

Obsah

ÚVOD:

Od koruny ku korone

*Najväčšia politická lož v histórii
Slovenska: „Stačí prestať kradnúť“*

7

1. PRIVATIZÁCIA

Všetko bude inak a bude to lepšie

*Slovenská cesta transformácie: cudzie
nechceme, svoje si rozdáme.*

15

2. KORUNA A EURO

Graf, ktorý zmenil históriu

*Koruna: nečakane úspešná mena, ktorá
nečakane rýchlo odišla do histórie.*

55

3. BANKY

Keď traja robia to isté

Ako bankári ošklbali Slovensko a nič sa im nestalo.

87

4. VEREJNÉ FINANČIE

Zastavme ich, bratia

*Ani minimálny, ani sociálny.
Štát na Slovensku je slabý a deravý.*

119

5. DÔCHODKY

Čistá zloba

*Ako zloději budúcich dôchodkov obrali
mladých o dôstojnú starobu.*

(149)

6. ZDRAVOTNÍCTVO

Keď slabý štát zabíja

*Tragédia zdravotníctva, v ktorom pacient
nikdy nebol na prvom mieste.*

(185)

7. EUROVAL

Malá, ale sebecká krajina

*Ako Slováci vytrestali Grékov a takmer zastavili
Európu na ceste do nevolníctva.*

(221)

8. REFORMY

Ako skapal tatranský tiger

Prečo Slovensko nerieši problémy a ľuďom je to jedno.

(261)

Zdroje citátov



Keď slabý štát zabíja

*Tragédia zdravotníctva, v ktorom
pacient nikdy nebol na prvom mieste*

Kombinácia elektrického kresla a drevenej latríny. Tak v roku 1998 označil pozíciu ministra zdravotníctva jej vtedajší čerstvý okupant Tibor Šagát. O dva roky podával demisiu uprostred medzinárodnej hanby a historického poníženia slovenského zdravotníctva. Život vážne chorého prezidenta Rudolfa Schustera v lete roku 2000 zachraňovali rakúski lekári. Hlava štátu bola v umelom spánku, prezidentovi príbuzní si verejne vymieňali štiplavé poznámky s ošetrojúcimi slovenskými lekármi, polícia začala stíhanie pre podozrenie z trestného činu ublíženia na zdraví. Prípad spustil emocionálnu a chaotickú diskusiu o tom, akú šancu na prežitie by mal obyčajný pacient, keď údajne špičkové nemocnice v hlavnom meste neboli schopné postarať sa ani o prezidenta. Na odchod ministra, detského lekára, reagovali kolegovia z branže zhovievavo – ako na politickú obeť dlhodobého ignorovania problémov a nedostatku peňazí v starostlivosti o zdravie. V prostredí úpadku, improvizácie, chýbajúcej techniky a frustrácie mohol byť v ohrození každý pacient.

Rudolfa Schustera dovezli do Nemocnice ministerstva vnútra s vysokou horúčkou a triaškou v polovici júna 2000. Podľa osobného lekára trpela hlava štátu rozvratom vnútorného prostredia. V skutočnosti prezidentovi prasklo hrubé črevo. Lekári to zistili

po štyroch dňoch a prevoze do Národného onkologického centra, keďže nemocnici ministerstva vnútra chýbal počítačový tomograf. Urgentná operácia pomohla len na chvíľu, po týždni musel Rudolf Schuster znova pod nôž. Podstúpil takmer päťhodinový zákrok, ktorý bol dôsledkom zápalu brušnej dutiny spôsobeného bakteriálnou infekciou. Po operácii ho lekári uviedli do umelého spánku, ale prezidentov stav sa zhoršoval. Začínajúci zápal pľúc si vyžiadala ďalší prevoz do Národného onkologického centra, kde sanitka musela čakať, kým niekto otvorí zamknutú bránu. Tým sa putovanie hlavy štátu v kóme po bratislavských nemocniciach neskončilo. Jeho prevoz na jednotku intenzívnej starostlivosti na Kramáre si vynútilo zlyhávanie orgánov, zhoršovanie funkcie pľúc a zlé okysličovanie krvi. Na pomoc pricestovali z Česka osobní lekári Václava Havla, rakúsky prezident Thomas Klestil ponúkol Slovensku, aby sa prezident liečil v Innsbrucku.

