

Приватне ординације на мукама

Од када су у децембру 2008. званично ступили на снагу прописи којима је регулисан допунски рад запослених у здравству, према којима лекари из државних установа више не могу да раде и у приватној пракси, осим уколико уз одобрење директора установе не поделе своје радно време, власници приватних ординација у Крагујевцу остали су без консултација, па већина не успева да одржи ни обим ни ниво услуга. Осим смањења прихода приватника, нове мере за последицу имају то да велики број пацијената који су се лечили у њиховим ординацијама више не може за свој новац да добије брзу и квалитетну услугу на коју је навикао.

Ово је резултат чињенице да се у крагујевачком Клиничком центру, који запошљава 335 специјалиста, само један одлучио да напусти државну службу, а још један изабрао опцију поделу радног времена. Ситуацију додатно отежава и што Медицински факултет, који свом наставном особљу које по новој уредби може да буде ангажовано код приватног послодавца не ограничавајући рад у државним установама и задржавајући посао на универзитету, још увек није издао потребне дозволе. Будућу да нису „заживеле” ни вечерње клинике, повећане су ионако велике гужве у државним ординацијама. Како је очигледно да нема ништа ни од замисли да се преласком једног броја запослених у приватнике отвори простор за нова запошљавања, чини се да напори Министарства здравља да стане на пут тезгарењу нису погодили циљ.

Осим самог Министарства, нове мере се, изгледа, нису никоме допаде. Реаговала је готово целокупна стручна јавност оличена у Лекарској комори, Српском лекарском друштву, синдикатима и удружењима приватних и државних лекара. Сматрајући да су лекари дискриминисани Лекарска комора је затражила оцену уставности спорне уредбе.

Др Тања Радосављевић, директорка Лекарске коморе Србије, каже да је непојмљиво да се право на рад ограничава само одређеним професијама.

Лекари морају имати сва права као и остали радници, па и право на допунски и додатни рад до трећине радног времена. Нови прописи уводе и дискриминацију унутар саме професије, пошто се једном броју привилегованих колега које раде на универзитету дозвољава да, задржавајући посао у јавном здравству и о-

стајући у настави, наставе да раде као консултанти у приватним ординацијама. Уредбом су дискриминисани и власници приватних ординација и клиника, каже др Радосављевић, наглашавајући да се, с обзиром на аргументе на које се позива, Комора нада позитивном одговору Уставног суда који би, ако буду поштовани законски рокови, требало да уследи ових дана.

За све неповољно

Суочени са претњама отказима и уплашени да би поделом радног времена себе ставили на листу технолошког вишка у случају да дође до смањење броја запослених, лекари који су радили као консултанти за сада се држе свог радног места у државној служби, одричући се додатних прихода. У далеко тежој позицији нацли су се власници приватних ординација који су свој пословни углед градили, између осталог, и на стручности колега које су повремено ангажовали.

Пошто су лекари запослени у државном здравству листом одлучили да ту и остану, приватне ординације и клинике нашле се у веома тешком положају, а жале се и њихови пацијенти, навикли на „своје” докторе.

центра из свих области интерне медицине. Њихова помоћ ми је неопходна, јер настојим да пацијентима пружим комплетну здравствену услугу, што сама као гастроентеролог не бих могла. Набавила сам и сву опрему потребну за рад колега које ангажујем. Ушла сам у кредите, уложила доста новца и сада сва та опрема стоји, јер нема ко да ради на њој. Једина помоћ ми је колега кардиолог из Краљева који једном недељно долази у моју ординацију, а ја, заузврат, сваке седмице прегледам његове пацијенте.

Други проблем су пацијенти који су навикли да се лече код наших лекара и који су се временом везали за њих. Сада нам долазе буквално обезглављени, пошто не могу да дођу до својих доктора. Проблем је што већина тих лекара нема амбуланте у болници, јер се налазе на руководећим положајима, па пацијенти не могу да наставе лечење код доктора који их годинама лече. То



Др Весна Јокочић, специјалиста гастроентерологије, једна од првих крагујевачких лекарки која је одлучила да отвори приватну праксу, каже су јој нове мере довеле у питање опстанак ординације.

Ординацију сам отворила пре 10 година и све време сам сарађивала са консултантама из Клиничког

је само једна последица тешких грешака које су направљене увођењем нових мера пре него што су у државним установама обезбеђени сви услови за њихово спровођење, објашњава др Јокочић у празној ординацији.

Оповргавајући тезу министра Томице Милосављевића да се буне са-

••• мо они који су изгубили добру тезгу, власница гинеколошке ординације „Деметра“ др Зорица Прокић, иако не ради у државној установи нити ангажује колеге као консултанте, такође има озбиљне примедбе на уредбу о подели радног времена. Ова лекарка, која је и представница приватне праксе у Лекарској комори за Централну и Југозападну Србију, каже да, иако је увођењем нових правила добила више пацијената пристиглих из ординација које су изгубиле консултанте, ипак подржава став Коморе да је недопустиво да се праве такве разлике у односу на јавно и приватно здравство. Посебно јој смета дискриминација унутар саме професије.

– Ја као доктор медицинских наука, зато што имам приватну праксу, не могу да радим на универзитету. У исто време, законодавац мојим колегама које раде у високом школству дозвољава да раде и у државној установи и код приватника, каже др Прокић, наглашавајући да представници крагујевачких приватних лекара у потпуности подржавају став Лекарске коморе.

