyvrátil, že dôsledkom toho nezmyslu sa stal obeťou i jeden známy šéfredaktor známeho týždenníka. Táto kauza dodnes nie je uzavretá.

Ak mi dovolíte konštatovania, na ktoré sa podujali a hovorili moji predrečníci, ktorí sú v zdravotníctve iste erudovanejší odborníci, a hovorili v konkrétnostiach, isteže, keby bola koncepcia, keby tu bola jasná sieť a keby sme vychytali, takpovediac, tie úniky drobných, aj to pomáha. Ale zásadným problémom tohto stavu je skutočnosť, že vláda pána Dzurindu nedokázala udržať tempo prírastku zdrojov do zdravotníctva, ktorý tu bol počas vlády pána Mečiara. Ak by sme udržali alebo udržalo by sa tempo, len percentuálne vyjadrenie voči hrubému domácemu produktu, ktorý bol v rokoch Mečiarovej vlády na úrovni 7,5 %, tak ak si dáte námahu a prečítate čísla v tabuľke číslo 1 na strane 17 prerokúvaného materiálu, tak veľmi jednoducho matematickým prepočtom, kolegynka, musíte zistiť, že v roku 1998, keďže pokleslo percentuálne vyjadrenie na 6,8 %, ale predovšetkým v roku 1999 na 6,46 %, tak len týmto rozdielom prišlo v týchto rokoch do zdravotníctva menej než 10 mld. Sk. Za jeden rok niečo okolo 8 a niečo a v roku 1999 okolo 10 a zas nejaké drobné. Nehovoriac o tom, že vo vyjadrení 6,4 sú zakomponované ďalšie chytáčiky v tom, že tam máte vyjadrenú sumu o pôžičku a sumu, čo ste dostali do zdravotníctva z privatizácie.

Toto je kardinálny problém, kolegyňa, zdravotníctva na Slovensku, že Dzurindovej vláde sa jednoducho nepodarilo udržať tempo rozvoja hrubého domáceho produktu, že sa ukázalo ako falošnosť a pokrytectvo to, čo proklamoval vo volebnej kampani a čo je obsiahnuté v programovom vyhlásení vlády, že zdravotníctvo bude prioritou tejto vlády. Bohužiaľ, nie je.

Ak som si dovolil tvrdiť, že ten stav zaváňa, že smeruje do finančného kolapsu, prečítajte si zase, ctené kolegyne, tabuľky, ktoré máte v tomto materiáli, kde sa konštatuje v tabuľke číslo 3, že dlhy zdravotných poisťovní summa summarum sú vyše 13 mld. Sk. Dlhy štátnych zdravotníckych zariadení 12,5 mld. Sk. Dlhy štátnych rozpočtových a príspevkových organizácií 7,2 mld. Sk. Toto sú balvany, ktoré ťahajú každodenný život zdravotníkom smerom ku dnu. A keďže materiál, ktorý mal dať otázku na to, aby povedal, ako z tejto zložitej situácie vyjsť, je veľmi všeobecný, neobsahuje žiadne konkrétne kroky, preto smeruje i môj návrh na uznesenie, aby sme vrátili materiál vláde Slovenskej republiky na dopracovanie v zmysle pripomienok poslancov, ktoré zazneli z ich vystúpení, b) aby vláda doplnila tento materiál o časový a vecný harmonogram reformných krokov zdravotníctva. Tak ako to bolo pred časom v sociálnej oblasti, myslím si, že to bolo v roku 1996, keď sa prijal presný termínovaný postup konkrétnych krokov, v ktorom roku sa čo urobí, aby sme dospeli do istej situácie. Ak toto neurobíte, tak naše sedenie a tento materiál jednoducho neprispel k zlepšeniu stavu zdravotníctva na Slovensku.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem za vystúpenie pánu poslancovi.

S faktickými poznámkami sa hlásia dvaja páni poslanci, pán poslanec Šepták a pán poslanec Galbavý. Končím možnosť uplatnenia ďalších faktických poznámok.

Ako prvý vystúpi pán poslanec Šepták.

Poslanec R. Šepták:

Ďakujem za slovo, pán predsedajúci.

Chcel by som potvrdiť slová pána predrečníka, pána poslanca Tarčáka, a upozorniť pána ministra - myslím si, že on to dobre vie -, ale predsa len, že skutočne zdravotníctvo dostalo len 46 miliónov a množstvo dlhov, je potrebné, aby opäť prešiel na rokovanie s pani ministerkou Schmögnerovou a vysvetlil jej, že skutočne na zdravotníctvo sa musí z roka na rok vydávať viac prostriedkov, lebo výdavky zdravotníctva súvisia aj s infláciou, rastom cien, surovín, tovarov, energií a služieb. Preto je potrebné, aby ministerstvo financií uvoľnilo viac peňazí pre zdravotníctvo.

Nejde o to, čo povedala pani ministerka Schmögnerová, že zdravotníctvo je jedna čierna diera, kde sa strácajú peniaze, ale ide o to, že si vyžaduje neustále väčšie peniaze, aby sme vedeli zabezpečiť zdravotnú starostlivosť. Pred chvíľou mi volal pán poslanec Sitek, ktorého mamu odviezli z Ružomberka do nemocnice, a hovorí, že povedz pánu ministrovi, že v Ružomberku v nemocnici na kožnom oddelení nemajú ani obväzy na preväzy. Takže aj takáto situácia je momentálne v zdravotníctve, a preto by som prosil pána ministra, aby sa jednoducho nenechal odbiť pani ministerkou o čiernych dierach, ale aby trošku zatlačil a pani ministerka pustila perie.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Galbavý, nech sa páči.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Galbavý, nech sa páči.

Poslanec T. Galbavý:

Pán predsedajúci, ďakujem za slovo.

Chcel by som reagovať na pána poslanca Tarčáka. Vážený pán kolega, poznám ťa ako študenta a absolventa fakulty telesnej výchovy a športu, a preto som milo prekvapený, že problém zdravotníctva ťa evokoval vystúpiť v parlamente. Musím sa priznať, že ja veľmi nerozumiem tejto téme, ale keď som ťa počúval, povedal som si, že keď si vystúpil ty, môžem povedať pár slov i ja. (Smiech v sále.)

Obsah tvojho vystúpenia bol fundovaný, obsiahly, hoci neobsahoval konkrétne riešenia. Bohužiaľ, má predsa jednu podstatnú chybu. Predniesol si ho s časovým omeškaním najmenej o tri roky. Tieto kritické slová by sa hodili do času, keď sa občanom tejto krajiny hovorilo, že im stačí slaninka a cibuľka. A v takom prípade by som si vedel predstaviť, že dnes už toto zdravotníctvo by bolo v lepšej situácii, ako je dnes.

Ďakujem, pán predsedajúci, to je všetko.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Tarčák má možnosť reagovať.

Prosím vás, páni poslanci, pokoj. Nech sa vyjadria poslanci k rozprave.

Pán poslanec Tarčák, máš slovo.

Poslanec J. Tarčák:

Vážený pán kolega,

áno, som telocvikár, pochádzam z Oravy, nosím číslo topánok 9 a neviem, čo ešte chceš vedieť. Mrzí ma len jedno, že ty si tiež telocvikár, a keď nevieš vystúpiť, alebo nemáš k čomu, alebo nevieš čo povedať, tak ti chcem dať jednu kamarátsku radu. Mlč a nerob aspoň hanbu nášmu telocvikárskemu stavu.

(Smiech a potlesk.)

Ak mi dovolíte, dokončím. Nerobil som nikdy zo seba veľkého odborníka do konkrétnych vecí zdravotníctva, ale nič mi zase nebráni nevidieť makroproblémy. A nech mi ich vyvráti pán minister, že nemám v niečom pravdu. Tie fakty som si nevymyslel, ale som ich citoval z predloženého materiálu, ktorý máte na stole. Bohužiaľ, ty si ho Tomáš nečítal. A čo sa týka toho, kto akí sme, veď profesiu má aj sám pán minister a ja som ho nezamieňal, že asi aj ministerstvo pôjde niekde týmto smerom, to som si nikdy nedovolil tvrdiť ani naznačovať. Čiže takéto vstupy by som prosil, aby sme si odpustili. A ak pán minister má výhrady, povedal som o nich konkrétne, adresne, prosím, veľmi rád by som si ich vypočul. A myslím si, že môj návrh uznesenia je adekvátny, lebo ak niekto v tom materiáli vidí nejakú koncepciu, prosím kolegu, hoci tu nie je, nech mi ukáže, podľa čoho chcete postupovať v tomto hroznom stave v tejto oblasti...

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pokoj, páni poslanci.

Skončili sme vystúpenia poslancov, ktorí sa prihlásili do rozpravy písomne. Pýtam sa, kto sa chce prihlásiť do rozpravy ústne. Pán poslanec Finďo, pán poslanec Tatár, pán poslanec Šagát. Ešte niekto sa chce prihlásiť ústne? Nie. Končím možnosť ďalšieho prihlásenia sa do rozpravy ústne.

Pán poslanec Finďo má slovo, nech sa páči.

(Hlasy v sále.)

Pán poslanec sa prihlásil potom, keď som skončil možnosť prihlásiť sa do rozpravy. Takže, Jozef, je neskoro.

Polanec P. Finďo:

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

vážené panie poslankyne,

vážení páni poslanci,

dovoľte mi, aby som pár slovami charakterizoval tento materiál zo svojho uhla pohľadu a povedal k nemu aj určitý komentár. V predkladacej správe sa ministerstvo zdravotníctva odvoláva na plnenie programového vyhlásenia vlády prostredníctvom vykonania celého radu legislatívnych aktov.

V ďalšej časti textu na strane 23 vládny materiál uvádza, že ministerstvo zdravotníctva je zriaďovateľom 69 rozpočtových a 162 príspevkových organizácií. Táto skutočnosť mu dávala a aj dáva určité možnosti na to, aby riešilo problémy transformácie zdravotníctva, najmä ním riadených zdravotníckych organizácií aj bez toho, aby dochádzalo k nejakým zásadnejším zmenám v legislatíve. Predovšetkým myslím na využitie práva zriaďovateľa, ktorý by mohol využiť svoju právomoc zriaďovateľa nielen na to, aby ju uplatňoval v oblasti personálnej politiky, ale ju uplatňoval aj v oblasti určitých zmien, ktoré sa môžu vykonať vnútri zdravotníckych organizácií.

Samozrejme, na druhej strane chápem situáciu, že meškanie transformácie zdravotníctva, najmä ústavnej zdravotnej starostlivosti nesie veľa prvkov určitého manažérskeho zlyhania aj z toho dôvodu, že celý systém zdravotnej starostlivosti je vlastne postavený na zriaďovateľstve vyše 200 zdravotníckych organizácií jedným ministerstvom zdravotníctva, ktoré takto plní svojím spôsobom úlohu generálneho riaditeľstva rezortu zdravotníctva.

Myslím si, že nie je možné z jedného miesta riadiť toľko zdravotníckych organizácií. Možno ste si všimli pri mojich predchádzajúcich vstupoch, že som pomerne veľký obhajca alebo zástanca systému zdravotníctva, ktoré je postavené na inštitucionálnej samospráve. Nie je to nejaký samoľúby prvok v tom, čo tvrdím, ale vychádzam predovšetkým z osobného poznania za 10 rokov sledovania vývoja slovenského zdravotníctva, že toto zdravotníctvo nie je možné riadiť z jedného miesta. Toto zdravotníctvo zlyháva nielen pre nedostatok financií a nie preto, že by sme nemali dobrých odborníkov, nie je tam jeden individuálny problém v tom, že máme veľa lekárov, alebo že lekári veľa predpisujú, ale problémom je to, že celý systém je prílišne centralizovaný. Samozrejme, k centralizácii nedošlo počas vlády tejto koalície, a popravde povedané, nedošlo k tomu ani počas vlády predchádzajúcej koalície. Bolo to jednoducho politické rozhodnutie v roku 1990, 1991, ktoré však na druhej strane treba chápať aj v kontexte času, v ktorom sa zjavilo, pretože keď zanikli krajské národné výbory a okresné národné výbory, tak vlastne zanikli zriaďovatelia. Čiže nebolo možné nechať ďalej existovať určité organizácie, ktoré stratili zriaďovateľa. Preto všetko prešlo vlastne priamo pod ministerstvo zdravotníctva.

Takže samotná predkladacia správa už začala riešiť tento problém z takého uhla pohľadu, ktorý je mi veľmi známy, a viem pochopiť autorov tohto materiálu, ako ťažko sa im spracúvajú niektoré veci, ktoré majú príliš dlhú históriu na to, aby sa dali vyriešiť v priebehu niekoľkých mesiacov alebo jedného-dvoch rokov. Zaujala ma oblasť liečebno-preventívnej starostlivosti. Jednak nie veľmi súhlasím s termínom liečebno-preventívna starostlivosť, pretože adekvátny termín je zdravotná starostlivosť a tá obsahuje diagnostiku, liečbu, prevenciu a tak ďalej, takže ten samotný termín by som už nepoužíval, pokiaľ by sa dalo, tak by som sa mu vyhol.

Rozsah preventívnej a liečebnej, resp. jednoducho zdravotnej starostlivosti je ustanovený zákonom číslo 98/1995 Z. z. a garantuje občanom Slovenskej republiky prakticky totálnu zdravotnú starostlivosť. Tento výraz sa môže zdať trochu prehnaný, ale ak si uvedomíme pri čítaní príloh zákona číslo 98 prílohu číslo 1, kde je zoznam zdravotníckych výkonov, prílohu číslo 2, kde sú určité lieky, resp. ATC skupiny, ktoré na základe tohto zákona musia byť, resp. musí byť minimálne jeden liek hradený z každej danej ATC skupiny, tak keď sa na toto pozriete, uvidíte, že vlastne nevznikol ani nijaký priestor na rozvíjanie poistného princípu na Slovensku, pretože vlastne nebolo čo pripoisťovať, nebolo čo doplnkovo poisťovať, pretože systém zákona číslo 98 vlastne postavil zdravotníctvo do roviny, že všetko je kryté zdravotníctvom na základe zákonného zdravotného poistenia, resp. verejnými zdrojmi na základe zákonného poistenia.

Veľmi dôležité je to, čo sa spomenulo vo vládnom materiáli, ale nespomenulo sa pri dnešnej diskusii, a to je, že v podstate nejde len o konštatovanie určitých finančných problémov tohto rezortu, nejde len o konštatovanie nejakých makroorganizačných problémov, ale materiál sa zaoberá aj oblasťou vzdelávania, oblasťou akreditácií a ďalšími podobnými problémami. Veľmi mi chýba v diskusii o zdravotníctve diskusia o jeho obsahu. Veľmi často sa rozpráva o tom, že rezort je nedofinancovaný, je príliš veľa lekárov, lekári predpisujú príliš veľa liekov, pacienti konzumujú neúmerne veľa zdravotnej starostlivosti. To všetko je čiastočne pravda, ale má to, samozrejme, ako každá minca rub a líce.