Hlavný chirurg ministerstva zdravotníctva najskôr označil rakúskych odborníkov za lekárov z provinčnej nemocnice, ale po dvoch týždňoch starostlivosti na domáci spôsob ležal slovenský prezident v umelom spánku na palube vládneho špeciálu letiaceho do Innsbrucku. Rakúski špecialisti skonštatovali, že Rudolf Schuster má poškodené pľúca, pečeň, obličky, krvný obeh a hnisavé pooperačné rany, ktoré sa nehojili. Prezidentov stav v rakúskej opatere sa postupne zlepšoval, po trinástich dňoch ho prebrali z umelého spánku. Verejnosti sa z Rakúska prihovoril na konci júla, keď sa innsbruckým lekárom osobitne poďakoval za záchranu života. O slovenských sa nezmienil ani slovom. Komisia, ktorá preverovala liečbu Rudolfa Schustera na Slovensku, zistila, že na potvrdenie diagnózy nevyužili lekári všetky potrebné metódy a v zdravotnej dokumentácii bol chaos.

O rok neskôr začala polícia stíhať chirurga Františka Fabiána za trestný čin ublíženia na zdraví. Konanie zastavila v roku 2003, pretože lekár – okrem iného priekopník mikroinvazívnej chirurgie na Slovensku – ležal po operácii srdcovej chlopne a mozgovej

príhode v kóme. Prezident Rudolf Schuster v tom čase od bratislavských nemocníc požadoval odškodné 450-tisíc slovenských korún. Žalobu stiahol v roku 2007 po mimosúdnom vyrovnaní, na základe ktorého ministerstvá zdravotníctva a vnútra vyjadrili „hlboké poľutovanie nad ťažkou zdravotnou traumou počas hospitalizácie a liečebného procesu v ich zdravotníckych zariadeniach“. Chirurg František Fabián po siedmich rokoch v kóme zomrel. Exprezident na jeho smrť reagoval bizarným pokusom o verejné zmierenie: „Pán Fabián urobil, čo mohol. Chyby robili iní.“¹

Po uzdravení a odchode z prezidentského úradu vedie Rudolf Schuster čínorodý aktívny život – veľa cestoval, fotil, nakrúcal filmy. Tisíce ľudí, ktorí na Slovensku každoročne zaplňajú štatistiky odvrátiteľných úmrtí, také šťastie nemali. Ich choroby sa nestali národnými traumami, neboli zdrojom medzinárodného poníženia. Nečakal ich vládny špeciál, ktorým by odleteli do rakúskej nemocnice. Neschopnosť postarať sa o hlavu štátu síce začiatkom milénia prispela k vyššiemu spoločenskému tlaku na zmeny, ale ani po dvoch desaťročiach sa zdravotníctvu nepodarilo v efektívnosti vyrovnať susedným krajinám. Posledná revízia výdavkov na zdravie z roku 2019 je neúprosná: ak by Slovensko chránilo zdravie aspoň ako Maďarsko, Česko a Poľsko, včasnou a efektívnou liečbou by dokázalo predísť úmrtiu viac ako tisíc ľudí ročne. V predvolebnej kampani v roku 2020 zapálil budúci premiér Igor Matovič pred úradom vlády päťtisíc sviečok. Symbolizovali päťtisíc odvrátiteľných úmrtí slovenských pacientov ročne navyše oproti štátom západnej Európy.

