

## Tlaky a otlaky v zdravotníctve

***Kým za reformami druhej Dzurindovej vlády stála malá ale vplyvná skupina reformátorov, aktuálne zmeny v zdravotníctve si vynucuje krízová situácia v ňom. Časť lekárov napriek tomu vidí riešenia iba v ďalšom nalievaní peňazí do systému.***

Po turbulentnom období Zajacovho ministrovania sa v slovenskom zdravotníctve opäť vo veľkom rozsahu búria takmer všetky zainteresované skupiny. To je znak, že sa v tomto zadlženom sektore, kde je potrebné pokračovať v reformách, niečo opätovne deje. V roku 2004 [Václav Klaus povedal](#), že si nevie v zrelej demokracii predstaviť také rýchle a hladké uskutočnenie dramatických ekonomických a sociálnych reforiem, aké prijímali v tom čase slovenskí politici. V pluralitnej spoločnosti to podľa neho nejde tak rýchlo a bez veľkých diskusií v spoločnosti.

Ak sa pozrieme na toto Klausove konštatovanie dnešnou optikou, môžeme s trochou nadsázky povedať, že sa Slovensko uberá smerom k pluralitným a rozvinutým demokraciám. Zásadné zmeny sa totiž v súčasnosti presadzujú oveľa ťažšie, pričom zdravotníctvo nie je výnimkou. Skôr je toho jasným príkladom. Charakteristickým a zároveň pre uskutočňovanie reforiem aj značne limitujúcim znakom zdravotníctva je, že naň pôsobí veľké množstvo priamo zainteresovaných subjektov či záujmových skupín, ktoré zastávajú často úplne protichodné pozície. Navyše takmer každý občan využíva služby zdravotníctva po celý svoj život a veľmi citlivo ich aj vníma. Preto je presadenie akejkoľvek významnejšej zmeny často veľmi komplikovaný a zdĺhavý proces, ktorý málokedy prinesie plody pre reformujúcich politikov už počas štvorročného volebného cyklu. Okrem toho si účinné systémové zmeny mnohokrát vyžadujú prijímanie aj nepopulárnych opatrení, ktoré prinášajú odpor a negatívne reakcie ľudí a politických partnerov. Tieto vysoké politické náklady samozrejme do značnej miery limitujú motiváciu politikov realizovať zásadné zmeny v zdravotníckom systéme.

Ak boli podľa [prieskumu INEKO](#) z roku 2004 najvýznamnejšími príčinami, ktoré stáli za prijatím rozsiahlych reforiem počas druhej Dzurindovej vlády, výsledky parlamentných volieb 2002 a existencia proreformne orientovanej malej ale vplyvnej skupiny ľudí, tak v súčasnosti by respondenti pravdepodobne najčastejšie odpovedali, že živnou pôdou pre zmeny v zdravotníckom systéme sa stal jeho krízový stav, ktorý je nutné riešiť.

Napriek tomu existuje veľké množstvo lekárov, ktorí ako keby nechceli vidieť ďalej ako za svoj prah, a navrhujú nalievanie ďalších peňazí do zdravotníctva, pričom zároveň odmietajú takmer všetky zmeny potenciálne vedúce k väčšej efektívnosti a transparentnosti systému. Najväčší problém slovenského zdravotníctva nie je v nedostatku peňazí, ale v ich neúčelnom používaní, čo dokumentujú aj medzinárodné [štúdie](#) a štatistiky. Treba si tiež uvedomiť fakt, že práve reálnymi zdrojmi nekryté plošné zvyšovanie plátov lekárov v minulosti bolo jednou z príčin vysokého zadlženia zdravotníctva. Ďalšou významnou príčinou dlhu je absencia tzv. tvrdých rozpočtových obmedzení v sektore zdravotníctva. Práve niektorými lekármi odvrhovaná transformácia nemocníc na akciové spoločnosti prispeje k vytváraniu prísnejších pravidiel pri nakladaní s verejnými zdrojmi. Súhlasíme s doktorom Ladislavom Lahom, bývalým riaditeľom veľkej nemocnice, ktorý v nedávnom [rozhovore pre denník SME](#) povedal okrem iného i to, že forma príspevkovej organizácie, časté a politicky motivované striedanie manažmentov nemocníc či štátnej zdravotnej poisťovne a tlaky na klientelistické financovanie nemocníc vytvárajú motivačne i organizačne nevhodné prostredie, v ktorom nie je možné dobre hospodáriť, pričom štátne vlastníctvo tieto vzorce správania umocňuje. Navrhujeme, ak sa vláda bojí privatizácie nemocníc, nech ich teda dá aspoň do dlhodobého prenájmu tak, ako to chce spraviť s bratislavským letiskom.

Podľa [slov predstaviteľov Lekárskeho odborového združenia](#) sú nátlakové akcie, ktoré chystajú na presadenie svojich požiadaviek uskutočniť po vzore ich českých kolegov, motivované hlavne záujmom o občana - pacienta. Hromadnými výpoveďami a štrajkami

ho však berú za rukojemníka. Lekárski odborári ďalej vravia, že zdravie nie je biznis a pacient nie je a ani nebude klientom. Chybou by však bolo ignorovať fakt, že zdravie má svoju cenu, resp. náklady obetovanej príležitosti a žiaden zdravotnícky systém, ktorý chce byť čo najprínosnejší pre občana, si pri obmedzených zdrojoch nedovolí zlepšovať zdravotný stav za akúkoľvek cenu. A pri klientskom prístupe k ľuďom, kde sú jasne definované nároky a vzťahy, by bolo zasa menej pravdepodobné, že každá štvrtá domácnosť, ktorá príde do styku so slovenským zdravotníctvom, bude musieť dať úplatok, ako sa to dialo v roku 2010 podľa [získovania Transparency International Slovensko](#).

Dušan Zachar  
analytik INEKO

Článok vyšiel 27.6.2011 v tlačennom vydaní denníka SME.