[**Dvadsať rokov súkromného zdravotníctva**](file:///C:\Users\Alica\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\A4EN24C0\slovenska-komora-zubnych-lekarov_2014-10-10%20-%202014-10-16.html#toc-dvadsat-rokov-sukromneho-zdravotnictva-13188591)

16.10.2014 , Zdravotnícke noviny

V prvých rokoch sa odštátňovali najmä lekárne, zariadenia primárnej ambulantnej starostlivosti a kúpele

Privatizácia

Rok 1994 bol v slovenskom zdravotníctve prvým zásadným reformným - prijatím zákona zákona 277/1994 o zdravotnej starostlivosti sa začala privatizácia socialistického zdravotníctva. Zákon umožnil/ prikázal ambulantným lekárom sprivatizovať ambulancie, v ktorých dlhé roky pracovali. Okrem toho sa zrodil pluralitný systém poisťovní.  
Ak sú aj dnes názory rôzne, podstatu nespochybňujú ani samotní všeobecní **lekári**, **zubní** **lekári** či špecialisti. „Dostali sme slobodu rozhodovania o našej profesijnej realizácii, s ktorou však musela ísť aj väčšia zodpovednosť," konštatuje prezident **SKZL** MUDr. Ján Gašič.

Atomizácia

Kritika sa týka skôr ciest, ktoré viedli k cieľu. Analytik HPI MUDr. Tomáš Szalay, hoci priaznivec súkromného zdravotníctva, upozorňuje, že „atomizáciou ambulantnej starostlivosti sa zhoršila koordinácia zdravotnej starostlivosti a dnes sa tohto džina snažíme dostať späť do fľaše rôznymi spôsobmi, napríklad utópiami o štátnych integrovaných zdravotníckych centrách".  
Ako keby politici v tom čase nechceli jasne povedať, že vznikajú súkromné ambulancie, zaužíval sa eufemistický a dodnes často používaný termín neštátne zdravotnícke zariadenia, neštátny lekár.  
Odštátňovanie sa uskutočnilo prenájmom majetku štátu vtedajším poskytovateľom, ktorí boli zamestnancami štátneho zariadenia, ale išlo aj o prevody majetku štátu na iné osoby alebo prechod vlastníctva na obce. Zároveň bol možný vznik celkom nových neštátnych zariadení.

Dlhý byrokratický proces

Koncom roka 1995 sa začali odštátňovať aj ambulancie špecialistov - sekundárna zdravotná starostlivosť, ako sa vtedy hovorilo. Bol to niekedy zdĺhavý byrokratický proces - tí, ktorí o odštátnenie požiadali, museli dostať nielen zmluvu o budúcej zmluve o prenájme nebytových priestorov od nemocnice, ale i povolenia na prevádzku neštátnej ambulancie od hygienika, okresného a krajského štátneho lekára, mestskej časti a podobne. Nemocnice a polikliniky na tom aj získali, napríklad košická fakultná nemocnica odchodom 23 špecialistov do súkromnej sféry vtedy znížila svoje ná klady o takmer 4 percentá.  
Pokračovanie na strane 5

Dokončenie zo strany 1  
Odštátňovanie, odštartované od roku 1994 a v prípade špecialistov od roku 1995, malo aj svoje negatíva. Lekári, ktorí prechádzali do súkromnej sféry dnes spomínajú aj na to, že k odštátneniu ich nútili riaditelia polikliník a zdravotných stredísk, dokonca aj pod hrozbou výpovede. Ministerstvo zdravotníctva vtedy síce vypracovalo systém výnimiek, kde lekári privatizovať nemuseli, týkalo sa to však väčšinou lekárov krátko pred dôchodkom. Odborníci upozorňovali, že z ústavných zdravotníckych zariadení odišlo do neštátnej sféry ambulantného typu veľa kvalifikovaných odborných lekárov. Ich úbytok bol v prvých rokoch evidentný najmä pri zabezpečovaní nepretržitej prevádzky v nemocniciach po skončení riadneho prevádzkového času, počas sviatkov či víkendov.  
Prezident ASL SR MUDr. Ladislav Pásztor, MSc., ktorý svoju ambulanciu odštátnil 1. novembra 1994, opakovane upozorňuje, že „súkromný ambulantný sektor funguje spoľahlivo, je stabilizovaný a poskytuje kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť". Ako dodáva, „ambulantní lekári investujú do ambulancií a modernizujú prístrojové vybavenie. Nepotrebujú na to štátne peniaze ani centrálne nákupy". Prezident asociácie tiež zdôrazňuje, že súkromný sektor netvorí dlh, platí všetky odvodové a daňové povinnosti, všetky záväzky. „Ktokoľvek by chcel znížiť zdroje do ambulantného neštátneho sektora, ohrozí fungovanie celého slovenského zdravotníctva," varuje L. Pásztor.

