

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAHE**

**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED**

Inštitút sociologických štúdií

Katedra verejnej a sociálnej politiky



**Baranková Soňa**

**Aktéri v procese transformácie nemocníc  
na akciové spoločnosti  
v Slovenskej republike**

*Diplomová práca*

Praha 2013

Autor práce: **Bc. Baranková Soňa**

Vedúci práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Dátum obhajoby: **2013**

## **Prehlásenie**

1. Prehlasujem, že som predloženú prácu spracovala samostatne a použila som len uvedené pramene a literatúru.
2. Súhlasím s tým, aby práca bola sprístupnená verejnosti pre účely výskumu a štúdia.

V Prahe dňa 14.05.2013

.....

Bc. Baranková Soňa

## **Pod'akovanie**

Na tomto mieste by som sa chcela poďakovať MUDr. Petrovi Hávovi, CSc. za jeho cenné rady a pomoc pri vedení mojej diplomovej práce. Ďalej by som sa chcela poďakovať celej svojej rodine a kamarátom za podporu počas celého môjho štúdia.

## **Bibliografický záznam**

BARANKOVÁ, Soňa. *Aktéri v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v Slovenskej republike*. Praha, 2013. 123 s. Diplomová práca (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálnych vied, Inštitút sociologických štúdií, Katedra Verejnej a sociálnej politiky. Vedúci diplomovej práce: MUDr. Petr Háva, Csc.

## **Anotácia**

Táto práca sa zaoberá procesom transformácie nemocníc na akciové spoločnosti, ktorý prebiehal v rokoch 2010-2011. Je zameraná predovšetkým na aktérov, ich jednanie, postoje a záujmy v tomto procese. Ďalej sa venuje otázke verejného vs. súkromného záujmu z hľadiska ochrany zdravia, zabezpečenia dostupnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V práci je využitá kombinácia ekonomických a verejne politických teoretických konceptov – neoliberalizmus, ekonomická globalizácia, New public management s teóriou advokačných koalícií.

Použitím rôznych metód zberu dát ako napr. neformálne a pološtrukturované rozhovory, dotazníkové šetrenie, štúdium sekundárnych dát a využitím výskumných metód ako analýza vybraných verejno-politických udalostí a analýzou aktérov sme popísali a vysvetlili jednanie, záujmy a postoje aktérov v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.

Cieľom tejto práce je analýza procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v kontexte hlavných verejno-politických udalostí zdravotnej politiky, so zameraním sa na výskum jednania, postojov a záujmov kľúčových aktérov tohto procesu.

## **Kľúčové slová**

nemocnice, transformácia, aktéri, akciová spoločnosť, teória ACF, výskum jednania aktérov, analýza vybraných verejno-politických udalostí, verejný záujem, Ministerstvo zdravotníctva, vláda, poisťovne, reforma, zdravotná starostlivosť

## **Rozsah:**

Táto diplomová práca má bez anotácie, tézy diplomovej práce, zoznamu použitej literatúry a príloh 86 strán, teda 175 758 znakov vrátane medzier.

## **Annotation**

This thesis is focused on the transformation of hospitals into joint stock companies from 2010 to the end of 2011. It is primarily aimed at actors, their actions, positions, attitudes and interests in this process. Furthermore, it is concerned with the question of the public vs. private interests in terms of health protection, ensuring the availability and quality of healthcare. The transformation process of hospitals and the position of actors is explained by the combination of economic and public policy theory – neoliberalism, economic globalization, New Public Management and Advocacy Coalition Framework.

We explain actions, attitudes and interests of actors in the transformation process of hospitals by using research methods such as an analysis of selected events in health care and research of actors' actions. These research methods are based on different methods of data collecting such as semi-structured and informal interviews, a questionnaire survey and the study of secondary sources.

The main aim of this thesis is an analysis of the transformation process of hospitals into joint stock companies in context of selected events in health policy, with a focus on research of actors' actions, attitudes and interests in this process.

## **Keywords**

hospitals, transformation, actors, joint stock company, ACF theory, research of actors' action, analysis of selected events, public interest, Ministry of Health, government, insurance companies, reform, , healthcare, health insurance

## **Scope**

This thesis has without annotation, draft of thesis, bibliography and appendixes 86 pages, thus 175 758 characters including spaces.

# **Téza diplomovej práce**

## **Aktéri v procese transformácie nemocníc v Slovenskej republike**

Autor: **Bc. Baranková Soňa**  
Vedúci práce: **MUDr. Petr Háva, Csc.**

**Univerzita Karlova**  
**Fakulta sociálnych vied**

Odbor: **Verejná a sociálna politika**

Letný semester 2012

### **Úvod**

Vláda Slovenskej republiky, na čele s premiérkou Ivetou Radičovou, sa v programovom vyhlásení vlády na roky 2010-2014 zaviazala, že uskutoční transformáciu nemocníc na obchodné spoločnosti, a to nielen štátnych, ale aj neziskových nemocníc, v záujem zvýšenia transparentnosti podnikania v poskytovaní zdravotníckych služieb. Ďalej sa zaviazala k dodržiavaniu efektívneho riadenia nemocníc vo vlastníctve štátu vrátane zverejňovania ich zmluvných vzťahov a transparentného obstarávania tovarov a služieb potrebných na ich prevádzku. Vláda na oddĺženie nemocníc vyčlenila 350 miliónov eur. Vzhľadom k tomu, že v októbri roku 2011 došlo k rozpadu vtedajšej vlády, transformácia nemocníc ako aj proces oddľžovania nemocníc boli zastavené. Finančné prostriedky vyčlenené na oddĺženie nemocníc boli vyčerpané vo výške 310 miliónov eur a to aj napriek tomu, že boli naviazané na následnú transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti, ktorá sa neuskutočnila. Tieto finančné prostriedky boli preklasifikované na návratnú finančnú pomoc, ktorej návratnosť však zostáva otázná.

### **Cieľ:**

Hlavným cieľom mojej diplomovej práce je identifikácia kľúčových aktérov transformácie nemocníc a následná analýza ich postojov, jednaní a záujmov v tomto procese.

## **Podciele**

1. Explorácia príčin transformácie nemocníc v Slovenskej republike.
2. Analýza priebehu procesu transformácie nemocníc a jej dopadov

## **Výskumný problém**

Prevaha súkromných záujmov nad verejným záujmom a previazanosť aktérov súkromného a verejného sektora v procese transformácie nemocníc v Slovenskej republike.

## **Výskumné otázky**

1. Kto sú aktéri a aké boli ich postoje a záujmy v procese transformácie?
2. Aké sú príčiny transformácie nemocníc na Slovensku?
3. Ako prebiehala transformácia nemocníc po legislatívnej a ekonomickej stránke?
4. Aké sú dôsledky po pretransformovaní časti nemocníc? Čo by prinieslo dokončenie transformácie nemocníc?

## **Metódy a heuristiky**

Vzhľadom na komplexnosť zvolenej problematiky a v nadväznosti na hlavný cieľ mojej práce, ktorým je analýza aktérov, ich postojov a záujmov v procese transformácie nemocníc, som sa rozhodla pre kombináciu viacerých metód a pomocných heuristik. Hlavnými metódami zberu dát budú pološtrukturované a neformálne rozhovory s aktérmi, ako aj štúdium domácich a zahraničných publikácií, odborných štúdií, článkov a ďalších sekundárnych dát. Ďalšou metódou zberu dát bude dotazníkové šetrenie zamestnancov transformovaných ako aj nestransformovaných nemocníc, aby sme zistili ako a či vôbec vnímajú proces transformácie.