Povedal by som pár slov k určitým otázkam, ktoré sa dotýkajú samosprávy. Ako som už opakovane povedal, veľmi dôrazne budem, pokiaľ mi to post poslanca dovolí, presadzovať oblasť samosprávy v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti a dovolil by som si trochu korigovať nesprávnu terminológiu, ktorú niektorí páni poslanci a niektoré pani poslankyne používajú. Nejde o verejnoprávne zdravotnícke zariadenia, ale ide o neziskové organizácie poskytujúce verejnoprospešné služby. Tak sa volá celý názov zákona číslo 213/1997, ktorého novelizovaná podoba by mala upraviť prostredie na to, aby sa dal uplatniť v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Osobitnú pozornosť by som chcel venovať akreditáciám. Nejestvuje jednotný názov na to, čo vlastne akreditácia v zdravotníctve má znamenať. Niektorí si predstavujú pod akreditáciou v zdravotníctve iba akreditáciu na vzdelávanie, iní si predstavujú pod akreditáciou iba akýsi audit, na základe ktorého organizácia dostane potvrdenie alebo ho nedostane o tom, že je organizačne, priestorovo, personálne a inak materiálno-technicky schopná vykonávať určité činnosti, ale osobne zastávam názor, že akreditácia by mala byť podmienkou na to, aby príslušné zdravotnícke zariadenie mohlo mať zmluvu so zdravotnou poisťovňou, pretože čerpanie verejných zdrojov nie je možné robiť tak, ako sa to robí dnes.

Zlé jazyky tvrdia, že akreditačný proces u nás je preto taký zahmlený a taký pomalý, že si nikto netrúfne stanoviť ani tie najmäkšie kritériá na akreditáciu, pretože takmer 100 % štátnych zdravotníckych zariadení by akreditáciou neprešlo. To, čo tvrdím, viem dokázať vcelku bez nejakých väčších problémov. Len opäť zdôrazňujem, že tento stav nevznikol zo dňa na deň, ale tento stav vznikal celé desaťročie a boli tam určité pokusy o sanáciu tohto stavu tým, že sa urobili určité nákupy, ktoré zo svojho uhla pohľadu boli viac ako nevýhodné pre tento rezort, aj keď sa priniesla ťažká technika, priniesli sa sonografy, priniesla sa rozličná diagnostika a diagnostická technika a dovolím si tvrdiť, že budúca nezisková zdravotnícka organizácia ju kúpi za tretinovú alebo polovičnú cenu. Preto som tak veľmi za to, aby sa odpojili od štátu činnosti, ako je napríklad nakupovanie zdravotníckej techniky.

Veľmi nám chýba vyhláška o ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov, ale aj vôbec vyhláška o zdravotníckych pracovníkoch. Tí, ktorí nie ste natoľko zasvätení do tejto problematiky, mali by ste vedieť, že používame stále vyhlášku číslo 79/1981, kde sa ešte spomínajú rozličné atavizmy a anachronizmy, ktoré dnes už v zdravotníctve vôbec neexistujú. Za jeden veľmi dôležitý moment, prečo sa táto vyhláška tak dlho ťahá a prečo nie je možné ju prijať v konsenze s lekárskymi odborníkmi, a teda ministerstvom zdravotníctva, s PAM-om, lekárskou verejnosťou, odbornými spoločnosťami a podobne, považujem to, že je tu jeden problém, ktorý je taký typický pre Slovensko. Každý vidí za lekárskym odborom nielen to, že sa niekto bude špecializovať, ale je za tým aj nejaká katedra, subkatedra, funkčné miesto a podobne. A som presvedčený o tom, že toto je jeden z najzákladnejších problémov, s ktorými sa boríme a budeme boriť dovtedy, kým ministerstvo nepoužije svoju autoritu a neurobí rozhodnutie, a to rozhodnutie, pokiaľ, samozrejme, tu bude aj určitá politická vôľa, by mohlo veľmi zásadným spôsobom pohnúť veci dopredu.

Veľmi dôležité je, aby sa zdravotníctvo nerozsypalo na hromadu drobných, úzko špecializovaných odborov. Je síce vo svete tendencia k určitej superšpecializácii, ale ak si zoberieme, že žijeme na 48 tisícoch kilometrov štvorcových a máme 5,4 milióna obyvateľov, tak nie je nejakým ternom byť superšpecialistom, pretože s výnimkou jednej, dvoch, troch inštitúcií na Slovensku nenájdete priestor na to, aby ste sa realizovali. Príliš úzka špecializácia bez toho, aby boli širšie východiská a tá pyramída sa zužovala až v ďalšom vzdelávaní, zakladá problémy, ktoré potom ovplyvňujú aj mobilitu pracovnej sily, pretože lekár, keď raz skončí určité vzdelanie, už nevie byť ničím iným, len nekvalifikovaným pracovníkom, on už inú kvalifikáciu nebude mať. Lekár je totiž vedený podľa mňa dosť nesprávne ako človek, ktorý má vyčlenené poslanie z celej spoločnosti a tak trochu si prisvojuje práva, ktoré patria len Bohu. Od toho sa odvodzujú niekedy aj rozhodnutia lekárov porušovať všetky ekonomické, organizačné a iné predpisy, pretože si myslia, že oni porušením plnia nejaké posvätné poslanie. Ale na druhej strane si dovolím tvrdiť, že existujú aj tu isté hranice.

V materiáli sa uvádza, že je v príprave alebo už možno v tlači publikácia Štandardizované diagnostické a liečebné postupy. Je to jedna boľavá oblasť medicíny. Vážené panie poslankyne, vážení páni poslanci, keby sme my nerešpektovali aspoň v tom rozsahu, ako je to nevyhnutné, náš rokovací poriadok, určité pravidlá hlasovania a podobne, tak každý kto by nás z toho obvinil, mal by pravdu a nikto by o tom nediskutoval. Ale keď lekár porušuje alebo používa určité postupy, ktoré nie sú overené na Slovensku, ktoré nie sú uznané nijakým osobitným postupom, tak lekár ich môže vykonať, on ich bežne vykonáva, popravde povedané, kde niet žalobcu, niet sudcu.

Slovensko nemá urobený poriadok v odborných veciach. Tu nejde o to, či sú naši lekári odborníci, alebo nie, ja tvrdím, že nie sú o nič horší ako v Európe a mnohí sú ešte lepší. Ale problém je v tom, že nie sme naučení na poriadok. Keď sa u nás zaregistruje liek a má registrované indikácie, na ktoré sa môže používať, nie je lekár oprávnený okrem osobitne odôvodnených situácií použiť liek na inú indikáciu, aj keď je tá indikácia inde v zahraničí akceptovaná a my sa tu vôbec o takýchto veciach ani nebavíme. Tu sa jednoducho robí to, že sa zoberie liek a použije sa tak, ako sme si to vyčítali v "separátke" alebo počuli na prednáške.

Takže poriadok v rezorte treba robiť na všetkých úrovniach. Takisto je problém s tým, že profesionáli veľmi protestujú proti opatreniam ministerstva zdravotníctva, ktoré smerujú ku vneseniu určitého poriadku aj v tom smere, že štandardy musia existovať a výkon lekára sa porovnáva alebo činnosť lekára sa porovnáva s nejakým dohodnutým spôsobom, štandardným spôsobom diagnostiky alebo liečby. Naši lekári, žiaľ, nechcú akceptovať takéto postupy a tvrdia, že lekárske povolanie je slobodné povolanie, a tvrdia, že nie je možné, aby nejaký Big Brain prišiel, veľký mozog prišiel a nadiktoval im, čo majú robiť. Ale veď sú to opäť lekári, ktorí pripravujú štandardy, či už diagnostické alebo liečebné, a preto nezávidím ministerstvu zdravotníctva jeho úlohu pri presadzovaní tejto oblasti.

Pár slov k liekovej politike. Lieková politika na Slovensku sa väčšinou zužuje na dva pojmy: náklady na lieky vydávané na lekársky predpis a kategorizácia. Lieková politika je oveľa zložitejší proces, ale nie som tu na to, nie sme tu na to, aby sme sa navzájom poúčali o detailoch, ktoré majú veľmi odborný charakter. V každom prípade lieková politika je nástroj, ktorým si štát určitým spôsobom nastavuje latku na liečbu, na farmakologickú liečbu svojej populácie. Lieková politika je napríklad aj určitý liečebný štandard, čiže lieková politika, to nie je len kategorizácia.

Keď sa hovorí o číslach pri spotrebe liekov u nás a inde v Európe, porovnávame neporovnateľné. Museli by sme porovnávať počet denných definovaných dávok lieku užitých jedným človekom u nás a v zahraničí. To nemôžeme v peniazoch porovnávať, keď napríklad máte v Británii dennú definovanú dávku za 2 libry na deň, čiže to je 120 korún, a u nás na Slovensku máte dennú dávku 5,50 alebo 4,50, nemôžete to jednoducho porovnávať. Preto hovorím, že sa porovnáva neporovnateľné, keď sa rozpráva o výdavkoch na lieky na Slovensku a o výdavkoch na lieky v západnej Európe, to sú jednoducho neporovnateľné čísla.

Dovolil by som si prihriať trochu aj osobnú polievočku. V roku 1999 som sa zúčastnil na práci na kategorizácii liekov, ktorá sa tak kritizuje, že termín krízová bol veľmi zlý, nešťastne zvolený, a nepriniesla nejakú úsporu. Vieme to dokázať na číslach, ktoré sú zo zdravotných poisťovní, že krízová kategorizácia vyvolala jav, ktorý som už popísal, že z 55 % liekov prešlo z plnej úhrady na 15 % do plnej úhrady a naopak, predtým bolo len 15 % čiastočne hradených, po tejto kategorizácii bolo 54 % čiastočne hradených liekov. Táto kategorizácia spôsobila, napriek tomu, že stúpla DPH o 4 % od 1. júla 1999, náklady na lieky vydávané na lekársky predpis stúpli približne o pol miliardy, zatiaľ čo štandardný medziročný nárast bol 10, 12 aj 15 %, čiže 1,2 - 1,3 miliardy Sk a aj viac miliárd korún. Takže nie je pravda, že minister Šagát a ľudia, ktorí s ním spolupracovali na prelome roku 1998 a 1999, pracovali nekvalitne, zle a že neurobili kus dobrej práce aj napriek chybám, ktoré sa určite pri takom pracovnom zaujatí nájdu.

Čo sa týka globálne financovania zdravotníctva, k tomu sa nebudem príliš vyjadrovať. Tam som sa už vyjadril k otázke priplácania. Myslím si, že ministerstvo zdravotníctva nemá inú cestu, ako uberať sa cestou európskeho štandardu. Európsky štandard je taký, že sa postupne oddeľuje od zákonného zdravotného poistenia, resp. od plnej úhrady sa oddeľujú postupne také veci, ako sú zdravotnícka doprava, poskytovanie optických pomôcok, stomatologická starostlivosť v niektorých štátoch vôbec nie je hradená zdravotnou poisťovňou, napríklad vo Švajčiarsku - a majú najkvalitnejší chrup -, zatiaľ čo v Nemecku bola vysoko hradená - a z Európskej únie mali najnekvalitnejší chrup. To trochu aj stomatológovia nadsadzujú, keď tvrdia, že ak chceme mať zdravé zuby, musíme mať vysokú úhradu. Naopak, občan bude mať enormný záujem o svoj chrup a bude od narodenia svoje dieťa učiť, ešte bude mať len holé ďasná a už si ich bude kefkovať, aby nemusel potom ísť k zubárovi pre protézu za 25 tisíc. Ale toto treba do ľudí dostať a treba ich o tom poučiť.

Pár slov ešte k mzdovej politike. Mzdová politika je veľmi chúlostivá oblasť a každý, kto sa vyjadrí tak, že v zdravotníctve sú dobré mzdy, dostane hneď za dverami tejto poslaneckej snemovne niekoľko verbálnych a možno aj fyzické K.O. Ale musím povedať jednu vec, mzdy idú za dobrým výkonom, za dobrým hospodárením. Mzda nemá predchádzať dobrý výkon. Nemôžem predsa zlému pracovníkovi zvýšiť mzdu a motivovať ho k väčšiemu výkonu. Naopak, musím od neho požadovať lepší a kvalitnejší výkon, racionálnejšie zaobchádzanie s verejnými zdrojmi v tomto prípade, napríklad najmä v oblasti diagnostiky a farmakoterapie, a potom z tých istých peňazí, ktoré má určitá inštitúcia, nám ostane viac peňazí na mzdy. Ale ak máme definovaný koncový balík finančných prostriedkov, nie je možné, aby sa tieto finančné prostriedky presúvali do mzdového fondu a aby sa znižovalo percento vydaných finančných prostriedkov na jadro zdravotnej starostlivosti.

Preto si myslím, že akékoľvek zvyšovanie tarifných platov za daných okolností by jednoducho tento rezort neuniesol. Ale súčasné platové predpisy dovoľujú prakticky až o 100 % za istých okolností zvýšiť pohyblivú zložku mzdy. (Hlasy v sále.) Odkedy nie? Lebo to je pre mňa novina. Pretože podľa vyhlášky, nie podľa vyhlášky, ale podľa zákona o... Ale nie, predpisy to dovoľujú. No veď nemôžete dať predsa...

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec, vystupujete v rozprave, nedebatujte s pani poslankyňou. Ona má možnosť reagovať na vás potom faktickou poznámkou.

Poslanec P. Finďo:

Áno, čiže pokúsim sa predísť jej otázku.

Nie je v súčasnosti problémom pre vedúceho pracovníka, ktorý správne hospodári vo svojej organizácii, ktorý si správne usmerňuje personálnu prácu, aby vybraných zamestnancov, ktorí naozaj plnia nadštandardne svoje pracovné úlohy, dobre odmenil. Viem to zase opäť dokázať na niektorých zdravotníckych zariadeniach.

Na záver pár slov k legislatíve. Zdravotníctvo je charakterizované v legislatívnej oblasti najmä tým, že všetko sa rieši neštandardne. Ak ste si všimli, máme v pláne na prerokovanie predložený materiál, novelu zákona 303 o rozpočtových pravidlách. A tam je opäť v jednom ustanovení daná výnimka pre zdravotnícke organizácie, že ak nehospodária vyrovnane, tak sa na ne nevzťahuje ustanovenie, ktoré príspevkovým organizáciám prikazuje, aby sa zrušili v takom prípade, keď nedokážu do dvoch rokov kompenzovať svoju stratu z hospodárenia.