Chýba spravodlivý systém odmeňovania

Všeobecný lekár pre dospelých z Veľkého Šariša MUDr. Dušan Lipták sa nevedel do čkať. „Rozhodnutie na prevádzku neštátneho zdravotníckeho zariadenia mi podpísal 6. decembra 1994 už odchádzajúci minister zdravotníctva Tibor Šagát, o pár dní sa ujal svojich právomocí nový minister zdravotníctva Ľudovít Javorský a ten by ma nechal čakať ešte aspoň pol roka," spomína D. Lipták.  
Ako D. Lipták hovorí, „moja predstava bola pracovať samostatne a bez pocitu tlaku, príkazov, zákazov. Pocit uvoľnenosti nastal asi o tri mesiace, keď som po jednom z telefonických rozhovorov položil trochu rázne telefón a uvedomil som si, že už som za svoju prácu zodpovedný sám pred sebou a pred pacientom". Súčasného viceprezidenta ASL SR veľmi mrzí, že hoci sa za dvadsať rokov vystriedalo pätnásť ministrov zdravotníctva, nespočetné množstvo riaditeľov zdravotných poisťovní, systém odmeňovania ostal stále rovnaký - bližšia košeľa ako kabát. „V primárnej starostlivosti sme nedokázali za dvadsať rokov nájsť aspoň trochu spravodlivý systém odmeňovania. Najjednoduchšie je ako za socializmu - každému rovnako. V rámci OECD sme takmer na chvoste hodnotenia kvality poskytovaných služieb a nad týmto faktom a prepadom úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa nikto z kompetentných nechce zamyslieť," tvrdí D. Lipták. Podľa neho každá vláda pripraví „akčný plán", samozrejme, bez diskusie s odbornou verejnosťou, bez dôslednej analýzy príčin súčasného stavu, ale hlavne, že je niečo na papieri.  
Napriek všetkému by D. Lipták šiel do toho určite znova. Ako hovorí, „škoda, že to neprišlo skôr aspoň o desať rokov, je predsa len rozdiel začínať v štyridsiatke a v päťdesiatke ako hneď po škole". Ako ešte dodáva, „prebudovať myslenie, charakterové vlastnosti ľudí podľa istého sociológa trvá 60 rokov, čiže v roku 2050 sa možno splnia naše očakávania a nastupujúci lekári budú pristupovať k medicíne, práci a k životu erudovanejšie a zodpovednejšie a zároveň aj spoločnosť k nim bude pristupovať podobne".  
Všeobecný lekár pre deti a dorast z Cífera MUDr. Mário Moro bol medzi prvými pediatrami v regióne, ktorí začali odštátňovať ambulancie. „Bolo to moje rozhodnutie. Napriek tomu, že som už mal podpísanú zmluvu na prácu v zahraničí, keď sa naskytla takáto možnosť, využil som ju a myslím si, že to bolo správne," je presvedčený pediater. Jeho hlavnou predstavou bolo, že bude robiť na seba a vo svojom. „Zároveň som si vedel spočítať, čo to finančne asi bude znamenať a z tohto hľadiska to bolo racionálne rozhodnutie," dodáva M. Moro. Podľa neho bolo jednoznačne plusom „finančné ohodnotenie, ktoré vtedy v súkromnej praxi bolo oveľa lepšie ako v štátnom zariadení. Postupne sa táto stránka síce zhoršovala, ale na rozbeh to bolo jednoznačné pozitívum". Veľké mínusy M. Moro nevnímal. „To, že sa bolo treba o všetko postarať a zabezpečovať, som bral ako nevyhnutnosť, s ktorou som počítal. Takže z môjho pohľadu to boli samé plusy," konštatuje súčasný viceprezident ASL, ktorý by jednoznačne a bez váhania išiel do toho opäť.