Pri vymedzovaní problému využijem ako pomocnú heuristiku - strom problémov. Pre samotné zadefinovanie pojmu transformácie nemocníc, jej prínosov a naopak nedostatkov využijem SWOT analýzu. Transformácia nemocníc a tomu predchádzajúce kroky sa nediali vo vákuu. K ich chronologickému usporiadaniu a vysvetleniu jednotlivých súvislostí medzi nimi som sa rozhodla využiť analýzu vybraných verejno-



politických udalostí. Priebeh prípravy a následne samotného procesu transformácie popíšem na základe štúdia a analýzy vybraných sekundárnych dát (odborných, legislatívnych, programových, odporúčacích atď.).

Kľúčovou metódou mojej diplomovej práce po zozbieraní potrebných dát, analýze stavu a podmienok, za ktorých mala byť uskutočnená transformácia nemocníc a rozboru dokumentov viažucich sa k tejto problematike, bude analýza aktérov.

## **Teoretické východiská**

Pre porozumenie procesu transformácie nemocníc je nevyhnutné popísať zdravotný systém, vysvetliť jeho funkcie a ciele, ako aj nastavenie zdravotnej politiky v rámci Slovenskej republiky. Po roku 1993, tak ako ostatné oblasti (napr. hospodárstvo, ekonomika), sa ani oblasť zdravotníctva nevyhla vplyvom neoliberalizmu, ekonomickej globalizácie a tržne orientovaným reformám.

V tejto časti sa budem rovnako zaoberať zdravím ako hodnotou, ktorá je chránená samotnou Ústavou SR a otázkou, či štát ako garant ochrany verejného záujmu (v tomto prípade ochrany zdravia) je schopný ho ochrániť a zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť aj potom, ako by prebehla ďalšia etapa transformovania nemocníc na obchodné spoločnosti.

Za hlavné teoretické východisko pre svoju prácu som si zvolila kombináciu 2 teoretických prístupov neoliberalizmu a new public management.

Táto práca bude o procese transformácie a ten sa nevyhol rozličnými vplyvom a záujmom niektorých aktérov. Z tohto dôvodu som sa rozhodla pre vysvetlenie týchto vplyvov a tzv. *beliefs* pomocou teórie advokačných koalíc (*Advocacy coalition framework*) a teórie záujmových skupín.

## **Citovaná literatúra:**

- *Eurohealth*. London: LSE Health & Social Care and the European Observatory on Health Care Systems, 2001, roč. 7, č. 3. ISSN 1356-1030.
- FIGUERAS Joseph. European Observatory on Health Systems and Policies. Ed. by Josep FIGUERAS a kol. *Health systems in transition: learning from*

*experience*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004. ISBN 92-890-1097-5.

- Health Policy Institute. Slovenské zdravotníctvo 2009. Dopady krízy. Bratislava. 2009. ISBN: 978-80-969907-4-0.
- Health systems in Transition: *SLOVAKIA: Health System in Review*. Copenhagen: WHO on behalf, European observatory on Health Systems and Policies, 2011, roč. 13, č. 2. ISSN 1817-6127.
- HOWLETT, Michael, M RAMESH a Anthony PERL. *Studying public policy: policy cycles*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2009, vii, 298 p. ISBN 978-019-5428-025.
- KAMMI SCHMEER. *Stakeholder Analysis Guidelines* [online]. 1999 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf>
- MCKEE, Martin a Judith HEALY. *Hospitals in a changing Europe*. Philadelphia: Open University Press, 2002, xviii, 295 p. ISBN 03-352-0929-7.
- PREKER, Alexander S, April HARDING a Anthony PERL. *Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals*. 3rd ed. Washington, D.C.: World Bank, c2003, xx, 618 p. ISBN 08-213-4494-3.
- RANADE, Wendy, M RAMESH a Anthony PERL. *Markets and health care: a comparative analysis*. 3rd ed. New York: Longman, 1998, viii, 223 p. ISBN 05-822-8985-8.
- SK+MED. AKTUÁLNY VÝVOJ V SLOVENSKOM ZDRAVOTNÍCTVE. In: [online]. [cit. 2012-12-09]. Dostupné z: [http://www.skmed.sk/files/Aktualny\\_vyvoj.pdf](http://www.skmed.sk/files/Aktualny_vyvoj.pdf)

# Obsah

<b>Téza diplomovej práce .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Úvod .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Vymedzenie výskumného problému .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Cieľ práce a výskumné otázky .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Metódy a heuristiky .....</b>	<b>19</b>
4.1. Dáta a metódy ich zberu.....	20
4.1.1 Štúdium dokumentov .....	20
4.1.2 Pološtrukturované a neformálne rozhovory.....	21
4.1.3 Dotazníkové šetrenie .....	23
4.2 Heuristiky.....	24
4.2.1 Strom problémov .....	24
4.2.2 SWOT analýza.....	25
4.3 Výskumné metódy .....	25
4.3.1 Analýza vybraných verejno-politických udalostí.....	25
4.3.2 Výskum jednania aktérov.....	26
<b>5. Hodnotové východiská .....</b>	<b>28</b>
5.1 Hodnotové východiská v oblasti zdravotníctva obsiahnuté .....	28
v medzinárodných dokumentoch .....	28
5.2 Hodnotové východiská v oblasti zdravotníctva v programových .....	30
vyhláseniach vlád v rokoch 2002 - 2016.....	30
<b>6. Teoretické východiská.....</b>	<b>33</b>
6.1 Neoliberalizmus .....	34
6.1.1 Ekonomická globalizácia.....	35
6.2 Tržné reformy v zdravotníctve.....	35
6.3 Teória advokačných koalícií ( <i>Advocacy coalition framework</i> ) .....	37
6.4 Vymedzenie pojmu „záujmová skupina“ v transformačnom.....	42
procesе nemocníc na a.s. (2010-2011).....	42
6.5 Zdravotný systém, jeho funkcie a ciele.....	44
<b>7. Priebeh procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (2002 – 2012).....</b>	<b>47</b>
7.1 Analýza hlavných verejno-politických udalostí v nadväznosti na proces transformácie .....	47
nemocníc na a.s.....	47
7.1.1 Vybrané verejno-politické udalosti v období 2000 - 2002 .....	49
7.1.2 Vybrané verejno-politické udalosti v období 2002 - 2006 .....	50