Osobne si myslím, že zdravotníctvo treba zaradiť do celkom štandardnej legislatívy. Zdravotníctvo má napríklad aj takú špecialitu, ktorú by asi ťažko zniesli naši kolegovia z podnikateľskej oblasti, napríklad takú, že zákon číslo 277/1994 má jednu hlavu, ktorá sa volá poskytovanie zdravotnej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Predstavte si Obchodný zákonník, v ktorom by bola jedna stať a tá stať by sa volala obchodná činnosť napríklad v štátnych podnikoch a iná časť by sa dotýkala obchodnej činnosti neštátnych podnikateľských subjektov. No určite by ste pokladali za streleného takého človeka, ktorý by takýto návrh novely Obchodného zákonníka predložil. V zdravotníctve je to celkom normálne a nikoho to netrápi a ja si dovolím tvrdiť, že toto je jeden ťažký protiústavný stav, ktorý dnes trpíme, a naše zdravotníctvo je vlastne dôsledkom takéhoto chápania, že toto je štátne a toto musíme podržať a toto je neštátne, to je nejaké iné, to nemusíme oddlžiť.

Napríklad materiál, čo sme mali o oddlžení, ak sa pamätáte, takisto je v nadpise toho materiálu uvedené, že sa budú oddlžovať štátne zdravotnícke zariadenia a bude sa riešiť dlh poisťovne Perspektíva. Ale nikde sa nerozpráva o tom, že neštátne zdravotnícke zariadenia musia zaplatiť odvody do fondov, pretože inak budú predmetom vymáhania penálov a podobne, ale štátne nemusia, pretože štát to za ne zariadi, niečo predá a uhradí. Čiže v tomto smere naozaj nemôžem súhlasiť s dikciou jednak zákona a jednak s dikciou niektorých materiálov, ktoré takýmto spôsobom vlastne zakladajú určitý neústavný, protiústavný stav.

Takže, keby som mal na záver povedať pár slov na zhodnotenie celého predloženého materiálu, musím povedať, že jeho analytická časť je vysokokvalifikovane spracovaná. Problémom ako vždy pri každom takomto materiáli je nájsť optimálne východiská, ktoré budú mať aj reálne termíny na svoje uskutočnenie. Myslím si, že ministerstvo zdravotníctva má pripravené riešenia, možno nie všetky uviedlo v tomto materiáli, ale bolo by veľmi dôležité, aby základné body, ktoré načrtlo, naozaj dodržalo. My sme veľmi naklonení tomu, že vyjdeme v ústrety rezortu zdravotníctva aj v prípade, ak bude potrebné uskutočniť určité poslanecké zásahy do legislatívy, ktoré budú ústretové k riešeniu problémov ministerstva, a teda zdravotníctva.

Na druhej strane musíme mať záruku, že ak vyvinieme toto úsilie, tak príde naozaj aj efekt z neho a uvidíme na budúci rok zásadné zmeny v rezorte zdravotníctva, keď sa bude môcť povedať, že rezort má dobrého gazdu.

Ďakujem za pozornosť. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec, ďakujem za vaše vystúpenie v rozprave. Je sedem faktických poznámok na vaše vystúpenie. Končím možnosť ďalších faktických poznámok.

Ako prvý vystúpi pán poslanec Zelník.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Myslím si, pán kolega, že netreba dramatizovať situáciu okolo vedenia rezortu a vypočítavať, koľko priamo riadi minister zdravotníctva organizácií. Veď to nie je výrobná fabrika, ktorá zvoláva na nejaké gremiálne porady riaditeľov a rieši každodennú situáciu v nemocniciach. Koniec koncov, nový minister až po dvoch rokoch zvolal riaditeľov všetkých zdravotníckych zariadení a dal si námahu, aby sa s nimi vôbec stretol, keď ide o to.

Čo dnes bráni, pýtam sa, aby sme napríklad urobili nie tie podvodné konkurzy, ktoré sa robili počas exministra Šagáta, ale aby boli napríklad v nemocniciach voľby riaditeľov, aby si zamestnanci už teraz zvolili svojho riaditeľa, aby tam boli napríklad nemocničné rady, ktoré by istým spôsobom dozreli na riaditeľa. Ale to, čo navrhujete vy, to je, hovorím a opakujem, zbavenie sa zodpovednosti, pretože v súčasnom stave ekonomického nedofinancovania zdravotníctva je to naozaj zbavenie sa zodpovednosti. A pokiaľ nebude zmena daňového systému, že bude môcť región do toho zasiahnuť a bude mať na to peniaze, každá nemocnica v takomto smere musí skončiť v kolapse.

Ďalej sa chcem dotknúť odmeňovania lekárov. Ak niekto hovorí, že sú aj nejaké iné okolnosti, ako zvýšiť platy, pýtam sa, ak máme 250 dolárov na občana a na rok, ak ideme na svetové ceny liekov, ak ideme na svetové ceny energie a základných vstupov, z čoho tí, nech sa už volajú akokoľvek, tie organizácie, z čoho môžu, prosím vás pekne, zvýšiť plat, keď je tu otázka energie, otázka zaplatenia mzdy a dnes už nemajú nemocnice na nič iné. Veď preto vznikajú dlhy, že nemôžu zaplatiť za lieky, za energie, potraviny, mzdy a ostatnú prevádzku súčasne.

Financovanie v zdravotníctve je podhodnotené, tak si tu netreba maľovať nejaké vzdušné zámky. Jednoducho situácia je taká a o tom, či niekto je dobrý, alebo nedobrý, to je predsa zrejme asi vecou toho vedúceho pracoviska. Načo im potom dávajú atestácie? Načo ich potom púšťajú na školenia, keď zrazu zistíme, že niekto má dve atestácie a nie je vraj schopný? Ako je to vôbec možné?

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Drobný.

Poslanec M. Drobný:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Pán kolega Finďo, záležitosť akreditácie je záležitosť praktickej skúsenosti, nielen teoretického poznania. Keď má človek prax a zistí, ako akreditačný proces beží v iných krajinách, tak vôbec ho nepovažuje za obligátny proces. To je fakultatívny, výsostne fakultatívny proces, nepovinný, dobrovoľný a existujú podniky aj na trhu zdravotníckych služieb, ktoré si môžu dovoliť a povedia, že akreditačný proces nepodstúpia, ale konkurenciu si zvládnu iným spôsobom. V akreditačne naivných krajinách, ako je Slovensko, sme spravili z toho obligáciu. Ale to je, bohužiaľ, bieda. To je akreditačne naivné prostredie.

Akreditačná komisia ministerstva školstva zobrala "bajzom" všetky fakulty a povinne musia akreditovať. To je nedemokratické. V iných krajinách, napríklad vo Švédsku je to absolútne dobrovoľné. Ale je to naša vec, samozrejme. Takže je to úroveň, ktorá je veľmi nízka, je iniciálna, je to in statu nascendi. My sa, bohužiaľ, učíme a bolo by dobré, keby sme, pán minister, zaviedli v rezorte zdravotníctva fakultatívne akreditácie. To by bolo strašné, keby z toho vyplývalo, že by sme mohli povedať niekomu zaradenému, nie si akreditovaný, ergo nemôžeš robiť. A načo má diplom? Načo majú diplomy tamtí ľudia? To sú veci, ktoré sú veľmi háklivé.

Druhá vec, na krízovú kategorizáciu mám svoj názor. Viete, boli ste tam, ale nevyhli ste sa 900 odborným chybám. Ja som ich neobjavil, objavil som jednu: indometacín, výsostný liek na cluster headache, na špeciálnu migrénu, prešiel z preskripčnej právomoci od neurológa len k reumatológovi a ortopédovi. Tak som im povedal, páni, nech sa páči, zaoberajte sa clusterom headachom. Oni povedali, nie, my vám dáme číslo a len predpisujte. Páni, to bol taký malér a také obmedzenie mojej profesionálnej slobody, že som bol z toho roztrpčený. A takých chýb tam bolo viac. Ale to je vec, ktorá bola asi dôsledkom v chvate robenej práce. A taká práca nikdy nie je dobrá.

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pani poslankyňa Keltošová.

Poslankyňa O. Keltošová:

Ďakujem, pán predsedajúci.

Pán kolega Finďo, vystupovali ste veľmi zaujímavo a vážim si váš odborný prístup, napriek tomu stále nemám, aj keď vy tvrdíte opak, jasné z tohto materiálu, aké sú riešenia, čo ministerstvo údajne navrhuje. Vy ste to tak napolo zaobalili, že zrejme ministerstvo ešte má niekde v rezerve aj ďalšie riešenia, ale, bohužiaľ, v tomto materiáli nie sú. Ja som poslankyňa a ak mám pomôcť zdravotníctvu, a to chcem, tak chcem vidieť vecný a časový harmonogram jednotlivých krokov v reforme zdravotníctva, aby sme vedeli, akým spôsobom sa bude zdravotníctvo reformovať legislatívne, inštitucionálne, koľko to bude stáť, aké ekonomické dosahy tam majú byť a v akom časovom horizonte. To je moja zásadná výhrada k tomuto materiálu.

Dotknem sa len jednej oblasti, ku ktorej mám blízko, to je systém vzdelávania zdravotníkov a následne mobilita pracovnej sily, ako ste to nazvali, keď ste povedali, že lekár, keď skončí, už nikdy ničím iným nebude. Chcem vám uviesť len jeden príklad. Vo Veľkej Británii, hovorili ste aj o nej, pravidelne raz za rok sa stretáva rezort zdravotníctva, rezort školstva so zástupcami všetkých odborných komôr vrátane lekárskej komory, farmaceutov a ďalších a tam si rektori a dekani vysokých škôl vypočujú názor odborníkov z praxe. Koľko potrebujeme ortopédov? Máme dosť pediatrov? Potrebujeme viac kardiológov? To nie je centralizované na ministerstvo zdravotníctva, toto robia odborné stavovské združenia. Hovorím o tomto, pán minister o tom vie takisto už dosť dlho. Nejde o zasahovanie do akademickej slobody a diktovanie, tak ako boli voľakedy smerné čísla na prijatia. Ale ak už hovoríme o určitých vzoroch zahraničia, ak hovoríte o mobilite pracovnej sily, ak hovoríme o určitom prebytku istých profesií na trhu práce, prosím vás, zahrňte aj toto do pripravovanej reformy, ktorú, ak bude na stole, ja podporím.

(Zaznel zvuk časomiery.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďalej má slovo pani poslankyňa Belohorská.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Chcela by som tiež pripomenúť pánu kolegovi, keď sa sťažoval na niektoré, hlavne na odborné a špecializačné problémy, že na vlastné posilnenie práve kompetencií jednotlivých odborov pomáha Slovenská lekárska spoločnosť a jej odborné sekcie, Slovenská lekárska komora a jej odborné sekcie. Preto som upozorňovala na zákon, zákon o Slovenskej lekárskej komore, pretože on nemá riešiť veci, ktoré rieši, nemá dôvod, prečo podpisovať pakt s ministrom zdravotníctva. Táto komora je priamo zodpovedná za všetky aspekty, o ktorých ste hovorili. Nakoniec, systém atestácií poznáte, to, že špecializácia sem-tam skĺzne a dá sa aj niekomu ako latifundium, to, žiaľ, je zase morálna zodpovednosť iných ľudí.

Ale dovolím si vás upozorniť, Slovenská lekárska komora robí teraz 27. - 29. októbra svoje zasadanie a prečítate si, že v doobedňajšom rokovaní v sobotu 28. bude práve správa o činnosti sekcií Slovenskej lekárskej komory. Takže odporúčam vám, choďte si to vypočuť. A ak ste hovorili o tarifných platoch, verím, že s tým nemáte skúsenosti z posledného obdobia, že ste nerobili v štátnej sfére. Odporúčam vám, aby ste čítali Zdravotnícke noviny od vášho kolegu z Banskej Bystrice, od pána doktora Vršanského, kde si prečítate, že lekár s 28-ročnou praxou a dvoma atestáciami zarába 17 - 18 tisíc maximum so všetkými príplatkami za riadenie.

Čo sa týka odbornej literatúry, už vyšla jedna kniha o práve vami odporúčaných štandardných postupoch. Ďalšie si môžete kúpiť. Poradím vám predajňu.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Cuper.

Poslanec J. Cuper:

Pán kolega Finďo, teší ma, že vidíte slovenské zdravotníctvo a jeho transformáciu cez také krásne ružové okuliare. Dúfam, že ste si ich nekúpili na klinike bývalého pána ministra Šagáta. Ale naozaj tie ružové okuliare zrejme máte len preto, lebo ste podpredseda transformačnej rady ministerstva zdravotníctva, čo by v Anglicku, o skúsenosti ktorého sa opierate, znamenalo konflikt záujmov.

Celý problém transformácie je, pán Finďo, o tom, či bude tiecť viac peňazí do zdravotníctva zo štátneho rozpočtu, alebo nebude. A o tom to je, či pán minister, ktorý príslušný rezort vedie, je schopný presadiť vo vláde väčší balík financií, alebo nie je schopný presadiť.

Žiaľbohu, ministri vašej vlády, či už pán Šagát a zrejme aj pán Kováč, nie sú schopní presvedčiť pani ministerku financií Schmögnerovú, že je potrebné mať viac alebo že táto vláda má mať viac sociálneho cítenia a v tomto neľahkom transformačnom procese má viac myslieť na zdravotníctvo a zdravotníctvo by malo dostať väčší podiel z celkového balíka financií, ktoré sa do štátneho rozpočtu dávajú. Samozrejme, potom môžu nasledovať zásadné systémové kroky, ktoré by mali proces toku financií zefektívniť v samotnom zdravotníctve. Musím povedať, že jediný, kto tieto systémové kroky z doterajších ministrov bol ochotný robiť a bojovať s problémom systémových zmien, bol, žiaľbohu, prvý minister Soboňa, ktorý bol aj za to najviac kritizovaný.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ako posledná vystúpi pani poslankyňa Aibeková.

Poslankyňa M. Aibeková:

Ďakujem pekne.

Veľmi stručne, pretože sa pán poslanec na mňa obrátil, tak len preto reagujem. Pán poslanec, som rada, že podporujete inštitút špičkového odborníka, pretože keď bol zavedený našou vládou, ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny, tak vtedy bol terajší minister prudko proti tomu. Tento inštitút nebol zrušený, pán poslanec. On naďalej je v zmysle zákona, ale nemôže sa používať, resp. od 1. júla došlo k zníženiu, v niektorých prípadoch k zrušeniu príplatkov, a to mám zase z vystúpení jednotlivých vedúcich kliník alebo aj riaditeľov nemocníc, ktorí museli k tomu pristúpiť, aby realizovali zvýšenie tarifných platov o 4 %. Jednoducho, toto zvýšenie nebolo pokryté zdrojmi, a tým sa inštitút špičkového odborníka už nemôže natoľko uplatňovať. Ja som tiež za to, aby sa zvýraznila kvalita, a preto sa mi tento princíp aj v zhode s vami páčil.

