List prof. MUDr. Juraja Šteňu, DrSc. združeniu Neformálne ekonomické fórum Hospodársky klub

Vážení členovia Hospodárskeho klubu,

je mi nesmiernou cťou vás osloviť a pozdraviť na dnešnom zasadnutí a vyjadriť poďakovanie za ocenenie Zlatý biatec za rok 2019. S vďakou a pokorou ho prijímam. Je mi ľúto, že sa tohto slávnostného zasadnutia nemôžem osobne zúčastniť. Dr. Kasalovský prijal moje ospravedlnenie a navyše prisľúbil prečítať môj zostručnený príhovor. Už teraz sa teším na nasledujúce zhromaždenie, kedy budem mať príležitosť bližšie rozvinúť myšlienky o problémoch nášho zdravotníctva, ktoré sa desaťročia nielen neriešili, ale v ostatných rokoch sa dokonca prehĺbili.

Na úvod si pomôžem krátkou myšlienkou súčasného štátneho tajomníka Ministerstva financií SR Marcela Klimeka z minulého roka: „Ochrana života a zdravia občanov na úrovni štátu je primárnym cieľom troch rezortov: obrany (armáda), vnútra (polícia a hasiči ako záchranári) a zdravotníctva. V prvých dvoch si nevieme predstaviť trh ako reálny mechanizmus, ktorý by ich riadil. V treťom zo život zachraňujúcich rezortov , v zdravotníctve, je to dnes realita.“

Mnohí ešte stále veria, že univerzálnym liekom na choroby nášho zdravotníctva je samoregulácia „neviditeľnou rukou trhu“. Podobne ako v iných oblastiach, aj v zdravotníctve by férová súťaž viacerých subjektov mohla byť pre občanov prínosom. Problém nastáva vtedy, keď sa štát spreneverí svojej povinnosti regulátora a umožní, aby sa takmer celý súkromný sektor v zdravotníctve zmonopolizoval v rukách jednej finančnej skupiny. Zisk, ktorý je imanentnou a legitímnou súčasťou súkromného podnikania sa bez prítomnosti reálnej konkurencie stáva jediným princípom regulujúcim poskytovanie zdravotnej starostlivosti. **Chorý človek, pacient, sa nestáva klientom, ako to reformátori zdravotníctva deklarujú, ale predovšetkým nástrojom na dosiahnutie zisku. Pacient sa stáva obeťou systému, v ktorom sú ekonomické kritéria nadradené medicínskym.**

Avšak ani absolútna konkurencia, nútiaca súkromníkov k maximálnej efektivite - často prostredníctvom striktnej štandardizácie - nedokáže občanom zabezpečiť špičkovú a dostupnú zdravotnú starostlivosť vo všetkých jej potrebných podobách. Starostlivosť o **pacientov s najzávažnejšími ochoreniami** má totiž svoje špecifiká, ktoré sa v čisto trhovom prostredí nedajú účinne riešiť. Diagnostika a liečba mnohých ochorení sa realizuje nielen podľa vopred zadefinovaných štandardných postupov, tzv. gajdlajnov. Pre niektoré z nich totiž gajdlajny nie sú vypracované nikde vo svete. Je úlohou koncových, univerzitných nemocníc tieto gajdlajny vytvárať a neustále zdokonaľovať. Mechanizmom, ktorý to umožňuje, je klinický výskum a zaraďovanie pacientov do štúdii. Tak sa zabezpečí najvyššia kvalita zdravotnej starostlivosti na špičkovej medzinárodnej úrovni. Pacient ako laik bohužiaľ nedokáže samostatne zhodnotiť, či mu bola z medicínskeho hľadiska poskytnutá kvalitná starostlivosť. Kritický pohľad medzinárodných odborníkov však áno.

Takáto zdravotná starostlivosť, ktorá je aj podmienkou kvalitného medicínskeho pregraduálneho aj postgraduálneho vzdelávania, je však natoľko nákladná, že výnosy zo zdravotného poistenia ju nedokážu poskytovateľom hradiť v plnom rozsahu. A to nikde na svete. Misiou zdravotnej poisťovne je nákup čo najlacnejšej zdravotnej starostlivosti, nie rozvoj medicínskeho poznania. Misiou súkromného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je zabezpečiť návratnosť investície svojim akcionárom, nie rozvíjať nové postupy s negarantovanou dlhodobou ekonomickou návratnosťou.

Povedané slovami držiteľa Nobelovej ceny za ekonómiu, Paula Krugmana:

„Vo svete existuje viacero úspešných zdravotných systémov, minimálne ak ich hodnotíme z pohľadu schopnosti poskytovať dobrú starostlivosť. Sú navzájom pomerne odlišné. Neexistuje však žiadny príklad úspešného zdravotníckeho systému založeného na princípe voľného trhu, a to z jednoduchého dôvodu: Voľný trh v zdravotníctve jednoducho nefunguje.“

Univerzitnú zdravotnú starostlivosť preto v Európe z veľkej časti musí financovať štát. Ak si štát túto úlohu neplní, zdravotná starostlivosť sa redukuje na rutinné výkony. Súkromní poskytovatelia realizujú len tie výkony, ktoré prinášajú zisk.