7.1.3 Vybrané verejno-politické udalosti v období 2006 – 2010.....	53
7.1.4 Vybrané verejno-politické udalosti v rokoch 2010 – 2012.....	56
7.1.5 Vybrané verejno-politické udalosti od roku 2012.....	59
<b>8. Aktéri zdravotnej politiky v SR .....</b>	<b>60</b>
8.1. Primárne inštitúcie zdravotnej politiky .....	61
8.2 Záujmové skupiny a odborové združenia .....	66
8.3 Inštitúty a think-tanky v oblasti zdravotníctva.....	70
8.4 Organizácia poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.....	71
so zameraním na nemocnice .....	71
<b>9. Výskum jednania aktérov, ich záujmov a postojov v procese transformácie</b>	
<b>nemocníc na a.s. v rokoch 2010-2011.....</b>	<b>73</b>
9.1 Aktéri za transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti.....	74
9.1.1 Politické strany SDKU-DS, KDH, MOST-HID, SAS.....	74
9.1.2 Ministerstvo zdravotníctva (2010-2011).....	76
9.1.3. Svet zdravia, a.s.....	76
9.1.4. HPI, INEKO, INESS.....	78
9.1.5 Asociácia nemocníc Slovenska .....	80
9.2 Aktéri proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti.....	81
9.2.1 Politické strany SMER-SD, SAS .....	81
9.2.2 Ministerstvo zdravotníctva (2012-2013) .....	83
9.2.3 Lekárske odborové združenie.....	83
9.2.4 Slovenská lekárska komora .....	85
9.2.5 SOZZASS .....	86
9.3 Sieť prepojení aktérov pre a proti transformácii nemocníc na a.s.....	87
<b>10. Exploračné scenáre budúceho vývoja.....</b>	<b>88</b>
10.1 Štátny monopol na zdravie.....	88
10.2 Súkromné zdravotníctvo .....	89
<b>11. Zhrnutie.....</b>	<b>91</b>
<b>12. Záver.....</b>	<b>96</b>
<b>Zoznam použitej literatúry a ďalších zdrojov .....</b>	<b>98</b>
<b>Zoznam príloh.....</b>	<b>109</b>

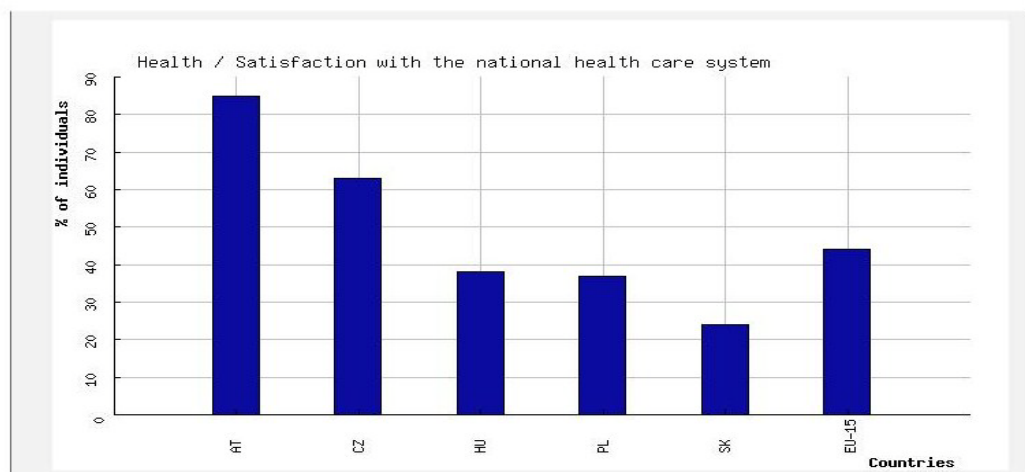
## **Zoznam skratiek**

- ACF – Teória advokačných koalícií
- ANS – Asociácia nemocníc Slovenska
- AOPP – Asociácia ochrany práv pacientov SR
- A.S. – Akciová spoločnosť
- EÚ – Európska únia
- HPI – Health Policy Institute
- INEKO – Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy
- INESS – Inštitút spoločenských a ekonomických analýz
- KDH – Kresťanskodemokratické hnutie
- LOZ – Lekárske odborové združenie
- MOST-HID – Strana spolupráce
- N.O. – Nezisková organizácia
- NPM – New Public Management
- OECD – Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
- PMÚ – Protimonopolný úrad
- SAS – Sloboda a Solidarita
- SDKU-DS – Slovenská demokratická a kresťanská únia – Demokratická strana
- SKK – slovenská koruna; Konverzný kurz Eura k Skk – 1: 30,126 Skk
- SKSPA – Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
- SLK – Slovenská lekárska komora
- SMER-SD – Smer – sociálna demokracia
- SNS – Slovenská národná strana
- SOZZASS – Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb
- S.R.O. – Spoločnosť s ručením obmedzeným
- TASR – Tlačová agentúra SR
- ÚDNZS/UDNZZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
- ÚVZSR/UVZZSR – Úrad verejného zdravia Slovenskej republiky
- V4 – Štáty Višegrádskej štvorky
- VÚC – Vyšší územný celok
- WHO – Svetová zdravotnícka organizácia
- ZZP – Združenie zdravotných poisťovní SR

# 1. Úvod

Zdravotníctvo je dlhodobo v kríze, nielen finančnej, technickej ale aj z hľadiska spokojnosti občanov Slovenskej republiky, trochu zjednodušene je možné povedať, že kríza v slovenskom zdravotníctve je prítomná od vzniku samostatného Slovenska. Tendencia zadlžovania štátnych nemocníc je rastúca a to aj napriek viacerým oddĺženiam. Podľa údajov z Eurobarometru, spokojnosť slovenských občanov so zdravotným systémom svojej krajiny bola v roku 2002 najnižšia spomedzi krajín V4, ako aj nižšia ako priemer EU15.

**Graf č. 1 – Spokojnosť občanov so zdravotným systémom svojej krajiny**



Vysvetlivky: AT – Rakúsko, CZ – Česká republika, HU – Maďarsko, PL – Poľsko, SK – Slovensko, EU15 – krajiny EU pred rokom 2004

Zdroj: Eurofound, 2002

S návrhom riešenia tejto situácie prišiel minister zdravotníctva Rudolf Zajaca v roku 2002. Rudolf Zajac prišiel s komplexným návrhom viacerých vzájomne súvisiacich riešení, kde jedným z nich bola transformácia nemocníc, ktorú označil za kľúčovú pre zlepšenie situácie v zdravotníctve. Transformácia nemocníc však vzhľadom na predčasný pád vtedajšej vlády nebola dokončená. Práve na tento krok sa rozhodla v roku 2010 nadviazať vláda Ivety Radičovej. Zavádzanie tržných mechanizmov do slovenského zdravotníctva sa pokúsim vysvetliť v kontexte externých vplyvov - neoliberalného myšlienkového prúdu, konceptu New Public Management a v neposlednom rade ekonomickej globalizácie.

Optikou Sabatierovej teórie advokačných koalícií sa pokúsim primárne preskúmať postoje aktérov transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v období 2010 - 2011. K pokusu o transformáciu nemocníc došlo dvakrát, prvýkrát rokoch 2003-2006 a druhýkrát 2010-2011, na základe tohto časového rozmedzia sa pokúsim aj o potvrdenie či vyvrátenie Sabatierových hypotéz. Vzhľadom nato, že tento proces bol v roku 2011 pozastavený, Sabatierovu schému advokačných koalícií sa pokúsim prispôbiť vývoju v čase. Súčasťou tejto práce bude aj chronologická analýza hlavných verejno-politických udalostí, ktoré sa uskutočnili v kontexte alebo mali dopad na proces transformácie nemocníc na akciové spoločnosti počas vlády Ivety Radičovej.

Ako vyplýva z vyššie uvedeného textu, v tejto práci sa zameriam predovšetkým na priebeh procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti a jej aktérov v čase vlády Ivety Radičovej. Pokúsim sa identifikovať príčiny, ktoré viedli k spusteniu tohto procesu, ako aj identifikovať základné hodnoty, postoje a záujmy jednotlivých aktérov v procese transformácie nemocníc.

V závere sa pokúsime o vytvorenie exploračných scenárov možného budúceho vývoja v zdravotníctve v nadväznosti na proces transformácie nemocníc. Exploračné scenáre budú primárne vychádzať z poznatkov získaných počas písania tejto práce.