Ešte jedna pripomienka k vzdelávaniu. Vytýkali ste nám, že sme sa tejto problematike nevenovali. Ale nie je obsahom tohto materiálu a myslím si, že naozaj je to samostatná kapitola, ktorú musí riešiť aj rezort ministerstva školstva, pretože iba v súčinnosti týchto dvoch rezortov sa to môže vyriešiť. Tak preto som sa napríklad konkrétne tej problematike ani nevenovala.

A na záver, vy ste tento materiál ohodnotili pozitívne, čo vám nemám za zlé a neberiem vám váš názor. Ale tie východiská z celého materiálu, že čo zlepšiť, tvoria tri štvrtiny poslednej strany, nič iné. Ostatné je konštatačná časť, čo s vami súhlasím, že konštatačné časti sú spracované viac-menej v poriadku, ale východiská sú veľmi povrchne spracované.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Peter Finďo, samozrejme, má ešte slovo na záver.

Poslanec P. Finďo:

Dovolím si poďakovať sa za pripomienky aj za trpezlivé vypočutie. Pánu poslancovi Zelníkovi chcem povedať len to, že pri svetovej produktivite práce budeme mať aj svetové platy a budeme mať aj svetové výdavky na zdravotníctvo. Jednoducho, keď neprodukujeme tak ako civilizovaný svet, nemôžeme mať také platy, ani také zdravotníctvo.

Pánu profesorovi Drobnému, čo sa týka dobrovoľnosti akreditácie, aby sme si nemýlili akreditácie, t. j. vzdelávacie akreditácie, ktoré majú vzťah, resp. ktoré oprávňujú zdravotnícke zariadenie, aby poskytovalo služby uhrádzané z verejných zdrojov. Verejné zdroje sú pre mňa stále posvätná vec. Sú to zdroje, ktoré sú zo zákona vybrané od našich občanov, nie ako nejaká dobrovoľná dávka. Jednoducho je to povinná dávka. A ten, kto potom s tými zdrojmi narába, musí preukázať schopnosť narábať s nimi efektívne a kvalitne a poskytnúť za tie zdroje to, čo je deklarované v zákone. Čiže beriem to z tohto uhla pohľadu.

Čo sa týka krízovej kategorizácie, k tomu sa už vracať radšej nebudem. Pani poslankyňa Keltošová kritizovala materiál z toho hľadiska, že východiská nie sú celkom presne načrtnuté a nie je daný harmonogram, akým spôsobom sa to bude plniť. Myslím si, že aj vo vládnej koalícii určitým spôsobom pociťujeme potrebu trochu pritvrdiť tie termíny, a predpokladám, že v takomto smere budú aj naše ďalšie rokovania. Rešpektujem, že lekárska komora má určité kompetencie. Aj Slovenská lekárska spoločnosť má čo povedať k vzdelávaniu, ale, žiaľ, nevedia sa dohodnúť.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďalším rečníkom v rozprave bude poslanec Peter Tatár.

Poslanec P. Tatár:

Ďakujem pekne za slovo.

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

vážené poslankyne, páni poslanci,

dovoľte mi, aby som vystúpil k tejto správe o zdravotníctve predovšetkým preto, aby som podporil reformy v zdravotníctve. Ak sa ma dnes pýtali v niektorej televízii, či som za to, aby bola kúpeľná liečba platená priamo, alebo nie, tak, samozrejme, táto otázka vonkoncom nie je taká jednoduchá, ako znie, lebo ak chceme mať dobrú kúpeľnú liečbu, a teda akékoľvek zdravotníctvo, nielen takúto špeciálnu časť, no tak to buď musíme zaplatiť v daniach, alebo v poistnom, alebo priamo.

Jednoducho, naozaj nič nie je zadarmo. A keď hovoríme o reformách, tak reformy súvisia vždy aj s tým, aby boli lepšie využité peniaze. Samozrejme, aby boli služby kvalitné, tiež sa stotožňujem s tým, že by mali byť služby štandardizované a tak ďalej. Teraz hovorím za Demokratickú stranu. Hovoríme, že chceme znížiť dane a sme proti tomu, aby sa zvyšovali odvody. Potom je naozaj otázka, kde zobrať peniaze, ale zároveň s touto otázkou vyvstáva druhá otázka, ako ušetriť peniaze tam, kde sa používajú neefektívne.

Z tohto hľadiska sme pripravili a opakovane publikovali, nakoniec ponúkli po nástupe nového ministra zdravotníctva našu reformu, náš pohľad na zásadné kroky, ktoré treba urobiť. Neobyčajne stručne o nich poviem. Je to naozaj zefektívnenie poistného systému, bola tu už o tom reč. Naozaj chýba pripoistenie a doplnkové poistenie. Myslím si, že v tomto meškáme. Je to decentralizácia. O decentralizácii tu bola tiež reč. Takže k decentralizácii zároveň pripájame odštátnenie. Navrhujeme, aby sa zdravotníckych zariadení ujali aj regióny, mestá, obce, vyššie územné celky. Súvisí to s ďalšími reformami, s reformou verejnej správy.

Keď teraz hovoríme a vládny materiál hovorí o neziskových organizáciách, vždy sa pýtam, kto bude vlastníkom neziskových organizácií, pretože v zmysle tejto debaty treba povedať, že nemal by byť väčšinovým vlastníkom štát v takýchto organizáciách, pretože tá reťaz zo štátneho zariadenia, ktoré, ako bolo jasne povedané pred chvíľočkou kolegom Finďom, urobí pre nejakú dobrú vec dlhy, ide za ministrom zdravotníctva, minister zdravotníctva ide za ministrom financií, minister financií ide za vládou a vláda buď tie dlhy nechá tak a valíme to, valíme pred sebou, alebo vyberie viac peňazí od občanov. Systém sa nereformuje, peniaze nie sú využité efektívne.

Takže treba odštátniť, treba prestrihnúť tento reťazec, tento istý bludný kruh. Treba urobiť zároveň iných zodpovedných, tých, ktorí tie peniaze používajú. Potom sa ukáže, či pri kontrolovanom transparentnom a lokálne kontrolovateľnom systéme ľuďmi, ktorí používajú zdravotnícke služby, sú peniaze využité efektívne, netreba udržovať systém, ktorý máme teraz, zjednodušene, veľmi-veľmi zjednodušene povedané, či má byť zdravotná starostlivosť úplná a má byť celá zadarmo. Jednoducho to nemôže byť pravda, ani to nie je pravda. Potom sa ukáže, že musíme definovať niečo, čo nám možno umožní aj dnešná ústava a o tom som hovoril. Možno ju budeme musieť spresniť v tom, že to, čo je záväzné a na čo má každý nárok a zároveň na čo každý prispieva, tak to nie je 100 % všetkého možného. Keď to veľmi extrémne preženiem, tak by som ja doma mal röntgenový prístroj. Samozrejme, je to absurdné. Ale ako príklad je to dobré. A tam je to pripoistenie a doplnkové poistenie, prípadne priame platby na niektoré špeciálne veci. Čiže toto všetko reforma musí obsahovať.

Dotkol by som sa ešte úvahou pojmu neziskovosti. Ak budú rovnaké podmienky pre všetkých a ak budú ekonomické vzťahy, tak bez ohľadu na ziskovosť alebo neziskovosť jednoducho by malo platiť, že nebudeme prevádzkovať zdravotníctvo na úver, na záťaž pre budúce roky, pre budúce generácie a v tom prípade nie je problém, aby aj neziskové organizácie fungovali trhovo alebo napokon neboli ani neziskové, pretože aj zisk a jeho využitie sa dá v zdravotníctve presne definovať.

Z tohto hľadiska nejdem hovoriť o ďalších detailoch. Je ešte potrebné presvedčiť občanov, presvedčiť tých ľudí, ktorí to platia, či sú transparentne, jasne a zrozumiteľne využívané ich peniaze. Je možné aj dnes žiadať od poisťovne nejaké vyúčtovanie. Nie je to ľahká práca. Poisťovne na to nie sú zvyknuté. Nie je to štandardne zavedené. Ale keby to malo riadne fungovať, tak by to mala byť samozrejmosť, trebárs raz ročne. Zároveň je celý systém financovania paušalizovaný, je to financovanie štátnych nemocníc a je to kapitácia. Najjednoduchšie by to bolo premeniť na financovanie za výkony, za istú prácu. A verím, že tie veľmi všeobecné náznaky reforiem, ktoré v materiáli sú, práve aj s týmto počítajú. To, čo na materiáli nie je dostatočné, je práve fakt, že reformy sú len naznačené a nie sú tam dátumy ani konkrétne kroky.

Ešte chcem povedať v súvislosti s týmto materiálom, ale aj v súvislosti s obdobím prerokúvania rozpočtu, že sme sa už vyjadrili aj verejne a za Demokratickú stranu, ktorá je v klube SDK, že budeme takýto rozpočet podporovať za dvoch okolností. Jedna súvisí s tým, že tam bude nejaká záväzná politická väzba pri prijímaní rozpočtu na skutočnú realizáciu reforiem. Ono sa aj v správe k rozpočtu o tom hovorí, že reformy chýbajú, a preto sa rozpočet ťažšie zostavoval. Druhý bod už nesúvisí priamo so zdravotníctvom, ale má podobný charakter, že tam bude aj záväzok výplaty dlhopisov. Ale to môžeme dať aj do rozpočtu Fondu národného majetku. Keďže som sa venoval najmä peniazom a ich správe v zdravotníctve, preto som povedal, že aj pri tohtoročnom rozpočte musíme na to myslieť.

Na záver by som rád povedal, vážené kolegyne a vážení kolegovia, že, tak ako viacerí predrečníci, aj ja očakávam, že prídu na náš stôl na naše rokovanie zásadné reformné zákony aj v zdravotníctve. A veľmi by som bol rád, keby sme ich spolu podporili, aby sme rozptýlili takú chiméru, že naše zdravotníctvo je zadarmo, nefunguje. Ale jednoducho to urobme tak, aby sme vedeli, kto za čo platí a aby to fungovalo.

Ďakujem pekne.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem, pán poslanec, za vystúpenie v rozprave.

Dvaja páni poslanci - pán poslanec Cuper a pán poslanec Kačic - sa hlásia s faktickými poznámkami. Uzatváram možnosť ďalších faktických poznámok.

Dávam slovo poslancovi Jánovi Cuperovi.

Poslanec J. Cuper:

Ďakujem, pán predsedajúci.

Pán kolega Tatár nás zasa poučil o privatizácii, čo je jeho najnovšia už asi pol roka veľmi obľúbená téma, privatizácie všetkého a za každú cenu, bez ohľadu na okolnosti a hlavne bez ohľadu na ľudí, či sú domáci, ale on podporuje najmä tých "svojich" zo zahraničia.

Pán Tatár, hovorili ste stále o tom, že dnes je v zdravotníctve bludný kruh, alebo že prostriedky sa v zdravotníctve vlastne strácajú v bludnom nekontrolovateľnom kruhu, lebo ide vraj o štátne zariadenia. Ale ja si myslím, že vy ste nenačrtli nič iné, iba taký istý bludný kruh, len vám z neho chýba nejaká Ariadnina niť, ktorá by vás z neho vyviedla, alebo by ste nám ukázali, ako nemohúcnosť zdravotníctva chcete z toho bludného kruhu vyviesť.

Hovoriť o nejakej lokálnej kontrole ako spasení zdravotníctva je nezmysel. Aj dnes je kontrola na celoštátnej úrovni, je aj lokálna kontrola, je kontrola cez dane, cez financie a cez rozpočet a cez parlament, cez kontrolné orgány ministerstva zdravotníctva, financií a iných inštitúcií, ďalej v Sociálnej poisťovni majú istý systém kontroly. Ale toto všetko nie je jednoducho riešením, ktoré vy navrhujete - privatizáciu za každú cenu a tvrdiť, že ešte občania si majú platiť za zdravotnícke služby. Ale, vás sa pýtam, pán Tatár, z čoho, keď ste jednoducho všetko, čo tu ešte malo nejakú hodnotu, nechali odviezť do zahraničia svojim zahraničným tútorom. Ľudia sú poväčšinou bez práce a žijú na hranici sociálneho minima. Takže podľa vašej filozofie jednoducho budú musieť zomrieť, lebo nebudú mať na to, aby išli k lekárovi.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Kačic.

Poslanec P. Kačic:

Vážený pán predsedajúci,

vážený pán minister,

veľmi ma zaujala myšlienka pána poslanca Tatára o tom, aby ste si, pán minister, sadli s nimi a vypočuli ich transformáciu alebo názor o transformácii zdravotníctva Slovenskej republiky. Myslím si, že prednedávnom, keď sa pán poslanec Tatár predstavil ako jasný znalec z oblasti poľnohospodárstva, kde takisto navrhoval poľnohospodárstvu, že netreba žiadne finančné podpory, to by zrejme bolo potrebné urobiť aj v zdravotníctve Slovenskej republiky. Asi by bolo najlepšie, aby sme zrušili zdravotné poisťovne, za všetko by sme platili a pravdepodobne by sme boli zdraví.

Vychádzam aj z toho, čo povedal pán poslanec Finďo, že vo Švajčiarsku sa za opateru o zuby platí a že majú najlepšie zuby na svete. Tak nech si všetci platíme za všetko a budeme asi najzdravší národ na svete. Ale už sa pán Tatár teším, ak začne reforma školstva, na vaše stanovisko.

Ďakujem pekne.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Tatár má záverečné slovo.

Poslanec P. Tatár:

Ďakujem veľmi pekne.

Je možné prečítať si aj to, aké vládne reformy sú navrhované a aké špeciálne navrhuje robiť Demokratická strana. Ale k obom vystúpeniam by som si spomenul na taký dnes už polozabudnutý vtip. V časoch predchádzajúcej éry bolo zdravotníctvo bezplatné, dostupné a kvalitné, ale nie všetko troje naraz. Takže vy ešte stále žijete v tejto predstave. Ono môže byť naozaj dobré, ale musí byť decentralizované, musí byť zodpovedné a musí byť riadené a spravované práve tými, ktorí ho prevádzkujú. A zároveň, samozrejme, musí tam byť kontrola. Nie je to problém skĺbiť.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Prosím, ďalej bude v rozprave vystupovať pán poslanec Šagát.