Medicína je krásna

Ako hovorí všeobecná lekárka pre deti a dorast MUDr. Zuzana Teremová z Kanianky, „medicína je krásna a asi by som sa dnes nerozhodla inak". Hovorí to napriek všetkým problémom, ktoré musela prekonať.  
„Do neštátnej ambulancie som išla po 16-ročnej praxi v nemocnici, kde sme pracovali s manželom - on internista, ja pediatrička. Bola som možno odvážnejšia, akčnejšia, a tak som sa do toho v roku 1995 pustila," spomína Z. Teremová.  
V Kanianke vtedy postavili zdravotné stredisko aj s ambulanciou pre detského lekára. Obvod pediatričky, ktorá odchádzala do dôchodku, mal vyše 1 300 detí a okresný štátny lekár ho rozdelil medzi Z. Teremovú s cca 800 deťmi z Kanianky a dovtedy dorastového lekára, ktorých ambulancie sa vtedy rušili. Ako dnešná predsedníčka Zdravotného výboru SLK Z. Teremová hovorí, „priestory, cca 70 štvorcových metrov boli super, ale úplne prázdne. Začínala som z nuly, kupovala som každú skriňu, stôl, stoličku, počítač, optotyp, laryngoskop, každé tlačivo. Mala som odvahu a vieru sama v seba". Príjmy z poisťovne išli spočiatku na zariadenie ambulancie, nákup prístrojov. V prvom polroku Z. Teremová minula aj rodinné úspory a na plat sestry prispieval manžel. Ako dodáva, „postupne som sa pozviechala, získala viac detí. Po polroku som bola pomerne dlhé obdobie s príjmami na úrovni manžela, vtedy už primára interného oddelenia, ba možno aj trocha viac".  
Pediatrička postupne vybavila ambulanciu prístrojovou technikou nad rámec povinného vybavenia. „Bola som samostatná, ale aj obmedzovaná. Pracovný čas nebol a nie je osemhodinový, mnohé veci treba riešiť po ambulantných hodinách, hlavne podnikateľské povinnosti," konštatuje Z. Teremová. Najúspešnejší bol pre Z. Teremovú rok 1999. „Vtedy som mala vyše 1 400 detí. Postupne však klesala pôrodnosť, silné ročníky dospievali a odchádzali k lekárom pre dospelých," hovorí. Stále má však viac kapitovaných poistencov, ako je uvádzaný priemerný detský obvod, čo je cca 1 050 detí, jej príjmy však už nedosahujú úroveň príjmov nemocničných lekárov. Vtedy v začiatkoch si to podľa nej nikto zo všeobecných lekárov takto nepredstavoval. „Rovnako ako ja, sú na tom všetci lekári, ktorí do neštátnej sféry išli viac menej z prinútenia. Doba bola taká - buď si ambulanciu, v ktorej pracuješ sprivatizuješ, alebo ponúkneme jej privatizáciu inému lekárovi," konštatuje Z. Teremová. K svojej súkromnej praxi má podľa nej lekár podstatne iný vzťah. „Snaží sa, dáva do toho maximum síl aj času. Práca je však nedocenená napriek tomu, že stále počúvame o posilnení kompetencií a postavenia primárneho kontaktu," hovorí lekárka, ktorá pripomína, že súkromný sektor sa na rozdiel od mnohých štátnych zariadení nezadlžuje. Z. Teremová upozorňuje na iný problém. „Lekár dnes pracuje v spleti často nevykonateľných zákonných noriem. Tento fakt ma veľmi znechucuje a oberá o sily," uzatvára pediatrička z Kanianky.

V primárnej starostlivosti sme nedokázali nájsť spravodlivý systém odmeňovania. D. Lipták