## **2. Vymedzenie výskumného problému**

Už v rokoch 2003-2006 došlo k transformovaniu niektorých menších nemocníc z verejnoprávnych spoločností na akciové spoločnosti a neziskové organizácie. Niektoré zdravotnícke zariadenia zároveň prešli z vlastníctva štátu do vlastníctva miest a krajov. Zamýšľaná transformácia na akciové spoločnosti však prebehla v minime nemocníc a pre predčasný pád vlády Mikuláša Dzurindu bola v roku 2006 zastavená. (Ineko 2009) Transformácia menších nemocníc na neziskové organizácie však nepriniesla zamýšľané ekonomické výsledky, čo je možné vidieť aj v zvyšovaní dlhu, resp. v náraste záväzkov po lehote splatnosti do roku 2011. (viď. Tab č. 1. a 2.).

Dlhodobým problémom slovenského zdravotníctva je poddimenzované financovanie a s tým spojené neustále zadlžovanie zdravotníckych zariadení. So zadlžovaním nemocníc spojený problém neúčelného vynakladania finančných prostriedkov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

**Tabuľka č. 1 - Závazky po lehote splatnosti zdravotníckych zariadení (v miliónoch eur)**

Závazky po lehote splatnosti zdravotníckych zariadení (v miliónoch eur)							
ROK	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DLH SPOLU	226	267	272	193	285	150 <sup>1</sup>	142

Zdroj: Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31. 12. 2011, MZ SR + INESS<sup>2</sup>

Závazky po lehote splatnosti mali rastúcu tendenciu až do roku 2011<sup>3</sup>, pričom v roku 2010 dosiahli výšku 285 miliónov eur. Nárast dlhov nemocníc je ovplyvnený aj viacerými ďalšími faktormi – nárast cien zdravotníckeho materiálu, liekov a jednotlivých vyšetrení, plošný pokles platieb za výkony za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotnými poisťovňami, neuhrádzanie výkonov nad limit, neobmedzený rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia a nehospodárnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. (Zachar 2011)

„Vláda SR uskutoční transformáciu nemocníc na obchodné spoločnosti a umožní transformáciu aj neziskovým organizáciám v záujme zvýšenia transparentnosti podnikania v poskytovaní zdravotníckych služieb:“ zaviazala sa vo svojom programovom vyhlásení na roky 2010-2014 vláda premiérky Ivety Radičovej. (Programové vyhlásenie vlády 2010-2014)

Ako je možné vidieť z tabuľky nižšie, zdravotnícke zariadenia, ktoré boli transformované na akciové spoločnosti, vytvárali od roku 2006 minimálny dlh v porovnaní so zdravotníckymi zariadeniami v gescii Ministerstva zdravotníctva, VÚC, miest či zariadení transformovaných na neziskové zariadenia.

**Tabuľka č. 2 – Prehľad vývoja záväzkov po lehote splatnosti v rezorte zdravotníctva**

**Prehľad vývoja záväzkov po lehote splatnosti (istina) v rezorte zdravotníctva**

údaje sú uvádzané kumulatívne od 1.1.2005

Zdravotnícke zariadenia	v mil. €					
	k 31.12. 2005	k 31.12. 2006	k 31.12.2007	k 31.12.2008	k 31.12.2009	k 31.12. 2010
- v pôsobnosti MZ SR	67,48	147,22	193,92	195,55	115,45	209,36
- transformované na akciové spoločnosti	x	0,05	0,02	0,05	0,04	0,05
- delimitované na obce a VÚC a transformované na neziskové organizácie	79,13	75,52	71,50	76,71	77,51	75,76
Zdravotné poisťovne	40,40	3,22	2,39	0,40	0,19	0,00
<b>DLH SPOLU</b>	<b>187,01</b>	<b>226,01</b>	<b>267,83</b>	<b>272,71</b>	<b>193,19</b>	<b>285,17</b>

Zdroj: Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12. 2010; MZ SR, apríl 2011

<sup>1</sup> Pokles je dôsledkom oddĺženia v roku 2011 vo výške 310 miliónov eur

<sup>2</sup> Dostupné z www: <http://www.iness.sk/stranka/8359-Vlada-schvalila-na-nas-ucet-57-rokovanie.html>

<sup>3</sup> S výnimkou roku 2009



Vláda premiérky Ivety Radičovej plánovala transformovať všetky štátne nemocnice na akciové spoločnosti najneskôr do polovice roka 2012 a zároveň odmietala fakt, že by mali byť následne privatizované. (Zachar 2011)

Nemocnice, ktoré už boli transformované na súkromnoprávne subjekty, s právnou formou a.s., sa riadia podľa Obchodného zákonníka, z čoho vyplývajú určité pozitíva (zvýšenie transparentnosti hospodárenia, účtovné závierky musia byť overené audítorom atď.), avšak sú tu aj riziká v prípade, ak by nemocnice neboli schopné splácať svoje záväzky.<sup>4</sup> Práve s rizikom platobnej neschopnosti je spojené riziko dlhších čakacích lehôt pre pacientov, ako aj možného zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti (viac v kapitole č. 7).

Ďalším nesporným faktom je, že tie nemocnice, ktoré už boli transformované na akciové spoločnosti majú úzky okruh akcionárov. Z 15 nemocníc s právnou formou a.s. sú v 8 nemocniciach akcionármi obchodné spoločnosti patriacej priamo alebo nepriamo spoločnosti Penta Investments Limited o.z.. V ďalšej nemocnici s právnou formou a.s., Nemocnica Zvolen a.s., je akcionárom spoločnosť AGEL a.s., v Nemocnici Košice-Šaca a.s. je to spoločnosť Finhosp s.r.o.. V zvyšných 5 je to buď Ministerstvo zdravotníctva, samosprávny kraj alebo mesto. Účelom každej podnikateľskej činnosti je dosiahnutie zisku a to platí aj pre akciové spoločnosti. Zisk verzus kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť môže byť jedným zo základných rozporov v prioritách nemocníc s právnou formou a.s..

Opätovný návrh na transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti vzišiel počas funkčného obdobia ministra zdravotníctva Ivana Uhliarika, ktorého externými poradcami boli „trhovo orientovaní“, bývalí členovia reformného tímu ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca, Ing. Peter Pažitný, Msc. a MUDr. Tomáš Szalay. Rudolf Zajac bol ministrom zdravotníctva počas prvého pokusu o transformáciu nemocníc pred rokom 2006. Tomáš Szalay a Peter Pažitný sú zakladajúcimi partnermi „trhovo orientovaného“ Health Policy Institute, ktorý sa zaoberá zdravotnou politikou a ekonomikou zdravotníctva.<sup>5</sup>

Touto prácou sa preto chcem pokúsiť aj o zodpovedanie otázky, či transformácia nemocníc, ako aj jej zastavenie, bolo uskutočňované len v prospech ochrany zdravia