Nech sa páči.

Poslanec T. Šagát:

Ďakujem za slovo.

Vážený pán predsedajúci,

vážené panie poslankyne, páni poslanci,

dovoľte mi niekoľko poznámok k správe, ktorá je predmetom dnešného rokovania Národnej rady. Dovoľte mi, aby som povedal svoj názor, samozrejme, zo svojho uhla pohľadu. Môj názor na správu je ten, že správa poskytuje mnoho objektívnych a veľmi kritických údajov, ktoré hovoria pravdivo o stave rezortu. Nemôžeme byť spokojní s tým, ako sa dnes poskytuje zdravotná starostlivosť. To v správe nie je nikde povedané. Naopak, na rozdiel od iných správ sa konštatuje, že v dôsledku ekonomickej situácie, v dôsledku zníženia objemu prostriedkov, ktoré do rezortu išli, došlo k zhoršeniu dostupnosti a došlo aj k zhoršeniu kvality.

Chcel by som skutočne veľmi úprimne poprosiť, keby sa snáď pozreli dozadu správy, ktoré odzneli v minulosti, či sa niekedy takéto konštatovanie objavilo. A chcem, samozrejme, upozorniť na správu, ktorú sme prerokúvali v roku 1998, v marci, ktorá hovorila o analýze a o makroekonomickej a mikroekonomickej nerovnováhe vývoja, nepriaznivého vývoja v zdravotníctve. Môžete si ju prečítať. Tá správa je oveľa hrubšia. A, žiaľbohu, tá správa takéto kritické momenty, ktoré opäť by sa dali objektívne vysvetliť, neobsahuje.

Takže to oceňujem, je to odvaha povedať absolútne pravdu aj občanovi a bez ohľadu na to, aby som teraz hľadal príčiny celého toho stavu, ktoré pravdepodobne každý súdny človek posúdi, že to nie je otázka jedného alebo dvoch rokov, tieto čísla, tieto konštatovania sú tu povedané a sú tu dané aj východiská. Samozrejme, niekomu by sa páčilo, aby boli východiská zosumarizované v určitom harmonograme. A iste sa to dá zo strany ministerstva predložiť tak, aby to bolo v ucelenej forme Národnej rade prednesené.

Napriek ťažkej situácii mi však dovoľte, aby som predsa len upozornil na niektoré veci, ktoré možno, keď si uvedomíte, mi dáte za pravdu.

Po prvé, napriek tomu, že predovšetkým rok 1999 nebol dostatočne finančne zabezpečený a vláda Mikuláša Dzurindu musela urobiť veľa nepopulárnych opatrení voči občanovi, veľa reštrikčných opatrení, ktoré boli, samozrejme, vyvolané objektívnymi ukazovateľmi vývoja ekonomiky Slovenska, opäť nebudem váľať vinu na niekoho, ale tak to bolo v tej ekonomike a mohlo sa použiť len toľko prostriedkov, koľko bolo. Samozrejme, tie nepopulárne opatrenia prišli a treba ich vysvetliť, pretože keby neboli prišli tieto opatrenia, tak, žiaľbohu, systém zdravotnej starostlivosti by bol dnes oveľa horší.

Možno mi dáte za pravdu, možno nie, ale už MUDr. Finďo hovoril, že, žiaľbohu, zdravotníctvo nemôže fungovať len za okolností, keď je tu jeden základný poistný systém, základný poistný systém, ktorý je naštelovaný v zákone o Liečebnom poriadku tak, že všetko by mal hradiť za okolností, keď nemá na to zdroje. A preto, nehnevajte sa, ale predovšetkým novela zákona o Liečebnom poriadku z roku 1997, kde ešte ďalej došlo k rozšíreniu zdravotnej starostlivosti, založila mnohé nepriaznivé vývojové tendencie a bolo potrebné vstúpiť do poistného systému a, žiaľbohu, niektoré veci preniesť na ťarchu obyvateľov.

Pán Kačic nie celkom dobre, žiaľbohu, pochopil príklad starostlivosti o zuby vo Švajčiarsku, ktorý uviedol pán poslanec Finďo. To nemá nič spoločné s tým, aby sme strašili občana, že si bude za všetko hradiť a že len vtedy to bude dobré. Ale skutočne, spoluúčasť občana sa má využívať predovšetkým na to, aby sa staral o svoje zdravie, a nie preto, aby sa zdravotná starostlivosť stala nedostupnou. V prípade stomatologickej starostlivosti to platí obzvlášť, a preto jedna z prvých zmien, ktorú sme urobili v Liečebnom poriadku, boli určité obmedzenia a spoluúčasť občana pri poskytovaní stomatologickej starostlivosti.

Ale dovoľte mi povedať, keďže tu padlo toľko kritiky a možno opäť mi dáte za pravdu, že sú založené pozitívne stimuly, pozitívne východiská. A myslím si, že je dnes neodškriepiteľné, že prijatím vládneho materiálu oddlženie zdravotníckych zariadení a dofinancovanie rezortu tohto roku na úrovni 6,5 mld. Sk zvýši do konca roku príspevok na občana na rovných asi 366 Sk. To znamená, objektívne dôjde k zvýšeniu zdrojov.

Samozrejme, môžeme byť nespokojní a môžeme byť aj nervózni z toho, že sa tak deje až v septembri, teda v druhej časti roku, hoci sme to mali naplánované skôr. Tieto zdroje určite zlepšia situáciu predovšetkým v nemocniciach a z týchto zdrojov, i keď ste ich tu nie veľmi pozitívne hodnotili, začnú preventívne programy, ktoré sa týkajú predovšetkým najzávažnejších ochorení, a nemyslím si, že by s tým niekto nesúhlasil, a to je onkologický program a program kardiovaskulárny a netýka sa len nákupu cytostatík a netýka sa len nákupu katétrov, ale týka sa aj preventívnych programov na primárnu prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, vrátane labilizácie potravín, vrátane vyhľadávania. Jeden projekt je orientovaný do Trenčína pre deti. Takže je tam plno projektov, ktoré sa začínajú financovať, a som presvedčený, že budú pokračovať a prinesú pozitívne zmeny.

Pokiaľ ide o tempo reforiem, možno len súhlasiť s tým, že tempo reforiem nebolo také, ako by som si aj sám predstavoval, a treba na to skutočne politickú dohodu. Preto škoda, že tu nie je pán poslanec Hudec. Veľmi oceňujem jeho nadhľad a ponuku, aby sme sa skutočne pokúsili dohodnúť na základných trajektóriách ďalšieho vývoja v zdravotníctve, pretože, ako iste viete, to, čo napríklad hovoril aj pán poslanec Tatár, že sme neurobili pripoistenie, doplnkové poistenie, legislatívny zámer zákona o zdravotnom poistení, je hotový od februára tohto roku, žiaľbohu, nebol som schopný, nebolo ministerstvo zdravotníctva schopné presadiť dovtedy, než som bol ministrom, aby prešlo legislatívnym procesom predovšetkým na úrovni medzirezortného pripomienkovania, ale aj na úrovni pripomienkovania s profesijnými organizáciami.

Nechcem sa prieť, že legislatívny proces je chaotický. Chcel by som len povedať, tak ako ste to uviedli, samozrejme, možno mu všeličo vyčítať. Musím vám predsa len pripomenúť, že v predchádzajúcom období boli dve normy riešené na Ústavnom súde a museli sa meniť zákony. Iste si pamätáte, boli to ustanovenia vo vyhláškach 220, 221, ktoré obsahovali Liečebný poriadok, a potom sa musel robiť zákon. A takisto to boli zmeny, ktoré sa museli urobiť. Tak to je, myslím si, že kontinuita pokračuje. A nakoniec potom aj v zákone číslo 140 o lieku dvakrát Ústavný súd označil tieto zákony za zákony, ktoré treba opraviť, a preto by som skutočne očakával, že sa budete skromnejšie vyjadrovať, čo sa týka legislatívneho postupu tejto vlády.

Ešte jednu pripomienku k sieti. Samozrejme, veľmi odborne sa snažil vystupovať pán poslanec Tarčák, ako sme počas dvoch rokov nevedeli urobiť tú sieť. No viete, dovoľte mi, aby som citoval z materiálu, ktorý bol prijatý v správe z marca roku 1998, kde v opatreniach na strane 22 sa píše na úseku zdravotnej starostlivosti: "vykonať analýzu štátnych a neštátnych ambulancií primárnej a sekundárnej zdravotnej starostlivosti v zmysle smerníc ministerstva zdravotníctva číslo 2911/1997 s termínom do 30. júna". A chcem povedať, že keď sme prišli, zistili sme veľmi rozdielne údaje o tom, kto v sieti je, aké má úväzky, pretože, žiaľbohu, nebola dostatočná evidencia a prieskumy, ktoré urobila predovšetkým Všeobecná zdravotná poisťovňa, dokázali, že niektorí lekári mali nasumovaný úväzok aj vyše dvoch fyzických miest. Z toho dôvodu sme, samozrejme, urobili to, čo ste si aj vy prijali do opatrení ešte v roku 1997 - zmrazenie siete -, a v zákone číslo 277 sme urobili povinnosť relicencovať, to znamená, aby sa všetci znovu museli uchádzať o licenciu, aby sa skutková podstata v sieti konečne zistila.

Iný mechanizmus sa ukazoval ako nedostatočný, a preto sme to nakoniec museli riešiť aj zákonom. Takže, pokiaľ nebola doteraz definitívne určená sieť, je to skutočne dlhodobá história napriek tomu, že mnohí pracovali na sieti, a, žiaľbohu, nikdy práce neboli dokončené.

Samozrejme, možno kritizovať aj iné kroky, ako je napríklad prospektívny rozpočet, ktorý sme urobili ako krátkodobé riešenie, pretože situácia vo financovaní bola taká vážna. Ale keď si pozriete materiál, iste viete, že predchádzajúca vláda sa zdravotníctvom zaoberala 15. júla 1997 a uznesením číslo 451 prijala celý rad opatrení, pretože už vtedy vznikal nepriaznivý vývoj a v jednom z opatrení je uvedené okamžité zavedenie prísneho systému ekonomizácie nemocníc, aplikácie rozpočtového systému hospodárenia nemocníc uzatvoreným koncom, tak by som povedal, že pravdepodobne aj vaši vtedajší odborníci - predovšetkým, myslím si, že ste mali dobrého odborníka MUDr. Gajdoša - boli absolútne v zhode s transformačnými názormi. Len, žiaľbohu, nepodarili sa zrealizovať možno aj z objektívnych príčin. MUDr. Gajdoš sa vrátil za riaditeľa v nemocnici v Humennom. Ja som si dovolil doniesť na ministerstvo zdravotníctva svojich generálnych riaditeľov, čo pravdepodobne mi nemôžete mať za zlé. A pán riaditeľ Gajdoš sa vrátil na post, ktorý predtým zastával.

Samozrejme, dalo by sa hovoriť o viacerých veciach, ale považujem za potrebné ešte spomenúť jednu, a to je nešťastná poisťovňa Perspektíva, a o interpretácii môjho postupu a ministerstva zdravotníctva pri poisťovni Perspektíva. Poisťovňa Perspektíva, samozrejme, tak ako iné poisťovne mala vykonanú kontrolu štátnym dozorom a Najvyšším kontrolným úradom. Ako iste veľmi dobre viete, táto kontrola sa udiala kvôli tomu, že sme s pánom Romanom Kováčom, vtedy obidvaja opoziční poslanci, dali návrh tejto snemovni, aby Najvyšší kontrolný úrad skontroloval hospodárenie v poisťovni. Považujem za komické, keby teraz chcel niekto naznačovať, že by som sa snažil zakryť tunelovanie poisťovní po tom, čo sme spoločne iniciovali toto uznesenie a bolo prijaté a realizovalo sa.

Po tom, čo prebehli kontroly v decembri 1998, som ich po preštudovaní postúpil, teda všetky protokoly, orgánom činným v trestnom konaní v marci 1999. A, samozrejme, ak si niekto myslí, že štátny dozor má robiť účtovnú uzávierku poisťovní, no tak to je hlboká neznalosť. Účtovnú uzávierku za každý rok si musí urobiť každá poisťovňa sama. Máme doklady o tom, že generálny riaditeľ tejto poisťovne požiadal v apríli ministerstvo financií, aby mohol túto účtovnú uzávierku predložiť neskôr. Mal ju pôvodne predložiť, tak ako vždy sa účtovná uzávierka predkladá, do 30. marca. Ministerstvo financií sa obrátilo na nás, či súhlasíme, a Edo Kováč, vtedy generálny riaditeľ sekcie poisťovníctva, zásadne nesúhlasil. Takže poisťovňa neurobila, samozrejme, účtovnú uzávierku a jej zrušenie k 1. júlu hneď sprevádzalo určenie likvidátora. Prvý, keď si zistil veci okolo poisťovníctva, sa vzdal. Vzápätí sme ustanovili ďalšieho a ten zistil veci, ktoré boli citované, to znamená, veľký neporiadok. Samozrejme, iste mi dáte za pravdu, neporiadok v účtovníctve, v inventarizácii majetku nevznikol v období od novembra 1998 do 1. júla 1999, ale týkal sa všetkých predchádzajúcich období.

Napriek ďalším invektívam nechcem zdržovať ctenú snemovňu. Myslím si, že objektívni ľudia ocenia prístup ministra zdravotníctva. On vo svojom vystúpení určite povie ďalšie veci, ktoré budete chcieť počuť. Pýtali ste sa aj predovšetkým na víziu ďalšieho postupu. Som presvedčený o tom, že zlé časy v zdravotníctve, ktoré sme prekonali a ktoré pocíti občan, budeme mať za sebou určite v najbližšom období, pretože nielen peniaze, ale aj transformačné kroky, ktoré sú pripravené, tomu napomôžu.

Ďakujem pekne za pozornosť.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem, pán poslanec, za vaše vystúpenie v rozprave. Na vaše vystúpenie je šesť faktických poznámok. Ako posledná je pani poslankyňa Mušková. Končím možnosť ďalších faktických poznámok.

Dávam slovo pánu poslancovi Cabajovi.

Poslanec T. Cabaj:

Vážený pán predsedajúci,

pán minister,

neviem, kde berie odvahu pán kolega Šagát, že vystupuje v tomto parlamente takýmto spôsobom, pretože ako by chcel povedať, že všetci sme už stratili pamäť a nepamätáme si nič, čo sa v tomto parlamente odohralo, resp. na čom sa on podieľal. Ak oceňuje kritickosť správy, chcem sa spýtať, kto bol ministrom zdravotníctva v roku 1999, keď hovorí, že tento rezort bol finančne podhodnotený, čo urobil v tomto rezorte pre to, aby bol rezort zabezpečený, či si ešte pamätá, že tým ministrom zdravotníctva bol on.