Slovenské zdravotníctvo má v porovnaní s letom roku 2000 viac moderných prístrojov aj peňazí. Objem zdrojov je porovnateľný s okolitými krajinami, hoci za západnou Európou stále zaostáva. Napriek tomu zdravotníci húfne utekajú do zahraničia. Pacienti si pred vstupom do nemocnice môžu hodiť mincou, či im bude poskytnutá kvalitná zdravotná starostlivosť. Niekde áno,

niekde nie; niekedy áno, niekedy nie. Závisí od toho, v ktorom regióne žijú, či sa im podarilo dostať včas k špecialistovi, alebo v akom zariadení sa ocitli. Všadeprítomná korupcia siahajúca od regulačných rozhodnutí štátu, cez nákup prístrojov a liekov, po uplácanie lekárov pacientmi sa dávno stala najmä pohodlnou výhovorkou. Nie vysvetlením, prečo zdravotníctvo v kľúčovej úlohe – ochrane zdravia a životov ľudí – zlyháva častejšie a viac ako v iných štátoch. Zdravotnícky systém je symbolom chronickej neschopnosti ponovembrového Slovenska budovať silné, kompetentné inštitúcie a regulačné kapacity štátu. Nie je na tom výnimočne zle oproti iným oblastiam verejného života. Výnimočné sú dôsledky: inde ide „iba“ o peniaze, spravodlivosť alebo kvalitu života, v ambulanciách a nemocniciach ide o zdravie a niekedy o holé prežitie.

„Pacient na prvom mieste“ je heslo, ktoré v predvolebných kampaniach počúvajú ľudia tri desaťročia. O to nepochopiteľnejšie je, ako ďaleko v poradí sa skutočné záujmy pacientov nachádzali v rebríčku rozhodnutí a zásadných sporov, ktoré definovali podobu zdravotníckeho systému. Prvé desaťročie existencie Slovensko premrhalo Vladimírom Mečiarom, druhé bezvýslednou hádkou o zisky zdravotných poisťovní. Až v tom treťom sa štátne inštitúcie dostali k tomu, aby sa začali pozerat' na reálny prínos politiky k zdraviu pacientov. Lenže zo zdravotníctva sa medzitým stalo také divoké kľbko súkromných záujmov a slabého štátu, že aj tá najmenšia zmena k lepšiemu trvá roky. A nikdy nie je isté, ako dlho vydrží. V roku 2020 sa ministrom zdravotníctva Marekovi Krajčímu podarilo za pár týždňov zlikvidovať Inštitút zdravotnej politiky: jedno z mála miest v štátnej správe, kde sa počas vlád Smeru zhromaždili odborné a analytické kapacity schopné držať krok s lobistami, farmaceutickými firmami a skupinami, ktoré zdravotníctvo bezostyšne doja. Oficiálnym dôvodom mal byť zlý model, ktorým inštitút analyzoval možné scenáre šírenia pandémie koronavírusu na Slovensku.

V správe o stave spoločnosti Inštitútu pre verejné otázky v roku 1998 Martin Demeš popísal najväčšie problémy nasledovne: narastajúci rozpor medzi zdrojmi a výdavkami; zlá štruktúra a nadmerné kapacity siete zdravotníckych zariadení; nehospodárne nakladanie s peniazmi naprieč celým rezortom; nedostatočná kontrola a politicky motivovaná absencia vyvodzovania zodpovednosti; neprehľadná privatizácia bez jasného pozitívneho vplyvu; zlá lieková politika; neriešenie neplatičov; pokles úrovne riadenia politicky motivovanými výmenami manažmentu; tunelovanie zdravotníckych zariadení cez nákupy techniky; nedostatočný dozor v zdravotných poisťovniach; neschopnosť robiť systémové zmeny, posilnenie ambulantnej starostlivosti a domácej ošetrovateľskej starostlivosti.² Po dvoch desaťročiach stačí oprášiť slovník, zasadiť ho do dobových súvislostí a inštitút by mohol napísať správu o stave spoločnosti s rovnakým obsahom.