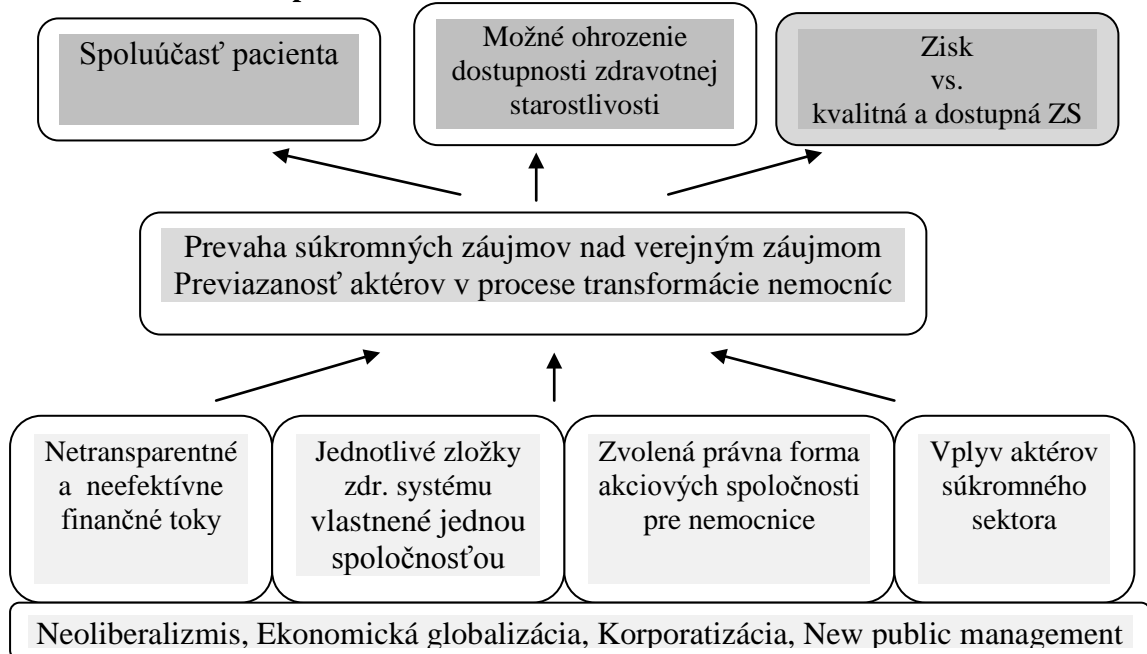
---

<sup>4</sup> POZN: Nemocnice, ktoré mali prejsť procesom transformácie v rokoch 2011 a 2012 by sa riadili rovnako podľa Obchodného zákonníka.

<sup>5</sup> Hlavné ciele HPI: presadzovanie klientskeho prístupu k poisťovcom a pacientom, chápanie zdravia ako individuálneho statku, čo najväčšia decentralizácia rozhodnutí atď.

pacienta a zvýšenia kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, alebo bol za tým aj vplyv niektorých skupín ľudí.

**Obrázok č. 1 – Strom problémov**



Zdroj: Autor

### **Výskumný problém som si preto stanovila ako:**

Rozpor medzi súkromnými záujmami a verejným záujmom a previazanosť jednotlivých aktérov v procese transformácie nemocníc v Slovenskej republike.

## **3. Cieľ práce a výskumné otázky**

**Hlavným cieľom tejto práce je výskum jednania kľúčových aktérov, ich postojov a záujmov v transformačnom procese nemocníc v rokoch 2010 - 2011 v kontexte hlavných verejno-politických udalostí.**

Vedľajšími cieľmi sú:

1. Identifikácia zmeny/stability hodnotových a ideových východísk, postojov kľúčových aktérov transformácie nemocníc vo vývoji v čase
2. Explorácia príčin transformácie nemocníc v Slovenskej republike
3. Analýza vývoja priebehu transformačného procesu nemocníc na akciové spoločnosti

4. Identifikácia možných dopadov na zdravotnú starostlivosť po transformácii nemocníc na akciové spoločnosti

**Tabuľka č. 3 – Ciele**

<b>Hlavné ciele/Vedľajšie ciele</b>	<b>Výskumné otázky</b>
<b>Identifikácia aktérov a ich deep core beliefs</b>	Kto boli kľúčoví aktéri transformácie? Ako sa menili hodnoty a postoje kľúčových aktérov transformácie nemocníc na a.s. vo vývoji v čase?
<b>Výskum jednania, postojov a záujmov aktérov v procese transformácie</b>	Aké boli postoje kľúčových aktérov? Ako jednali a aké boli záujmy jednotlivých aktérov v procese transformácie?
<b>Explorácia príčin transformácie</b>	Aké boli deklarované príčiny spustenia procesu transformácie nemocníc na a.s.? Ktoré verejno-politické udalosti zdravotnej politiky ovplyvnili proces transformácie nemocníc na a.s.?
<b>Analýza priebehu procesu transformácie nemocníc a jej dopadov</b>	Ako prebiehala príprava a samotný proces transformácie nemocníc ? Aký by bol dosah a možnosti štátu ako garanta dostupnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti po transformácii nemocníc na a.s.?

Zdroj: Autor

## 4. Metódy a heuristiky

V tejto kapitole bližšie rozoberiem jednotlivé metódy a heuristiky, ktoré využijem pri analyzovaní procesu transformácie nemocníc na a.s., identifikácii aktérov a výskume ich jednania, postojov a záujmov. Metódou vo všeobecnosti „*rozumieme postup, akým sa dostávame k výsledku skúmania. Je to súhrn pravidiel, ktorými chceme dosiahnuť žiadané výskumné ciele.*“ (Nekola, Veselý, Ochrana, 2007: 142)

Prvá podkapitola je zameraná na vysvetlenie spôsobov a metód zberu dát, druhá podkapitola sa venuje pomocným heuristikám a tretia podkapitola sa zaoberá výskumnými metódami, pre využitie ktorých som sa rozhodla v tejto práci.

Vzhľadom k výskumnému cieľu tejto práce, ktorým je skúmať proces a jeho jednotlivé zložky v prirodzenom prostredí a v kontexte prebiehajúcich ekonomických, politických a spoločenských zmien, som sa rozhodla preferovať kvalitatívny výskum pred kvantitatívnym výskumom. Kvalitatívnym výskumom sa rozumie: „*nenumerické skúmanie a interpretácia sociálnej reality s cieľom odkryť význam podkladany zdel'ovacími informáciami.*“ (Disman, 2000:285) Metódy, ktoré používajú kvalitatívni výskumníci, dokazujú rozšírené presvedčenie, že môžu sprostredkovať „hlbšie“ porozumenie spoločenských fenoménov, než aké by sme získali z čisto kvantitatívnych dát. (Silverman, 2005:20)

## **4.1. Dáta a metódy ich zberu**

### **4.1.1 Štúdium dokumentov**

Štúdium sekundárnych zdrojov je základom pre vypracovanie kvalitnej analýzy. Zdrojom interpretatívnych dát sú dokumenty rôzneho druhu v závislosti na výskumnej téme. Dokumenty môžu byť študované za účelom pochopenia udalostí v čase – ako ľudia reagovali v tom čase na nejakú udalosť alebo myšlienku. Dôraz je pritom kladený na pochopenie v kontexte udalostí, miesta, času atď. Dokumenty poskytujú základné informácie, ktoré sú dôležité pri navrhovaní výskumného projektu, ako aj v jeho samotnom priebehu. (Fischer, Miller, Sidney 2007) Štúdium dokumentov je často spojené s následnou metódou analýzy dokumentov.

Štúdium dokumentov s ich následnou analýzou patrí k štandardnej aktivite ako v kvalitatívnom, tak aj v kvantitatívnom výskume a rozmanitosť dokumentov znamená prvú výhodu pre kvalitatívnu stratégiu. Analýza dokumentov je v podstate analýza akýchkoľvek dokumentov, ktoré neboli vytvorené za účelom nášho výskumu. (HENDL 2008)

Pri spracovávaní problematiky transformácie nemocníc na akciové spoločnosti vychádzam z primárnych a dostupných sekundárnych dát. Vzhľadom k tomu,

že zvolená téma je špecifická a k jej kontextu (vplyv ekonomickej globalizácie a neoliberalizmu, New Public Management, zahraničných organizácií) neexistuje dostatok domácej odbornej literatúry, vychádzam rovnako aj zo zahraničnej odbornej literatúry, predovšetkým z odborných publikácií a časopisov, dokumentov WHO, Svetovej banky, OECD a dokumentov Európskej únie.