Ak hovoril ďalej tak nadľahčene o tom, akým spôsobom si zabezpečia ľudia zubnú starostlivosť, nech im to vysvetlí, tým, ktorým dopomohol k situácii, že ledva zo svojich dôchodkov vedia vyžiť. Celý život si platili odvody a teraz si majú zaplatiť viac ako desaťtisíc za to, aby vôbec mali zuby. Nech im to ide vysvetliť. A ťažko bude vysvetľovať, že potrebuje ďalší pracovný úväzok na to, že pri poslaneckom plate ešte potrebuje ďalšie finančné príjmy. Ale to je trochu zložitejšia situácia.

A sú tu aj poslanci vládnej koalície. Chcem sa spýtať, či skutočne postupovali podľa hesla, že Jánošíka si obesia samého, ako on sám konštatuje, že pre všetko to kritické, čo je v správe, takýmto spôsobom sa k tomu pristúpilo, že nakoniec on musel odísť. A chcem sa ho len spýtať, keď spomínal tie dva zákony, ktoré boli napadnuté na Ústavnom súde, či vie, kto bol vtedy podpredsedom vlády, kto zodpovedal za tento úsek, keď po odvolaní ministra Soboňu bol aj poverený výkonom riadenia tohto ministerstva. Je to ten, kto ho teraz po vykopnutí z ministerstva zdravotníctva nahradil vo funkcii ministra zdravotníctva. Takže, pán Šagát, ak si nepamätáte alebo nechcete pamätať, tak aspoň nezavádzajte tých, ktorí nemohli byť v tom čase pri tom, aby vedeli, o čom vaše pôsobenie bolo.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pani poslankyňa Aibeková.

Poslankyňa M. Aibeková:

Ďakujem.

Aj keď pán poslanec volil miernejší tón, ako zvykol vystupovať, keď bol minister zdravotníctva, priznáva mnohé chyby a nedostatky, ktoré pomenúva aj správa, predsa ste si, pán minister, neodpustili ironickú poznámku, že by sme mali byť skromnejší k vášmu legislatívnemu postupu. Nuž ja som konštatovala iba situáciu, ktorú konštatovali ľudia pracujúci v teréne, to znamená, lekárnici a lekári prvého kontaktu, ktorým ste narobili vašou novelou 98 také problémy.

Čo sa týka toľko spomínaných dvoch zákonov, resp. bol len jeden zákon, o ktorom rozhodol Ústavný súd, že má jeden paragraf v rozpore s ústavou, to bol zákon o lieku číslo 140 a vy veľmi dobre viete, že za toto ustanovenie ste hlasovali aj vy.

Druhé bolo nariadenie vlády a to bol práve problém, že Liečebný poriadok nemohol byť určený nižšou právnou normou, ale zákonom. Takže s tým parlament nemal nič spoločné. A vlastne minister Soboňa iba hľadal cestu, ktorú ste vy potom použili pri kategorizácii liekov. Takže to bol jeho pokus, že nebol úspešný, ale chcel ísť tým smerom, ktorým idete vy.

Čo sa týka odbornosti pána MUDr. Gajdoša, som rada, že ste ju uznali, ale veľmi ma prekvapuje, že vy ste sa ho zbavili medzi prvými pracovníkmi ministerstva zdravotníctva a povedali ste, že vašu reformu nemôže robiť človek, ktorý robil našu reformu. A veľké problémy ste mu robili aj pri ustanovení za riaditeľa nemocnice. Takže, pán minister, veľmi dobre si spomeňte na svoje skutky, na svoje činy, ktoré máte na svedomí vy.

Čo sa týka materiálov, aj počas našej vlády sa robili chyby a boli aj kritické materiály.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Zelník.

Poslanec Š. Zelník:

Ďakujem za slovo.

Žasnem, pán kolega, nad tým, čo hovoríte o tom, že by sme mali byť skromnejší. Po všetkom tom, čo sa udialo pred voľbami, čo sa udialo počas vášho pôsobenia v zdravotníckom výbore, ako ste horlili a napádali nás v tom, že si štát neplní, že vláda si neplní svoju odvodovú povinnosť, a to všetky tie veci ohľadom Liečebného poriadku, keď ste tvrdili, že má zaplatiť všetko vlastne zdravotná poisťovňa, dnes sa vaša rétorika celkom zmenila.

Keď ide o to, že bol na Ústavnom súde aj zákon o lekárňach, veď vašou iniciatívou aj poslanci HZDS a SNS hlasovali, mnohí aj v zdravotníckom výbore hlasovali za to. A nakoniec, vy sa z toho tešíte, že to bolo na Ústavnom súde. Veď to bolo vašou zásluhou. Veď to je nehoráznosť. Chcem povedať: Keď hovoríte o tom, že došlo k navŕšeniu zdrojov, ohľadom čoho to porovnávate? Áno, došlo k navŕšeniu zdrojov oproti roku 1999, ale nedošlo k navýšeniu zdrojov oproti roku 1998, ktorý ste využili aj v predvolebnej kampani, a nasľubovali ste aj zdravotníckym pracovníkom a nesplnili ste z toho absolútne nič.

Čo sa týka poisťovne Perspektíva, no ja skutočne žasnem a neverím vlastným ušiam, čo dokážete z tohto urobiť. Hovoríte, áno, neporiadok bol v účtovnej dokumentácii, to je pravda. Ale veď vašou povinnosťou zo zákona bolo zaistiť účtovné doklady, vážený pán kolega, ale vy ste to urobili tak, že ste zrušili poisťovňu bez zaistenia týchto dokladov. Pracovníci odišli aj s účtovnou dokumentáciou a dokumentáciu potom zvážali bez akéhokoľvek označenia a evidencie do nejakej budovy pri Krupine. Kto dnes, pýtam sa, dá do poriadku nejakú účtovnú dokumentáciu? Kto dnes povie, že ten a onen podnik koľko miliónov mal zaplatiť do zdravotného poistenia? Veď toto bol váš úmysel, to bol taký tunel, ktorý nemá obdobu v celej histórii tých štyroch rokov.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pani poslankyňa Belohorská.

Poslankyňa I. Belohorská:

Ďakujem pekne, pán predsedajúci.

Pán minister, vy už zabúdate aj skutočné udalosti, ktoré sa nedávno udiali. Veď keď ste odchádzali zo svojho postu, ospravedlnili ste sa všetkým občanom a pacientom vlastne za to, že ste proste nesplnili, čo ste sľubovali v predvolebnej kampani. Vy teraz dávate úctu slovám pána poslanca Hudeca, ale pritom sám ste sa tak nesprávali. Sám ste sa tak nesprávali.

Pamätám sa, že počas pôsobenia ministra Javorského vy aj terajší pán minister ste chodili na námestia, vykrikovali ste, pritom aspoň teraz si trochu uznajte, že Mečiarova vláda bola posledná, ktorá zvýšila platy lekárom. Vy ste ich dostali do potupného postavenia. Odvolávali ste riaditeľov nemocníc. Prečo ste vtedy nehovorili o pochopení, keď ste boli vo funkcii, keď ste mali v rukách moc a odvolali ste na dva razy po 18 riaditeľov nemocníc. Vy ste spolitizovali tento sektor, žiaľ, pán minister, bývalý pán minister. Za nás, naopak, vy ste sa dostali k funkcii a skutočne si treba hodnotiť tento krok pána ministra Javorského, že bol veľkorysý a uznal vám vašu profesionalitu. Tak vás veľmi pekne prosím, aby ste teraz nepoukazovali na druhých a nehovorili o tunelovaní, keď ste sa tak správali vy počas svojej funkcie.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec Šepták.

Poslanec R. Šepták:

Ďakujem za slovo, pán predsedajúci.

Dámy a páni, ktorí ste tu vydržali, vládna koalícia rozdala karty a rozhoduje o tomto štáte. Ale nemôžem sa ubrániť dojmu, že si vládna koalícia urobí fajku k bodu stav zdravotníctva ako vybavené. Keď sa ľudia dozvedia, ako sa koalícia správa pri takom závažnom bode, myslím si, že opäť to bude ďalšia kvapka do kalicha trpezlivosti. Dúfam, že čoskoro tento kalich pretečie a ľudia vás pošlú skutočne na smetisko dejín.

Pán bývalý minister Šagát, chcem vám povedať jednu vec, čo sa týka zdravotníctva, k odbornosti sa nevyjadrujem, pretože nie som na to odborník. Ale chcem vám povedať jednu vec. Teraz už nie je meritom problému neporiadok v účtovníctve zdravotnej poisťovne Perspektíva, ale skutočne chyba je to, že ste ako minister nezabezpečili účtovné dokumenty a teraz už nebude nikto môcť, tak ako povedal môj kolega pán MUDr. Zelník, zistiť, čo sa tam stalo. Skutočne, keď nemáš doklady, nezistíš ani vinníka. A tie miliardové škody bude musieť zaplatiť občan.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pani poslankyňa Mušková.

Poslankyňa Ľ. Mušková:

Chcela by som oceniť fakt, že pán poslanec a exminister priznal, že v záujme záchrany zdravotníctva je potrebné, aby všetky politické strany vrátane opozície poskytli svojich odborníkov, ktorí by sa spoločne podieľali na tvorbe programu reformy zdravotníctva. Je mi len ľúto, že pán poslanec prišiel k tomuto poznaniu až po dvoch rokoch, po dvoch rokoch jeho vládnutia, kde zdravotníctvo zaznamenalo hlboký pokles. Verím, že toto naše ďalšie nočné rokovanie nie je však márne, a verím, že sa poučia nielen pán minister, ktorý teraz nastúpil na miesto pána bývalého ministra, ale že takéto rokovania nebudú potrebné ani v súvislosti s rezortom školstva a ďalších rezortov, ktoré pokračujú takisto prísne a tvrdo politicky, a nie odborne.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem.

Skončili sme rozpravu. Všetci prihlásení vystúpili, aj ústne prihlásení. Vyhlasujem rozpravu o tomto bode programu za skončenú.

(Hlas z pléna.)

Ja viem, lenže povinnosťou, pán poslanec, je prihlásiť sa do rozpravy aj s tým záverečným slovom, ktoré treba. Je to podmienka.

Prosím, dáme slovo ešte pánu poslancovi Šagátovi, aby mal možnosť vyjadriť sa. Ale žiadam všetkých, aby sme si dobre preštudovali rokovací poriadok.

Poslanec T. Šagát:

Ďakujem za slovo.

Keďže tu odznelo niekoľko pripomienok k môjmu vystúpeniu, dovoľte mi, aby som povedal jednu základnú vec. Samozrejme, nikdy som sa nebránil pocitu zodpovednosti za to, čo sa udialo v rezorte, a, samozrejme, v roku 1999 sme, pán poslanec Zelník, pán poslanec Cabaj a ďalší, nemohli dofinancovať rezort tak, ako sme chceli. Lenže, páni, kto rozkradol tento štát? Kto ho sprivatizoval? Kto ho doviedol do ekonomickej situácie?

Tak, prosím vás pekne, keď ste to otvorili, tak to máte tu. Dnes som nechcel tento tón voliť. Vy ste zodpovední za to, že sme sa dostali do tej situácie, v ktorej sme boli, a som presvedčený, že táto vláda a táto koalícia tento štát a tento národ z toho dostane. Ak pán Šepták hovorí o tom, ako sa táto koalícia správa pri prerokúvaní tohto bodu programu, tak chcem povedať, že v rokoch 1995 až 1998 by predchádzajúca koalícia HZDS a SNS nikdy nedovolila toľko hodín diskutovať o tomto probléme, pretože by sa bola rozprava okamžite zatvárala. Takže toto je prístup k demokracii. Tu ste si mohli všetci povedať, čo ste mali na srdci, a my sme na to odpovedali a teraz majte nervy na to, aby ste to počuli. Rozkradli ste štát a vždy ste zastavili diskusiu o problémoch!

Ďakujem vám pekne.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Vyhlasujem rozpravu o tomto bode programu za skončenú.

(Ruch v sále.)

Páni poslanci, prosím, aby ste sa upokojili, prosím, aby ste sa upokojili, páni poslanci.

(Výkriky a ruch v sále.)

Páni poslanci, pokiaľ budete takto po sebe pokrikovať, preruším rokovanie schôdze. Je to trápne, páni poslanci. Pán poslanec, panie poslankyne, prosím pokoj. Prosím pokoj. Môžeme pokračovať ďalej?

Ďakujem, že ste sa upokojili, páni poslanci, panie poslankyne. Pán poslanec Cuper, prosím pokoj.

Slovo má pán minister Kováč.

Minister zdravotníctva SR R. Kováč:

Vážený pán predsedajúci,

vážené dámy,

vážení páni,

dovoľte mi, aby som sa vyslovil k rozprave, ktorá prebiehala, ktorá bola dostatočne dlhá, ktorá bola, myslím si, aj dostatočne hlboká o téme, ktorá určite každého zaujíma. Rád by som najprv povedal možno k najvážnejšej pripomienke, prečo správa neobsahuje podrobný rozklad, harmonogram jednotlivých transformačných krokov. Nuž, treba si prečítať formuláciu úlohy, ktorú dostalo ministerstvo alebo vláda. Ja sa naprosto nebránim, aby bolo ministerstvu či vláde uložené predložiť správu, harmonogram, termíny, ďalšie kroky transformácie. Žiaľ, zadali ste tému tak, ako bola zadaná, na túto tému som vo svojej správe odpovedal. Správa sa predovšetkým mala týkať stavu zdravotníctva, jeho súčasných problémov a spôsobu ich riešenia. Spôsob riešenia je načrtnutý, znovu opakujem, som ochotný kedykoľvek parlamentu predložiť takú správu, ktorá bude podrobne hodnotiť aj harmonogram krokov, aj jednotlivé kroky, pretože mne to môže dokonca pomôcť v tom, aby som mohol takúto transformáciu dotiahnuť do konca.

Dovoľte mi, aby som teraz trošku rozdelil tie jednotlivé príspevky, ktoré odzneli v rozprave. Položil by som ich do troch polôh. Niektoré príspevky boli od ľudí, ktorí vôbec nerozumejú zdravotníctvu, absolútne. A mali aj takú kvalitu, mali aj taký charakter. Klasické bolo vystúpenie pána poslanca Tarčáka, ktorý tomu vôbec nerozumie a je zrejme odborník na inú oblasť, ale zdravotníctvu vôbec nerozumie. Niektoré vystúpenia pánov poslancov a poslankýň presahovali už hranice logického myslenia, a stali sa tým komické, napríklad vyjadrenie pani poslankyne Tóthovej, že pre krv budeme chodiť 700 km. Priečna vzdialenosť od Uble po Kúty nie je 700 km, takže sa nedá na Slovensku chodiť 700 km po krv. Tým vzniklo takéto komické vyjadrenie, ale dehonestuje odbornú úroveň poslankyne, ktorá takto vystúpi. To je jedna skupina vystúpení. Nebudem ďalšie komentovať, nebudem ich všetky vymenúvať, ale naozaj tie asi nepatrili na toto rokovanie.