Od vzniku republiky v roku 1993 sa vo funkcii vystriedalo šesťnásť ministrov a ministeriek zdravotníctva. Iba dvaja prežili celé volebné obdobie: Ľubomír Javorský počas tretej vlády Vladimíra Mečiara a Rudolf Zajac počas druhej vlády Mikuláša Dzurindu. Jeden minister svojím vplyvom a politickým dedičstvom s náskokom prekonal ostatných. Dejiny slovenského zdravotníctva sa delia na obdobie pred Zajacom a po Zajacovi. V roku 2002 sa minister nominovaný stranou vtedajšieho televízneho magnáta, v súčasnosti odsúdeného zločinca Pavla Ruska podujal urobiť viac než ostatní ministri zdravotníctva pred ním a po ňom dokopy. Reformu pretlačil v čase, keď vládna koalícia nemala v parlamente formálnu väčšinu, a strana, ktorú reprezentoval, sa rozpadala.

Bola to nenávidená reforma, zo všetkých systémových zmien druhej vlády Mikuláša Dzurindu bola s náskokom najmenej populárna. Okrem iného zaviedla oficiálne platby pacientov – „Zajacove dvadsaťkorunáčky“ síce vláda Roberta Fica rýchlo zrušila, ale v politickom folklóre „antisociálnych“ opatrení v histórii Sloven-

ska trónia na popredných miestach rebríčka. Je pravdepodobné, že výrazný rast doplatkov za lieky, ktorý najhoršie doľahol na najchudobnejšie skupiny obyvateľstva, pomohol opozičnému Smeru k víťazstvu v parlamentných voľbách v roku 2006. Reforma zdravotníctva Rudolfa Zajaca bola riskantná politická avantúra, ktorej náklady v lekárňach aj v nemocniciach pacienti pocítili okamžite, kým výnosy v podobe lepšej zdravotnej starostlivosti neprišli nikdy.

V mytológii, ktorou sa Rudolf Zajac a jeho spolupracovníci snažia spätne vysvetliť neúspech, je hlavnou príčinou nástup Roberta Fica k moci, jeho zúčtovanie s reformami a odovzdanie zdravotníctva podnikateľským skupinám. Je pravdou, že prvá vláda pod vedením Smeru viedla extrémnu politiku dvoch tvárí. Navonok ju reprezentovali reči o pacientovi na prvom mieste, práve na bezplatné zdravotníctvo a silnom štáte. Pod tým sa skrývalo zneužívanie politickej moci, deravá regulácia a dohľad, koncentrácia kontroly nad sektorom v rukách podnikateľskej skupiny Smeru okolo podpredsedu Pavla Pašku a neúnavné vyhľadávanie ekonomickej renty. Vládni politici sa potichu dohodli aj s verejne deklarovaným úhlavným nepriateľom – finančnou skupinou Penta, ktorej za asistencie štátneho dozoru dovolili zo súkromnej poisťovne Dôvera vytiahnuť stovky miliónov eur. Stalo sa to po križiackej výprave Roberta Fica za zákaz tvorby zisku v zdravotnom poistení, vyhrážaní sa vyvlastnením akcionárom súkromných poisťovní a zavedením štátneho monopolu.

Ani nespochybniteľné prvenstvo Smeru v devastácii zdravotníctva však nemení nič na tom, že reforma Rudolfa Zajaca bola obdivuhodne ambiciózna, ale aj nebezpečne nedomyslená. Minister na seba naložil viac, ako bol schopný zvládnuť. Upratol neporiadok vo viacerých vzťahoch v rámci zdravotníckeho sektora, ale nedosiahol hlavný zámer reformy: aby konkurencia medzi nemocnicami a súťaž medzi zdravotnými poisťovňami viedla k lepšej starostlivosti o pacientov. Nestalo sa. Vďaka sil-

nejúcej ekonomike mohlo Slovensko naliať do zdravotníctva viac peňazí, ale na kvalite a dostupnosti zdravotnej starostlivosti, na jej efektívnosti a výsledkoch sa to neprejavilo.

Keď sa po zmenách, transformáciách starých, vzniku nových inštitúcií a úpravách zmluvných vzťahov usadil v sektore prach, všetci pochopili, že podstatná vec sa nezmenila. Najľahšia cesta k peniazom nevedla cez lepšie manažment pacienta a kvalitnejšiu liečbu, ale cez dojenie deravého systému a zneužívanie slabosti štátnych inštitúcií. Vlády Smeru, ktoré po roku 2006 dominovali slovenskej politike, na tom nič podstatné nezmenili. Kľúče od štátnej regulácie dokonca rovno odovzdali finančným skupinám. Zdravotníctvo sa z toho nespamätalo a tisícky pacientov ročne preto zbytočne zomierajú.