Z domácich zdrojov, v tejto práci využijem najmä strategické a koncepcné dokumenty viažuce sa k slovenskej zdravotnej politike, programové vyhlásenia vlád, legislatívne dokumenty (zahrňujúc nielen schválené zákony, ale aj návrhy zákonov a predkladacie správy), odborné články, oficiálne informácie dostupné z webových stránkach jednotlivých aktérov, ako aj odborné štúdie vypracované v rámci procesu transformovania nemocníc. K zisteniu postojov, stanovísk a záujmov jednotlivých aktérov využívam tiež ich oficiálne vyhlásenia, či vyjadrenia v médiách.

Pre využitie sekundárnych dát som sa rozhodla z toho dôvodu, že pre objektívne spracovanie tejto problematiky je nevyhnutné poznať kontext priebehu transformácie nemocníc, pričom nie všetci aktéri boli ochotní odpovedať priamo a odvolávali sa práve na svoje predchádzajúce vyjadrenia v článkoch, resp. na stanoviská formulované na ich stránkach.<sup>6</sup> Ďalším dôvodom, na základe ktorého som zvolila štúdium dokumentov je komplexnosť a zložitosť tejto témy a fakt, že téma zameraná na aktérov v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v Slovenskej republike, nebola doposiaľ spracovaná.

#### **4.1.2 Pološtrukturované a neformálne rozhovory**

Témou transformácie nemocníc sa zaoberám od začiatku roka 2010, kedy sa vláda Ivety Radičovej rozhodla pre opätovný pokus o transformovanie nemocníc na akciové spoločnosti. Počas tejto doby som mala niekoľkokrát možnosť neformálne diskutovať s lekármi a zdravotnými sestrami, pracovníkmi zdravotných poisťovní ako aj príležitosť od počiatku reflektovať vtedy bežiacu diskusiu ohľadom tejto problematiky. Za hlavnú výhodu neformálnych rozhovorov považujem skutočnosť, že oslovení jednotlivci odpovedajú priamo a neštylizujú sa tak do svojich formálnych (profesijných) rolí.

---

<sup>6</sup> Tiež s ohľadom na časové možnosti aktérov transformácie nemocníc na a.s. a na ich určitú mieru „neochoty“ vyjadrovať sa k tejto problematike

Primárne dáta som získavala pološtrukturovanými a neformálnymi rozhovormi s vybranými aktérmi. Pre hlbšie pochopenie a objektívne spracovanie problematiky transformačného procesu nemocníc na akciové spoločnosti som sa rozhodla osloviť respondentov s relevantným vzťahom k tomuto procesu. Vzhľadom na už vyššie zmienenú poznámku o objektívnosti práce som oslovila aktérov z hlavných identifikovaných skupín. To znamená, že bolo oslovené jednak Ministerstvo zdravotníctva SR, nezávislá mimovládna organizácia (INEKO), osoba z prostredia manažmentu netransformovanej nemocnice, spoločnosť Svet zdravia a.s.<sup>7</sup> (ako vlastník viacerých transformovaných nemocníc) a nakoniec lekári<sup>8</sup>, ktorých sa proces transformácie priamo dotýkal.

Na rozhovory s kľúčovými aktérmi som si vypracovala scenár rozhovoru, ktorý vedľa hlavných okruhov diskutovaných tém, obsahoval aj súbor preddefinovaných otázok, ktoré boli formulované od všeobecných ku konkrétnejším. (Príloha č. 3)

Prvým uskutočneným pološtrukturovaným rozhovorom bol rozhovor s MUDr. Michalom Bucekom, bývalým riaditeľom Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta.<sup>9</sup> Druhý pološtrukturovaný rozhovor som uskutočnila s expertom na zdravotnú politiku pánom Dušanom Zacharom, ktorý pracuje pre nezávislú mimovládnu organizáciu INEKO (Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy) a dlhodobo sa venuje zdravotnej politike. Tretí plánový rozhovor mal byť uskutočnený so súčasnou ministerkou zdravotníctva Zuzanou Zvolenskou, avšak z dôvodu jej časovej zaneprázdnenosti sa pracovníci z ministerstva zdravotníctva rozhodli zodpovedať moje otázky elektronickou formou.<sup>10</sup> Spoločnosť Svet zdravia a.s. nereagovala na moje emailové žiadosti o poskytnutie rozhovoru (príp. vyjadrenia) k procesu transformácie nemocníc.

Uskutočnené pološtrukturované rozhovory boli nahrávané na diktafón s vopred získaným informovaným súhlasom osoby (sú dostupné na vyžiadanie).

---

<sup>7</sup> Penta Investments sa dostala kúpou podielu vo firme Estate Consult, ktorá je stopercentným vlastníkom spoločnosti Svet zdravia a.s. do nemocničnej oblasti

<sup>8</sup> V prípade skupiny lekárov som uskutočnila niekoľko krátkych neformálnych rozhovorov, avšak vzhľadom na svoj zamestnanecký pomer si lekári želali rozhovory nenahrávať a zostať v anonymite. Na základe tejto skutočnosti som sa rozhodla uskutočniť dotazníkové šetrenie lekárov netransformovaných nemocníc

<sup>9</sup> Fakultná nemocnica F.D.Roosevelta bola zaradená medzi nemocnice, ktoré mali byť transformované na a.s. až v druhej polovici roka 2012

<sup>10</sup> Ministerstvo zdravotníctva mi na písomne zaslané otázky do 10.05.2013 nakoniec neodpovedalo.

**Tabuľka č. 4 – Uskutočnené pološtrukturované a neformálne rozhovory**

Uskutočnené pološtrukturované a neformálne rozhovory		
DÁTUM	DOTAZOVANÁ OSOBA	TRVANIE ROZHOVORU
09.01.2013	<b>MUDr. Michal Bucek</b> Bývalý riaditeľ FNsP F.D.Roosevelta v B. Bystrici	46 min
04.03.2013	<b>Dušan Zachar</b> Odborník na oblasť zdravotníctva INEKO, Bratislava	52 min

Zdroj: Autor

### 4.1.3 Dotazníkové šetrenie

Dotazníková metóda šetrenia patrí v súčasnosti k často využívaným výskumným metódam, nakoľko nevyžaduje vysoké finančné náklady a zároveň je možné osloviť ňou široké spektrum respondentov za relatívne krátky čas. Najdôležitejším faktorom pri vytváraní dotazníku je exaktná a jasná formulácia otázok. Druhým dôležitým faktorom je výber respondentov.

V tomto prípade som sa rozhodla pre cieľovú skupinu lekárov netransformovaných nemocníc. Pre túto cieľovú skupinu som sa rozhodla z dôvodu, že členstvo lekárov v Slovenskej lekárskej komore je dobrovoľné a tak napriek tomu, že lekárska komora deklaruje, že háji záujmy lekárov, háji záujmy len časti lekárov. Výber respondentov<sup>11</sup> bol uskutočnený tzv. reťazovým výberom (*snowball sampling*), kde primári rozdali dotazníky lekárom na „svojich“ oddeleniach. Výberová vzorka nie je reprezentatívna a je sondážou do názorov a postojov lekárov na proces transformácie nemocníc na a.s..<sup>12</sup> Dotazníkové šetrenie prinieslo niekoľko nových poznatkov, ktoré som sa rozhodla uviesť ako podporné poznatky pri svojej argumentácii.