Druhá skupina bola skupina ľudí, ktorí nepochybne majú veľmi presné a systémové myslenie, a povedal by som, že do tejto skupiny by som zaradil vystúpenie pána poslanca Hudeca, veľmi cielené otázky pani poslankyne Keltošovej a vystúpenie pána poslanca Finďa, pána poslanca Šagáta a pána poslanca Tatára, pretože to boli prejavy systémového myslenia a istý nadhľad nad tým, aká je správa a čo v správe bolo, čo v správe nebolo, ale súčasne aj vniesli do rozpravy istý pohľad, ako si predstavujú, ako by mala transformácia pokračovať.

No a konečne tretia skupina príspevkov, do ktorých radím príspevok pani poslankyne Aibekovej, pána poslanca Zelníka, pána poslanca Drobného a pani poslankyne Belohorskej, ktorí možno na škodu veci sa sústredili viac na detaily správy, ktoré vypichli veľmi presne. Nechcem polemizovať s tým, že nezachytili slabé alebo silnejšie miesta, s výnimkou rómskej problematiky, lebo rómska problematika je niečo iné, pani poslankyňa Belohorská. Výbor ministrov je krásna vec, ale to bola správa o stave slovenského zdravotníctva, a nie o stave zdravotnej populácie Slovenska. Tá správa by iste znela inak a boli by tu epidemiologické štúdie.

Ale chcem povedať, vrátiť sa k otázkam, ktoré zazneli a na ktoré asi treba odpovedať, aspoň na niektoré. Na niektoré neviem, či budem odpovedať k uspokojeniu jednotlivých vystupujúcich.

Ľutujem, že tu nie je pán poslanec Hudec, pretože mal istý návrh, ktorý nepovažujem za návrh, o ktorom by sme nemali ďalej diskutovať. Mám taký pocit, že tak ako majú poľnohospodári, lesáci a vodári svoju zelenú knihu, na ktorej sa boli schopní dohodnúť, že asi by bolo zaujímavé predstaviť nejakú bielu knihu, lebo ak zdravotníci majú farbu bielu v obľube, tak možno bielu knihu, ktorá by hovorila o probléme zdravotníctva, o jeho riešení a ktorá by rámcove presahovala, povedzme, jedno, dve možno tri volebné obdobia, pretože by jasne definovala ciele, metódy, ako sa dostať, a ak by sa dosiahol spoločný konsenzus opozično-koaličný, bola by to asi výhra, pretože akékoľvek striedanie vlád, akékoľvek striedanie politických strán, ktoré by riadili tento rezort, vlastne by nespôsobili príliš veľké výkyvy a išli by tou cestou. Myslím si, že návrh je nepochybne aspoň pre mňa zaujímavý a snažil som sa ho už v úvode riešiť tým, že som pozval k spolupráci všetkých poslancov, ktorí pracujú v danej oblasti, treba povedať, že s výnimkou jediného poslanca zo Slovenskej národnej strany ma z opozičných poslancov na ministerstve nevyhľadal nikto. Moja chyba je, že som nepozval výbor na pravidelné stretnutia, tak ako som sľúbil, a nepochybne túto chybu v krátkom čase napravím.

S ostatnými vývodmi pána poslanca Hudeca nesúhlasím. Viackrát som povedal, nikdy nepripustím, pokiaľ budem ministrom, aby vznikali na Slovensku špeciálne štátne sanatóriá pre "papalášov". Vzniknú tu vysoko profesionálne organizované špičkové slovenské pracoviská, ktoré budú slúžiť všetkým občanom Slovenskej republiky na riešenie ich najzávažnejších stavov a budú súčasne slúžiť aj ústavným činiteľom. Na to sme robili audit, na to sme robili priestorový audit, prístrojový, na to robíme personálny audit, máme už vytypované pre niektoré oblasti medicíny koncové pracoviská, niekde by sme takéto koncové pracoviská chceli aj zriadiť.

Vážna je jeho pripomienka a tú treba skutočne brať do úvahy, že občan je nespokojný. Možno by som to nenazval tým, že je nespokojný, ale skôr by som pripustil prídavné meno "občan je znepokojený". To áno. A myslím si, že takéto konštatovanie je pravdivé a pre nás je veľmi dôležité, aby sme na takéto konštatovanie reagovali.

Z vystúpenia pána poslanca Finďa, myslím si, že pán poslanec Finďo veľmi presne hovoril skutočne o transformačných krokoch, povedal by som, o tých zásadných transformačných krokoch, ktoré vyplývajú z jeho pohľadu na zdravotníctvo. Som presvedčený, že v mnohom má absolútne pravdu. Ale jeden výraz som si zapísal z jeho vystúpenia a myslím si, že tento výraz by sme si mali zapísať všetci: "Verejné zdroje sú pre mňa posvätné, sú vybrané od občana, nie dobrovoľne, ale zákon ho k tomu donútil, a preto ten, kto ich utráca, musí preukázať, že to vie urobiť efektívne a odborne." Myslím si, že toto by sme si mali zapamätať a toto by malo byť pravdepodobne kľúčové heslo celej transformácie, myslím si, že to povedal veľmi presne.

Rovnako pán poslanec Tatár, ktorý hovoril vlastne o troch zásadných prvkoch, to znamená na viaczdrojové financovanie prejsť čo najskôr, uzákoniť doplnkové zdravotné poistenie a zdravotné pripoistenie, mal hlbokú pravdu v tom, že - a všetci, teraz hovorím -, že všetci majú pravdu, ktorí tvrdia, že to nebude mať efekt tento rok, budúci rok, možno ani v roku 2002, ale ak s tým nezačneme, tak nedosiahneme efekt ani v roku 2003 a v roku 2004. Preto, aby sme dosiahli tento cieľ, už sme urobili isté kompromisy v návrhu, v legislatívnom zámere zákona o zdravotnom poistení len preto, aby táto tendencia do zákona prešla, a mnohé veci z tých, ktoré pôvodne boli v zámere, sme vypustili len z toho dôvodu, aby sme mohli toto dostať do zákona.

Vyznávam na rozdiel od mnohých, ktorí sa vyslovili inak, ale ja vyznávam ozaj tézu odštátnenia a decentralizácie riadenia zdravotníctva. Myslím si a mám na to dôkazy, mám na to dôkazy z existujúcich neštátnych zariadení, či poliklinických, či nemocničných, či ambulantných, že takéto zariadenia sú riadené oveľa efektívnejšie ako zariadenia štátne. S väčšou efektivitou vedia využiť to malé množstvo peňazí, ktoré dostávajú, a spokojnosť pacientov je v takýchto zariadeniach štandardne veľmi-veľmi vysoká. Myslím si, že preto som nadobudol presvedčenie, že cesta, ktorou ideme, to znamená cesta posilnenia stavovskej, ak chcete, alebo odbornej samosprávy v riadení ambulantnej starostlivosti, vytvorenie neziskových organizácií vykonávajúcich verejnoprospešnú činnosť v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poliklinickej, táto cesta je správna, pretože začnú riadiť nemocnice predstavitelia občanov, teda pacientov, začnú riadiť nemocnice zamestnanci, ktorí v nich pracujú, a nakoniec nebudeme tvoriť žiadny experiment. Ak poznáte systémy holandského zdravotníctva, celé je postavené na systéme neziskových organizácií a nemocnice fungujú vynikajúco.

Nechcem polemizovať, ale trošku ťažký je problém osobných účtov, po ktorých pán poslanec Tatár volal, pretože osobné účty dnes vedia spracovať poisťovne na strane výdavkovej, nerobí im to problémy. Problém je príjem. Príjem, žiaľ, doteraz existuje v takej forme, to znamená výber zdravotného poistného, že nie je možné ho izolovane chápať a povedať, ja Roman Kováč som na svoje zdravotné poistenie odovzdal toľko a toľko korún. To sa v poisťovni nedá, pretože zamestnávateľ to takýmto spôsobom neodvádza. Má na to iné mechanizmy, odovzdáva to globálne v celom balíku a je to zložité. Museli by sme úplne zmeniť princípy a treba povedať, že zamestnávatelia sa dosť úporne bránia tomu, aby takýmto spôsobom odovzdávali poistné zdroje.

Čo sa týka vystúpenia pána poslanca Šagáta, myslím si, že jeho vystúpenie bolo korektné a veľmi korektné v tom smere, že vystihol podstatu materiálu. Materiál nemal byť určený na to, aby sme politizovali problém zdravotníctva. Ako si všímate, v materiáli nikde nebola zmienka ani o politizácii materiálu a materiál stavia na exaktných číslach. Ak sa dnes chceme chváliť, koľko sme v minulosti dávali do zdravotníctva, treba povedať, áno, pani poslankyňa Aibeková, prepočty, ktoré sú v tabuľke 1, sú na vaše vyžiadanie, aby bolo jasné, tabuľka bola vypočítaná preto, aby sme vedeli povedať a vedeli sa porovnať so svetom, koľko sme dávali do zdravotníctva, aký podiel hrubého domáceho produktu. Vrchol sa dosiahol, najvyššie číslo bolo naozaj v roku 1996 a odvtedy sa stále prepadáme. Budúci rok by mal byť taký, že by sme sa znovu mali dostať na trajektóriu prechodu, tak aby sme dosiahli, pretože podľa projektu, ktorý sme pripravili u nás, mali by sme v roku 2004 dosiahnuť 8 %, niečo vyše 8 % hrubého domáceho produktu, teda dostať sa do štandardného čísla krajín Európskej únie, pretože vtedy predpokladáme, že bude rok s veľkým R a vtedy by sme mali aj my byť už na týchto číslach.

Z tohto pohľadu si myslím, že vystihnutie aj kritického tónu, ale aj snahy o značnú objektivitu, že práve tieto prvky vo vystúpení pána poslanca Šagáta boli veľmi presné a veľmi dobre vystihli, o čo sa správa snažila. Snažila sa o korektnosť, o objektívnosť. Nikdy sme sa nesnažili v tejto správe znehodnotiť výsledky, ktoré boli dosiahnuté. Inak by sme neuvádzali čísla v hrubom domácom produkte, ale myslím si, že v tomto pohľade jeho vystúpenie nesmierne vítam, a som veľmi rád, že poukázal práve na tie črty, ktoré správa obsahuje.

Konkrétne otázky položila pani poslankyňa Keltošová. Žiaľ, nebola tu, keď som hovoril o tom, že chce vedieť, aká bude reforma, časový harmonogram. Opakujem znovu, ak mi bude uložená táto úloha, ja ju veľmi rád splním a predložím celý harmonogram ďalších krokov aj s ich odbornou náplňou, akú legislatívu pre ktorý transformačný krok treba prijať. Ale konkrétne otázky, či je pravda, že bol navŕšený rozpočet o 3,5 mld. Pravda je taká, pani poslankyňa, že viac ako o 2 mld. zvýšil príspevok štát za svojich poistencov, 780 mil. predstavuje približne hodnota 0,3 %, o ktoré navrhujeme zvýšiť výber poistného. Tých povestných 96 halierov vytvára sumu celkovú pre Slovensko za rok 780 mil. a okolo 800 mil. získavame z toho, že je zvýšený vymeriavací základ na hodnotu, ktorá už bola dávno schválená pre Sociálnu poisťovňu, to znamená na 32 tisíc, lebo v Sociálnej poisťovni táto hodnota existuje už asi dva roky alebo rok dozadu. Takže pravda je taká, že naozaj došlo k navŕšeniu o 3,5 mld. na poistnom, ktoré pôjde do poistného. To je odpoveď na prvú otázku.

Druhá otázka, či nemocnice vyrábajú mesačne dlh 500 mil. Nevyrábajú, pani poslankyňa, nie je to pravda. Suma 500 mil. je fiktívna suma, je to rozdiel medzi maximálnou cenou prospektívneho rozpočtu alebo rozpočtu pre nemocnice a cenou, ktorú plánovali zdravotné poisťovne odvádzať predovšetkým v letných mesiacoch. Nakoniec sa rozhodli, že budú odvádzať viac. Odvádzali tak na úrovni 1,6 mld. mesačne a teraz sme sa dohodli po tom, keď štát začína dodávať peniaze z privatizácie na prevádzku, to znamená 375 mil. do nemocníc, že poisťovne pôjdu na úrovni 1,529 mld. mesačne, aby som bol presný. My k tomu pridávame 375 mil., dostávame sa nad hranicu 1,9 mld., čo bolo stanovené aj ministerstvom financií ako maximálna cena. Takže pravda je taká. Správa jasne uvádza, že rozdiel je 250 mil., takže približne polovičný, o akom ste hovorili.

Čo sa týka toho, koľko percent ide na mzdy, aj to je v správe. Na mzdy a ostatné osobné náklady je to v nemocniciach 53,5 %, z čoho mzdy a odvody predstavujú 48,7 %, ostatné sú ďalšie osobné náklady.

No a otázka, či treba sprísniť podmienky udeľovania a odnímania licencií poisťovniam, je zaujímavá otázka. Tie podmienky sú dané pripravenosťou poisťovne predovšetkým z hľadiska počtu poistencov, dnes máme hranicu 300 tisíc. Nemyslím si, že v tejto chvíli by sme mali príliš zvyšovať tú hranicu, aj keď je to pre mňa lákavá predstava, priznám sa, pretože čím sa poisťovne blížia k hodnote 300 tisíc svojím poistným kmeňom, tým ťažšie sa udržuje finančná disciplína a začínajú iným spôsobom financovať zdravotné zariadenia, nie tým štandardným, ako sme zvyknutí, to znamená rozdelením na jednotlivé segmenty, a spôsobuje to trošku problémy v zdravotníctve. Ale nie som teraz náchylný na myšlienku retroaktívne zvýšiť nejaký počet, čím by sa, samozrejme, dostali niektoré poisťovne do existenčných problémov.

Fakt je jeden, že zrejme zdravotné poisťovníctvo nie je lákavá finančná disciplína a vôbec sa nikto nehlási s ideou, že by chcel založiť ďalšiu zdravotnú poisťovňu. Zistili, že je to skutočne nelukratívna vec. V tejto súvislosti by som sa chcel dotknúť problému poisťovne Perspektíva. Poisťovňa Perspektíva je absolútne jasný príklad toho, ako zlyhala kontrolná úloha štátu, ktorú jej dal zákon. Zákon o zdravotnom poistení vymedzil povinnosť dvoch rezortov, ministerstva financií a ministerstva zdravotníctva vykonávať dozor nad poisťovníctvom, pričom financie mali predovšetkým strážiť finančnú čistotu, operácie a to všetko ostatné. Zdravotníci mali strážiť obsahovú náplň a tak ďalej.