V ostatných niekoľkých rokoch sme svedkami aktivít, ktoré brzdia činnosť lekárskych fakúlt a univerzít na univerzitných klinikách. Vážne sa narušil cyklus vedúci ku zvyšovaniu kvality zdravotnej starostlivosti. Potláča sa zvyšovanie akademického rastu klinických pracovníkov, znevažuje sa význam habilitácií a inaugurácií, ktoré sú podmienkou doktorandského štúdia, vzdelávania budúcich špičkových odborníkov akceptovaných aj na medzinárodnej úrovni. Predpokladom je však skutočný odborný a vedecký rast a nie „zbieranie“ titulov z nelekárskych odborov. **Zastavuje sa tak trvalé zvyšovanie kvality starostlivosti o pacienta.** Vedie to ku jej stagnácií, zaostávaniu za svetom. Podobne ako v oblasti ekonomiky, aj tu stagnácia znamená postupný a trvalý pokles úrovne.

V posledných pár rokoch sme svedkami nielen brzdenia rozvoja úrovne zdravotnej starostlivosti, ale dokonca deštrukcie toho, čo už bolo dosiahnuté. Ako príklad možno uviesť trieštenie neurochirurgickej starostlivosti v SR a to najmä v Bratislave.

V r. 2019 pribudli v Bratislave štyri neurochirurgické pracoviska, pričom v 1,5 miliónovej Prahe sú 4, v takmer dvojmiliónovej Viedni 3. V celej SR je v súčasnosti 13 neurochirurgických pracovísk, teda približne 2,4 /1 mil. obyvateľov. V rozvinutých krajinách s porovnateľným počtom obyvateľov so SR, v Nórsku, Fínsku a Dánsku, ktoré sa dávalo za vzor pre reformu zdravotníctva, je ich spolu 15, teda menej ako 1 pracovisko/1 mil. obyvateľov.

Zníženie počtu liečených pacientov na každom pracovisku je priamo úmerné znižovaniu kvality zdravotnej starostlivosti, narastá počet komplikácií a úmrtí. Ak sa pozrieme na výsledky relevantných zahraničných štúdií založených na údajoch z mnohých stoviek nemocníc z celého sveta, a dosadíme do nich počet neurochirurgických výkonov a pracovísk v Bratislave, kde sa na všetkých piatich operujú aj nádory mozgu, výsledok je zdrvujúci. Dá sa totiž očakávať, že každý tretí až každý druhý neurochirurgický pacient, ktorý́ v budúcnosti v hlavnom meste SR umrie po neurochirurgickej operácii primárneho nádoru mozgu, umrie zbytočne.

Pritom na Neurochirurgickej klinike LF UK a UNB v Dérerovej nemocnici na Kramároch, na pracovisku s najvyššou medzinárodnou reputáciou, ktoré lieči pacientov z celej SR, je už dlhšie nedostatok zdravotných sestier aj zdravotníckej techniky. Na troch operačných sálach bol k dispozícii len jeden plne funkčný operačný stôl. Situácia sa napravila až po otvorenom liste všetkých lekárov kliniky poslancom NR SR.

Obrazom potláčania štátnej zdravotnej starostlivosti  je aj osud výstavby novej univerzitnej nemocnice v Bratislave, ktorá by poskytovala komplexnú zdravotnú starostlivosť na najvyššej úrovni nielen pre obyvateľov Bratislavy alebo Bratislavského kraja , ale **pacientom z celej SR,** ktorých zdravotný stav to bude vyžadovať. Tu si pomôžem citátom Petra Ottingera, bývalého štátneho tajomníka MZ SR z roku 2018: „Nekonečný príbeh univerzitnej nemocnice v Bratislave je obeťou nerozhodnosti, neschopnosti alebo úplatnosti politikov slúžiacich nie občanom, ale finančným skupinám“.

Deštrukcia štátneho systému zdravotnej starostlivosti postihla už aj jej bazálne rutinné súčasti. Pri zaobstarávaní špecializovanej ambulantnej starostlivosti je **pacient ponechaný napospas svojmu osudu.** Mnohomesačné čakanie na odborné vyšetrenie u lekára - špecialistu a celonočné čakanie chorých ľudí na časenku pred ambulanciou špecialistu je neakceptovateľné. Je až neuveriteľné, že „za to nikto nemôže“.

Namiesto skutočného riešenia koreňových príčin problémov sa z MZ SR verejnosti podsúvali projekty, ktoré môžu stav ešte zhoršiť. Ako príklad možno uviesť projekt stratifikácie, ktorý napokon nebol prijatý. Samotný princíp centralizácie zdravotných výkonov do pracovísk, ktoré na to majú predpoklady je logicky správny a veľmi potrebný. Jeho realizácia je však možná až pri zabezpečení dostatku zdravotníckych pracovníkov a materiálnych zdrojov pre zdravotný systém. Bez splnenia týchto podmienok je to len kamufláž, v horšom prípade cesta ku ďalšej deštrukcii štátneho zdravotného systému.

Prvýkrát po dlhej dobe máme vedenie MZ SR, ktoré pomenúva problémy rezortu nahlas. Prvé kroky naznačujú, že nielen problémy pomenúva, ale aj vytvára predpoklady na reálnu zmenu. Ostáva len veriť, že odolajú tlaku záujmových skupín, ktorý so sebou každá veľká zmena prináša, a že je to naozaj svetlo na konci tunela, ktoré tak veľmi potrebujú vidieť slovenskí pacienti aj zdravotnícki pracovníci.