Vladimír Mečiar a štyri chronické problémy

Dobré socialistické zdravotníctvo bolo jedným z ponovembrových mýtov, ktorých korene siahajú do transformácie deväťdesiatych rokov. Zmätočné pokusy nastoliť nové poriadky v sektore, ktorý – na rozdiel od iných častí vznikajúcej trhovej ekonomiky – zostal pod silným vplyvom štátu, pripomínali viac úpadok ako pokrok. V zdravotníctve, rovnako ako v celej krajine, sa odohrávala „deetatizácia, demonopolizácia a decentralizácia“, ale predstavy o cieľovom stave boli veľmi približné. Vcelku bolo jasné, ako má vyzerat' kapitalistická priemyselná výroba: súkromné firmy budú na voľnom trhu súťažiť o zákazníkov. Neexistovalo však modelové kapitalistické zdravotníctvo: systémy v západných krajinách sa význame líšili v miere regulácie, účasti štátu aj spôsobe financovania. Spoločné mali to, že do liečenia pacientov investovali viac peňazí, než si transformujúca sa slovenská ekonomika mohla dovoliť. Západné štáty zároveň dosahovali podstatne lepšie výsledky v zdravotnom stave obyvateľov.

Podľa zámerov zo začiatku deväťdesiatych rokov mal vzniknúť

„zmiešaný systém“ s podielom súkromného vlastníctva. Zdravotníctvo malo byť financované cez zdravotné poistenie, poisťenci si mali vyberať medzi súťažiacimi poisťovňami. Úlohou bolo spojiť starostlivosť o zdravie s ekonomicky efektívnym riadením nemocníc a ambulancií – priradiť zdravotnej starostlivosti a službám „cenu“ – a vyriešiť problémy v sieti poskytovateľov, ktorá nezodpovedala dopytu pacientov po zdravotnej starostlivosti. Táto transformácia a čiastočná privatizácia sektora boli rozhodne veľkou výzvou deväťdesiatych rokov, ale najväčším problémom zdravotníctva boli od začiatku peniaze.

V prvých rokoch po rozdelení federácie reagoval nový štát na obmedzené zdroje jednoducho tým, že sektorom odkázaným na verejné financie platil málo – bez toho, aby zodpovedajúcim spôsobom upravil rozsah služieb, ktoré poskytovali. Výsledkom bol rast dlhu nemocníc dodávateľom, zastavená modernizácia a zaostávanie miezd zdravotníkov za zvyškom hospodárstva. Schizofrénia Vladimíra Mečiara k transformácii ekonomiky sa odrazila aj v zdravotníctve. Pokračoval v odštatňovaní ambulancií, ale jeho vlády zároveň prijímali protichodné opatrenia, ktorými sa snažili chrániť domnelé záujmy štátu – a zaliečať sa voličom, ktorým sa predstava privatizácie starostlivosti o zdravie nepozdávala. Vďaka tomu si zdravotníctvo z deväťdesiatych rokov odnieslo štyri chronické problémy, ktoré dodnes negatívne ovplyvňujú jeho schopnosť efektívne liečiť pacientov a zachraňovať životy.

Prvým z nich je nedopečený trh zdravotných poisťovní. Od roku 1993 čiastočne, od mája roku 1995 naplno, umožnil zákon popri štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovni (VŠZP) fungovať rezortným, odvetvovým, podnikovým a občianskym zdravotným poisťovňám. Hybnou silou myšlienky plurality zdravotných poisťovní bol kvalitnejší systém financovania a rozvoj nadštandardných služieb pre pacientov. V situácii, keď štát nebol schopný pokryť ani základné výdavky, obnovu zdevastovaných budov nemocníc a investície do modernejších prístrojov, to bola