V období, keď bačovala skupina majiteľov riadiacich pracovníkov v Perspektíve, kontroly sa nevykonávali. Máme v rukách kópie zmeniek, ktoré boli vystavené na základný fond naprosto v rozpore. Ktorúkoľvek kontrolu ministerstvo financií vykonalo, tie zmenky sú dátované na rok 1997, 1998. Ktorýkoľvek úradník ministerstva financií keby bol prišiel a skontroloval hospodárenie, musel by takúto zmenku objaviť a tá zmenka bola absolútne v rozpore so zákonom. Na základný fond nikto nemohol ručiť základným fondom zdravotnej poisťovne. To má celkom iné určenie zo zákona.

Proste dnes štát znáša dôsledky, dnes štát musí platiť oddlženie týchto záväzkov alebo likvidáciu záväzkov z jednoduchého dôvodu, aj keď to táto vláda nespôsobila. Ale fakt je jeden, štát svojou nečinnosťou spôsobil, že sa poisťovňa dostala do situácie, v ktorej je. To znamená, pretože štátni úradníci nevykonávali dozor, ktorý mali vykonávať, poisťovňa vyrobila dnes finančný problém, ktorý sa pohybuje na úrovni 1,5 mld. korún, musí štát znášať dôsledky. Je to pre mňa veľmi vážne poučenie.

Ďalej posilňujem odbor dozoru nad poisťovňami, pretože chcem, aby som mal k dispozícii jasné podklady, a dokonca pri transformácii ministerstva sekcie alebo útvar štátneho zdravotného dozoru bude mať veľmi silné ingerencie a rád by som ich dostal aj do zákona. Dúfam, že mi v tom pomôžete, aby boli ešte silnejšie páky na kontrolu vzťahu poistenec - poisťovňa - zdravotnícke zariadenie, aj finančných, aj obsahových tokov. Toľko odpoveď na myšlienky, na ktoré treba odpovedať.

Pán poslanec Cuper tu, žiaľ, nie je, ale musím mu jednoznačne povedať, že transformácia neznamená viac peňazí do zdravotníctva. To je absolútne mylná predstava. Transformácia znamená urobiť systémové kroky v zdravotníctve za súčasného zvyšovania. To zvyšovanie má zmysel len vtedy, keď systémové kroky urobíme. Myslím si, že pán poslanec Finďo to veľmi presne vysvetlil. Nemôžem dať vopred vyššie platy a čakať, aby niekto dal vyšší výkon. Musím žiadať vyšší výkon a ten potom dobre zaplatiť.

A teraz by som sa dotkol možno niekoľkých, možno by som sa chcel zastaviť pri niektorých otázkach, ktoré vyplynuli z diskusie. Myslím si, že vážne treba odpovedať na otázku, či sa treba báť verejnoprospešných neziskových organizácií. Myslím si, že netreba mať z tohto strach. Znovu opakujem, dnes máme na Slovensku súkromné zdravotnícke zariadenia, ktoré pracujú vynikajúco. Šiel som sa pozrieť na systémy, ako ony zabezpečujú prístrojovú techniku, a môžem povedať, že sú schopní získať prístrojovú techniku asi za 60 % tej ceny, za ktorú ju získavajú štátne zariadenia. Sú schopní získať po dohovoroch dokonca lacnejšie lieky. Myslím si, že táto cesta je oveľa lepšia, a keď je raz niekto osobne zodpovedný za chod zariadenia, myslím si, že vtedy sa správa oveľa efektívnejšie, ekonomicky oveľa disciplinovanejšie a je to podľa mňa oveľa lepší krok. Navyše jeho systém kontroly bude občiansky systém kontroly. Veď nezabudnite, že v riadiacich štruktúrach verejnoprospešných nemocníc budú predstavitelia samosprávy. Oni sa stanú v budúcnosti, teda táto organizácia sa stane, tak ako hovoril pán poslanec Tatár, aj majiteľom zdravotníckeho zariadenia. Budú sa starať o svoje. A starosť o svoje je vždy kvalitatívne na vyššej úrovni ako starostlivosť o cudzie.

Nepochybne aj štát bude participovať v minimálnej časti na riadiacich orgánoch, ale my ho tam nechceme mať ako nejakú riadiacu zložku, skôr ako kontrolný mechanizmus. Ten kontrolný mechanizmus tam musí byť skutočne zabezpečený, pretože nehráme o nejaké ekonomické výhody či nevýhody, chod alebo nechod zariadenia, ale ide o zdravie ľudí. Preto štát svoj dozor musí urobiť veľmi rýchly. Práve zavedenie verejnoprospešných neziskových organizácií je podmienkou toho, aby sme mohli založiť sociálnozdravotné inštitúcie. Máme pripravený celý balík. Závisí to od zákona.

Predpoklad je, že novela zákona o neziskových organizáciách vykonávajúcich verejnoprospešnú prácu, že práve tento zákon sa dostane do parlamentu pravdepodobne vo februári. Nie je to náš zákon, je to zákon ministerstva spravodlivosti. Prosil som pána ministra, aby urýchlil rokovanie, je tam nejaký malý rozpor ešte s ministerstvom financií, ale my k nemu máme už pripravenú novelu zákona o zdravotnej starostlivosti, takže vieme naraz obidvomi zákonmi začať celý tento proces spúšťať.

Takže by som povedal, aby sme sa toho nebáli. Vysvetlil som niektoré veci, ktoré sa týkajú príspevku od štátu, ako aj podielu na hrubom domácom produkte, dokonca som si to podčiarkol, lebo som chcel zdôrazniť, že sme to prepočítali, tak ako si to želala pani poslankyňa Aibeková, aby to bolo zjednotené počítanie. Bol by som rád, keby sme stále pre budúcnosť hovorili úplne rovnakým jazykom, lebo tak hovorí svet. On ráta všetky finančné prostriedky, ktoré idú do zdravotníctva, a z nich vypočítava podiel na HDP. To nie je náš výmysel. Tak to je vo svete. My sme sa možno sami okrádali, keď sme rátali len to, čo štát dal cez rozpočet. Asi sme si okrádali svoju vlastnú štatistiku.

Bola tu otázka, že štát príliš zvyšuje alebo rozpočet predpokladá príliš vysokú záťaž priamej platby od občana. My tam kalkulujeme s výškou - to ste si asi všimli - 6,1 mld. Hodnota, ktorú chcela vedieť pani poslankyňa, to znamená, hodnota, ktorá je spočítaná z príspevku na stomatologickú starostlivosť a doplatok na receptové lieky, dokopy predstavuje 3 mld., 3,2 mld. To znamená, všetko ostatné je suma, ktorú nevieme ovplyvniť. To je to, o čom ste hovorili, slobodné rozhodnutie občana, ktorý sa rozhodol, že si dnes kúpi acylpyrín, lebo ho bolí hlava, a zajtra si kúpi coldrex, lebo sa cíti nachladený. Ale to nevieme ovplyvniť, či si kúpi vitamíny, alebo nie. To je jeho slobodné rozhodnutie. Ale keďže sme si povedali, že budeme rátať všetky peniaze, čo vstupujú do zdravotníctva, tak rátame aj s touto sumou, ktorá, podotýkam, je odhadovaná, celkom presné údaje by sme mohli zistiť len z daňových priznaní lekární a je to skutočne odhad. Vyplýva to z toho, že radi by sme dodržali neprekročenie 10 % z celého balíka, čo ide do zdravotníctva, aby občan neplatil na priame platby viac ako 10 %. Viete, že rátame so 64 mld. a ideme na 6,1 mld., to znamená, je to asi 9 % toho, čím pacient bude prispievať.

Prevencia drogovej závislosti. Tu som si urobil malú poznámku. Pani poslankyňa, asi ste to nepresne formulovali. Čo sa týka prevencie drogovej závislosti, žiadne budovy nebudeme stavať, nebudeme budovať. To je otázka liečby alebo resocializácie pacientov. Áno, tam s tým súhlasím, dokonca niektoré naše zdravotnícke zariadenia, ktoré nepotrebujeme, prevedieme zrejme asi organizáciám tretieho sektora, ktoré robia resocializáciu, a asi je to dobrá cesta.

Čo sa týka pána poslanca Zelníka, myslím si, že to bol aj problém pani poslankyne Aibekovej, otázka zdravej stravy a otázka toho, že zdravá strava je drahá, pán poslanec Drobný, pán poslanec Zelník, že zdravá strava je drahá. Nuž nie je to tak. Nie je to tak, lebo keď si zoberiete odporúčanú stravu, dá sa povedať, že v jednej časti je výnimka, a to je konzumácia rybieho mäsa, ktoré skutočne presahuje hodnoty, ale keď si pozriete cenu odporúčanej zeleniny, keď si pozriete cenu odporúčaného ovocia, myslím si, že nemôžeme povedať, že ľudia si to nekupujú a preto majú problémy so zdravou výživou, lebo nemajú peniaze na zdravú výživu.

Tu je iný problém. Je tu problém regionálnej závislosti od stravovacích zvyklostí. Keď sa pôjdete pozrieť na južné územia Slovenska, tam je skutočne spotreba tuku extrémne vysoká. Objavuje sa to v kardiovaskulárnych ochoreniach, ale to nie je prejav chudoby. To zas by sme boli, myslím si, nekorektní voči poľnohospodárom na juhu, keby sme o nich tvrdili, že prejav chudoby je to, že spotrebúvajú viac tučného mäsa. Takže toľko azda na vysvetlenie k tomuto problému.

O probléme pani Tóthovej som hovoril, o probléme Perspektívy som povedal, pánu poslancovi Drobnému ešte azda na záver: Problém ADOS, po vyhláške, ktorú sme prijali, pracovníčky ADOS sú povinné do osem rokov získať vysokoškolské vzdelanie na úrovni bakalára alebo magistra ošetrovateľstva. Dali sme ten dlhý časový interval najmä preto, že vysoké školy nie sú schopné absolvovať také množstvo ľudí, ktoré potrebujeme vyškoliť, ale tým chceme len dokumentovať, že sa staráme o vzdelanie.

Vážené dámy, vážení páni, dovoľte mi, aby som sa vám na záver poďakoval za záujem aj napriek tejto nočnej hodine o problematiku zdravotníctva. Verím, že sa stretneme pri ďalších materiáloch, ktoré si Národná rada nepochybne vyžiada, a opäť budeme mať niekoľko nočných alebo večerných rokovaní na túto vážnu tému a tešíme sa všetci na to.

Ďakujem pekne. (Potlesk.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Pán poslanec, nech sa páči, máte možnosť.

Poslanec B. Ferkó:

Ďakujem, pán predsedajúci.

Už len veľmi krátko. Ďakujem veľmi pekne každému, kto s nami vydržal. Mrzí ma to, že opoziční poslanci, ktorí podpísali zvolať mimoriadnu schôdzu, ani pasívne sa na nej nezúčastnili.

(Hlas zo sály.)

Ja som vám neskákal do reči, keď ste rozprávali, pani poslankyňa.

Myslím si, že rozprava bola primerane dlhá, zodpovedajúca závažnosti problému. A hoci pán minister už hodnotil rozpravu, veľmi krátko by som sa chcel zmieniť k niektorým vystúpeniam.

Pán poslanec Zelník hovoril o percentuálnom podiele na HDP. Sám osebe, samozrejme, percentuálny podiel nehovorí celkom jasne o príjmoch rezortu ročne, lebo vlastne v roku 1996 hrubý domáci produkt bol 575 mld. a očakávaný príjem je 960 mld. v roku 2001. Takže tam percentuálny podiel je celkom iný, lebo v numerickom vyjadrení to vlastne znamená, že oproti roku 1996 očakávaný príjem v roku 2001 o 21 mld. je viac, keď to porovnáme v numerickom vyjadrení, samozrejme, tam by bolo potrebné pripočítať ešte aj infláciu a neviem čo ešte, o tom nebudem... (Hlasy z pléna.) Áno, áno, ale to je percentuálny podiel. Ale keď to dám v numerickom vyjadrení, vyskočia celkom iné sumy.

No a ty si dal rečnícku otázku, pán poslanec, prečo došlo k zadlžovaniu zdravotníctva. Nechcel by som sa vrátiť do minulosti, lebo si myslím, že nemôžeme stavať budúcnosť na krivdách minulosti, len na obnovenie pamäti by som chcel povedať prečo. Tak prvým závažným krokom bola novela Liečebného poriadku, keď kapacita presiahla finančné zdroje. Tam došlo k roztváraniu nožníc. A druhá vec, pán poslanec Finďo hovoril o inštitúte špičkového odborníka a od 1. mája 1997 platí vlastne posledná stupnica tarifných platov, kde bol zavedený inštitút špičkového odborníka. Bohužiaľ, ani vtedy nebolo finančné krytie. To znamená, že tam už zdravotnícke zariadenia neodvádzali do fondov, lebo vlastne nemohli potom realizovať zákon o plate. Takže dva kroky boli určite dosť drastické, čo sa týka rozpočtu rezortu zdravotníctva.

Veľmi ma mrzí, že pán Tarčák tu nie je. Jeho vystúpenie bolo veľmi-veľmi umelecké, ale, bohužiaľ, bez obsahu, a chyba krásy je v tom, že neprečítal materiál. A zásadne odmietam to, že vo výbore nevytvárame priestor na to, aby profesijné alebo odborné organizácie mohli vystúpiť.

(Hlasy zo sály.)

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Prosím, aby ste sa neurážali, páni poslanci. Pokoj.

Poslanec B. Ferkó:

To stále bolo, dokonca aj tak, že sme rokovali do rána. Ale boli sme tam. (Hlas z pléna: Kde?) Vo výbore, pán poslanec. Takže ja to zásadne odmietam a vytvorili sme priestor a vytvoríme aj v budúcnosti, budeme sa snažiť ho vytvoriť.

Z rozpravy vyzneli dva návrhy, vlastne sú to rovnaké návrhy na uznesenia. Prvý dal pán poslanec Zelník a druhý, také isté znenie pán poslanec Tarčák - vrátiť materiál na prepracovanie.

Ďakujem.

Podpredseda NR SR I. Presperín:

Ďakujem, pán spravodajca.

Páni poslanci, panie poslankyne, prerušujem rokovanie o tomto bode programu do zajtra do 9.00 hodiny, keď budeme hlasovať o návrhu uznesenia.