Мада каже да му не пада на памет да ради приватно, декан крагујевачког Медицинског факултета проф. др Небојша Арсенијевић се у потпуности слаже са оценом да није у реду да се једном броју доктора дозволи рад на више места, а да се, у исто време, то право другима ограничава. Такође сматра да факултет није место на коме би требало да се дају дозволе за рад у приватној пракси.

– Пошто нам је запала та обавеза, а пошто су пристигли захтеви колега, факултет је прописао критеријуме по којима ће за десетак дана бити одлучивано. У овом тренутку не могу да кажем колико ћемо дозвола издати. Неко ће добити, неко неће, али сигурно их нећемо делити производно нити према симпатијама. Добиће их свако ко буде задовољио критеријуме који су истакнути на нашем сајту, објашњава проф. Небојша Арсенијевић.

Јасна правила игре

Иако би се могло закључити да је целокупно здравство у ванредном стању, проф. др Вишеслав Хаџи-Тановић, председник Удружења приватних лекара, сматра да се суштински неће ништа променити.

– Закон о здравству, који је донет још 2005., бранио је лекарима да раде на више места, али су радили. Тако ће бити и сада. Ми сада имамо две врсте приватника – оне који имају ординацију регистровану на своје име у којој сами раде и који су на ивици преживљавања, и друге који су отворили такозване „рента“ клинике у којима ангажују и по 50 до 100 консултаната. Они врло често и нису лекари, а потпуна је непознаница чији капитал стоји иза њих. Ко год да је уложио паре у отварање такве клинике омогућено му је да добро заради, јер му је дата могућност да за мале паре ангажује

врхунске стручњаке. Овде не говорим о томе колико они плаћају њихове услуге, него о чињеници да тај консултант има пензионо и социјално осигурање у државној служби, да му тамо плаћају надокнаду за боловања, да га о трошку пореских обвезника шаљу на конгресе и усавршавања.

Лекар запослен у јавном здравству који тамо, осим сигурног радног места и редовне плате, има и све поменуте погодности сигурно нема интереса да напусти државну службу и оде у приватнике. Наравно да му је много угодније да седи на две столице. То нигде у свету ниједан озбиљан послодавац не би дозволио. То вам је као када бисте пре подне



**ДИСКРИМИНАЦИЈА И У САМОЈ ПРОФЕСИЈИ:
ДР ЗОРИЦА ПРОКИЋ**

радили у „Кока Коли“, а онда поподне отишли хонорарно да радите у „Пепсију“, или када би судија пре подне судио, а после радног времена радио као адвокат. Томе недвосмислено треба стати на пут.

Проблем је, међутим, што је Министарство одабрало лошу стратегију – није понуђен прави избор, јер опције нису уравнотежене. Тако, на једној страни, имате могућност да останете да радите у државној установи пуно радно време где вам се отварају могућности за директорска и начелничка места, и да радите прековремено у „вечерњим болницама“ и тако обезбедите екстраприход на пуну плату користећи ресурсе државних капацитета. Друга опција је да поделите своје радно време и да четири сата дневно радите у болници за половину плате, а да другу половину зарадите код приватника. Ту не можете рачунати на руководеће позиције, али ни на додатни рад у „вечерњој болници“. Уз то, немате могућност да зарадите више ни екстра сатима код приватника јер је прописима предвиђено да

тамо можете да радите само до пуног радног времена. Када све ово имате у виду јасно је због чега се тако мали број лекара одлучио за поделу радног времена.

Решење је, по мом мишљењу и искуству које сам стицао и ван граница, у успостављању јасних правила игре. Ту најпре мислим на неопходност увођења приватног здравства у систем обавезне здравствене заштите. На тај начин би власници приватне праксе били приморани да плаћају доприносе за лекаре које ангажују, али и да, што је далеко важније, наплаћивање услуга врше преко рачуна. То значи да би се приходи који сада остају у зони сиве економије слили у државну касу. У таквој утакмици никоме не би било у интересу да лекару коме плаћа пензионо и социјално и чије усавршавање финансира дозволи да ради код конкуренције. Значи, мора се јасно ограничити да свако ради у својој установи и свакоме оставити могућност да бира, објашњава проф. Хаџи-Тановић.

Лоша организација

Према његовом мишљењу, теза да су, због ограничавања рада лекара из јавног здравства у приватној пракси, угрожени пацијенти који сада морају много дуже да чекају је чиста превара која за циљ има увођење, на мала врата, приватне праксе у оквиру државних институција.

– То практично значи да нам се сада нуди да нас лекари, које плаћамо из свог џепа, лече користећи опрему коју смо сами платили и да нам све то додатно наплате по тржишним ценама. Ако на другој страни имамо податак да Србија има 28 хиљада доктора медицине од којих је 20.000 запослено у јавном здравству, јасно је да постоје сви услови да сваки пацијент добије благовремену стручну помоћ. Имамо услове да све буде на време и регуларно, али је ствар менаџмента да то организује. То би од прилике значило да ако се пацијенти пожале да не могу да дођу до одређеног доктора менаџер позове тог лекара и саопшти му да потражи други посао, јер пацијенти не могу да га нађу. То је добра пракса која одлично функционише у развијеним друштвима. То знају и законодавци и запослени у Министарству здравља, али су код нас још увек много јаки лобији којима одговара да ствари остану онакве какве јесу, каже овај саговорник.

На крају, изгледа да било из ког угла да посматрамо слику нашег здравства јасно видимо да сви гледају како да нам завуку руке што дубље у џепове. За то време озбиљне болести од којих пати наш систем здравствене заштите као што су корупција, лоша организација, недостатак опреме и праве бриге за пацијенте остају у сенци нечијих политичких и финансијских интереса. ●

Јаворка СТАНОЈЕВИЋ