Dotazník bol vyplňovaný anonymne, len s uvedeným pracovného zaradenia a počtu odpracovaných rokov, štruktúrovaný bol do 6 uzavretých otázok s možnosťou zdôvodnenia každej svojej odpovede a 1 otvorenej otázky.

<sup>11</sup> Pre tlačенú formu dotazníkov

<sup>12</sup> S odvolaním sa výskum Vavrečkové a kol., ktorá píše: „Výběrový vzorek si síce nečiní nároky na reprezentativnost – jedná se o sondáž postojů k zahraniční pracovní migraci u specifické migrační skupiny – nicméně přináší řadu nových poznatku, které lze s jistou mírou opatrnosti na profesní skupinu lékařů zobecnit.“ (Vavrečková a kol. 2007)

Dotazník bol rozdistribúovaný v tlačenej podobe<sup>13</sup> a v období od 20.03.2013 do 21.04.2013 bol prístupný aj v elektronickej podobe. (Príloha č.5) Rozdistribúovaniu tlačenej podoby dotazníkov predchádzalo zasadnutie Etickej komisie fakultnej nemocnice F.D. Roosvelta, ktorej účelom bolo posúdenie obsahovej stránky dotazníka.<sup>14</sup> Celkovo som spracovala 43 vyplnených dotazníkov, pričom 10 bolo vyplnených v elektronickej forme a 33 v tlačenej podobe.

Cieľom tohto dotazníkového šetrenia nie je generalizácia získaných výsledkov, ale zistenie akým spôsobom a či vôbec bol proces transformácie nemocníc na akciové spoločnosti vnímaný tými, ktorých sa to priamo týka.

## 4.2 Heuristiky

Pojem heuristika pochádza z gréckeho slova *heureka*, čo znamená nájsť, alebo nachádzať. V tomto prípade nachádzať neformalizované stratégie riešení problémov a objavovanie nových poznatkov bez presne stanovených logických pravidiel. (Veselý, Nekola 2007:143) Heuristiky sú pomocným „nástrojom“ v procese hľadania riešenia problému.

### 4.2.1 Strom problémov

Strom problémov je univerzálna metóda identifikácie, prioritizácie a vizualizácie problému, v jednoduchosti povedané je to diagram príčin a dôsledkov nášho problému. (Veselý, Nekola 2007:218) Niektorí autori definujú strom problémov ako pomocnú heuristiku, pomocou ktorej môžeme hľadať riešenia nášho problému zmapovaním jeho príčin a dôsledkov. (Start, Hovland 2004: 22-24) Strom problémov je užitočnou metódou v počiatočných štádiách výskumu, kedy si výskumník musí predovšetkým vyjasniť, naformulovať a štruktúrovať svoj problém. Túto pomocnú heuristiku som využila v počiatočnej fáze diplomovej práce pri vymedzovaní a štruktúrovaní problému.

---

<sup>13</sup> S upozornením, aby respondenti, ktorí ho vyplnili v tlačenej verzii ho nevyplňali elektronicke.

<sup>14</sup> Predovšetkým z dôvodu, či sa v dotazníku nenachádzajú otázky, ktoré by sa mohli porušovať práva pacientov



## 4.2.2 SWOT analýza

SWOT je anglickou skratkou slov strengths (silné stránky), weaknesses (slabé stránky), opportunities (príležitosti) a threats (hrozby). SWOT analýza je teda analýzou interných silných a slabých stránok (napr. oblasť manažmentu, financovania, výskumu a vývoja, technickej vybavenosti atď.) a externých príležitostí a hrozieb (napr. ekonomické alebo politické príležitosti/hrozby, technologický vývoj atď.).

Využiť SWOT analýzu som sa rozhodla pri posudzovaní samotného procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. SWOT analýza bude využitá len ako pomocná heuristika, a teda jej primárnym účelom bude najmä identifikácia a sprehľadnenie existujúcich a možných efektov transformačného procesu nemocníc na a.s., ktoré budú ďalej analyzované v rámci kapitoly hlavných verejno-politických udalostí.

## 4.3 Výskumné metódy

Vzhľadom na hlavný výskumný cieľ svojej práce, ktorým je identifikácia kľúčových aktérov a výskum ich jednania, postojov a záujmov v procese transformácie nemocníc (+ ďalšie podciele) som sa rozhodla pre kombináciu viacerých kvalitatívnych metód: analýzu vybraných verejno-politických udalostí, ktorá bude zahrňovať aj stručnú analýzu legislatívnych dokumentov v kombinácii s výskumom jednania aktérov, ich postojov a záujmov v transformačnom procese nemocníc na akciové spoločnosti.

### 4.3.1 Analýza vybraných verejno-politických udalostí

V Českej republike sa analýza udalostí vo verejnej politike začala používať ako jedna z metód analýz verejnej politiky v roku 1994.<sup>15</sup> Pojem analýza verejno-politických udalostí má svoj pôvod v *event history analysis*<sup>16</sup>. (Háva, 2013) Analýza vývoja problému, vrátane jeho (ne)riešenia v minulosti – je veľmi dôležitá pre jeho

---

<sup>15</sup> Pri riešení projektu: „Analýza procesu formování a realizace veřejné politiky v České republice.“

<sup>16</sup> Event history analysis sa venuje napr. Yamaguchi : *Yamaguchi, K. (1991) Event history analysis*. Sage Publications, Newbury Park, London

skutočné pochopenie a tiež pre pochopenie skutočných možností jeho riešenia. (Veselý, Nekola -:14<sup>17</sup>)

Verejná politika ako celok, aj s jej jednotlivými oblasťami, sú príliš komplexné a vzájomne príliš previazané. Purkrábek definuje udalosti vo verejnej politike ako „dominantné segmenty celého procesu verejnej politiky alebo jej druhu“. Analýza udalostí je kvalitatívnou metódou expertného rozboru koncipovania a realizácie verejno-politických programov, hovoríme o tzv. ex post analýze. (Potůček, Purkrábek, Vavroušek 1994:10)

Na základe preštudovanej literatúry, analýzy dokumentov a uskutočnených rozhovorov vyberiem kľúčové udalosti od roku 2000 do roku 2013, ktoré výrazne ovplyvnili alebo mali priamo dopad na proces transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. Medzi kľúčové udalosti zaraďujem udalosti z oblasti tvorby koncepčných dokumentov a vládnych programov, systémových zmien, legislatívneho vývoja a financovania<sup>18</sup>.

V rámci kapitoly hlavných verejno-politických udalostí uskutočním aj stručnú analýzu vývoja legislatívnych dokumentov.

Cieľom analýzy hlavných verejno-politických udalostí je chronologické usporiadanie, deskripcia a explanácia kľúčových udalostí zdravotnej politiky v kontexte procesu transformácie nemocníc na a.s. v rokoch 2010-2011.

### **4.3.2 Výskum jednania aktérov**

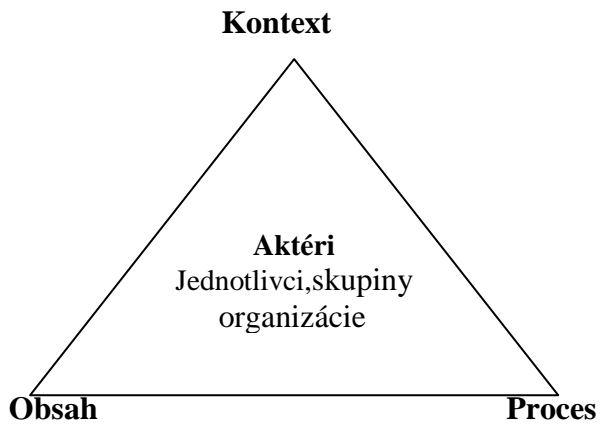
Aktéri procesu sú ovplyvňovaní kontextom v rámci ktorého žijú a pracujú. Kontext je ovplyvnený mnohými faktormi ako nestabilita alebo ideológia, história a kultúra. Proces tvorby politiky – ako sa otázky/problémy/úlohy stávajú politickou agendou - je zas ovplyvnený aktérmi, ich pozíciou v mocenskej štruktúre, ich vlastnými hodnotami a očakávaniami. Obsah politiky reflektuje niektoré alebo všetky tieto dimenzie. Pochopenie rámca vzájomných vzťahov medzi kontextom, procesom, obsahom a aktérmi môže pomôcť pri odhaľovaní „zanedbaných miest“ zdravotnej politiky, v tomto prípade zanedbaných miest v transformačnom procese nemocníc na akciové spoločnosti. (Obrázok č. 2) (Busse, Mays, Walt 2005)

---

<sup>17</sup> V dokumentu nie je uvedený rok

<sup>18</sup> V súvislosti s oddĺžovaním

## Obrázok č. 2 – Trojuholník policy analysis



Zdroj: Walt, Gilson (1994) v Making Health Policy (Busse, Mays, Walt 2005), preložil autor

Pojem aktér je vo verejnej politike často spájaný skôr s jeho záujmami a participáciou na politickom procese ako s jeho samotným jednaním a zodpovednosťou za toto jednanie. Niektorí politickí aktéri však majú svoje právomoci a kompetencie jasne vymedzené zákonom. V prípade slovenskej vlády a organizácie ústrednej štátnej správy je to zákonom č. 575/2001 Z.z., o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy (ďalej len „kompetenčný zákon“). Tak napríklad podľa § 4 kompetenčného zákona: „*Ministerstvo riadi a za jeho činnosť zodpovedá minister.*“ Pojem aktér je často stotožňovaný s pojmom *stakeholder*, ktorý však širšom zmysle znamená aktér presadzujúci len svoje vlastné súkromné záujmy, v užšom zmysle je to výlučne len aktér súkromnoprávnej korporácie.

Výskum jednania aktérov je prístup, nástroj alebo súbor nástrojov pre generovanie znalostí o aktéroch – jednotlivcoch alebo organizáciách – s cieľom porozumenia ich správaniu, zámerom, vzájomným vzťahom a záujmom; a hodnotenia vplyvu a zdrojov, ktoré uplatňujú v rozhodovacom alebo implementačnom procese. (Varvasovszky, Brugha 2000) V *policy* môže byť rozsah vymedzený v širšom kontexte so silnou retrospektívnou dimenziou, s cieľom pochopiť postavenie a role aktérov vo vývoji *policy* kontextu a procesu, prospektívne je tiež možné načrtnúť dlhodobejšie a komplexnejšie smerovanie *policy*. (Varvasovszky, Brugha 2000)

Tejto línii zodpovedá aj usporiadanie kapitol empirickej časti práci. V kapitole č. 7 chronologicky analyzujem kľúčové udalosti od roku 2000 do roku 2013 v kontexte transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (2010-2011). Na túto kapitolu

nadväzuje kapitola identifikácie aktérov zdravotnej politiky, so zedefinovaním ich postavenia, úloh a u niektorých aj zákonných kompetencií a právomocí v rámci tejto oblasti. Kapitola 8 je východiskovým stavom k selekcii aktérov a skúmaniu ich jednania, postojov a záujmov v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v rokoch 2010-2011.

Jednanie aktérov skúmam primárne na podklade nimi komunikovaných dát (stratégie a koncepcie zdravotnej politiky, programové prehlásenia vlád, dokumenty v rámci legislatívneho procesu, mediálne vyjadrenia a vystúpenia aktérov, nimi vytvárané dokumenty a články a uskutočnených rozhovorov).

Pre výskum jednania aktérov som sa rozhodla z dôvodu, že jeho komplexným prevedením je možné získať nové poznatky o vplyve, záujmoch a o spôsobe tvorby politiky v oblasti transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.

## **5. Hodnotové východiská**

Podľa Všeobecnej deklarácie ľudských práv (1948), čl. 25 *„má každý právo na takú životnú úroveň, ktorá môže zaistiť jeho zdravie a blahobyť a zdravie jeho rodiny, počítajúc v to výživu, šatenie, bývanie a lekárske ošetrovanie, ako aj potrebné sociálne opatrenia.“*

Podľa Charty základných práv Európskej únie (2011), ktorá je záväzná pre všetky členské štáty Európskej únie, *má každý právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou.*

Z vyššie uvedených právne záväzných dokumentov celkom jasne vyplýva, že ochrana zdravia je vo verejnom záujme, a to nielen štátnom ale aj medzinárodnom.

### **5.1 Hodnotové východiská v oblasti zdravotníctva obsiahnuté v medzinárodných dokumentoch**

Za oblasť zdravia a spôsob realizácie ochrany zdravia obyvateľstva nesú hlavnú zodpovednosť predovšetkým národné štáty. Už v samotnej preambule Ústavy WHO sa uvádza, že vlády majú zodpovednosť za zdravie svojich občanov, ktoré môže byť

dosiahnuté vytvorením adekvátnych zdravotných a sociálnych podmienok. (Ústava WHO, 1946)

Dokumenty medzinárodných organizácií (WHO, orgány EÚ atď.) majú odporúčací charakter, bez možnosti uplatňovania sankcií voči štátom, ktoré sa rozhodnú ich neimplementovať.

V čl. 1 Ústavy Svetovej zdravotníckej organizácie (1946) je vymedzený hlavný cieľ tejto organizácie ako: „*Cieľom Svetovej zdravotníckej organizácie je dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravia pre všetkých ľudí.*“ V rámci deklarácie WHO Zdravie 21 (1999) boli stanovené 3 základné hodnoty, ktoré tvoria etickú bázu zdravia 21:

1. zdravie ako základné ľudské právo;
2. rovnosť v zdraví a solidarita medzi i vo vnútri všetkých krajín (medzi ich obyvateľmi) pri realizácii opatrení na zlepšenie zdravia;
3. účasť a zodpovednosť jednotlivcov, skupín, inštitúcií a komunit za ústavný rozvoj zdravia.

Biela kniha Európskej komisie nazvaná „*Spoločne pre zdravie: strategický prístup pre EÚ na obdobie 2008-2013*“ obsahuje niekoľko kľúčových zásad v oblasti zdravia. Prvou zásadou je stratégia založená na spoločných hodnotách v oblasti zdravia. Komisia do tohto dokumentu zaradila univerzálnosť, prístup k zdravotnej starostlivosti, spravodlivosť a solidaritu medzi fundamentálne hodnoty v oblasti zdravia. Druhou zásadou je, že zdravie je najväčšie bohatstvo. „*Zdravé obyvateľstvo je základnou podmienkou hospodárskej produktivity a prosperity. Jedným z faktorov hospodárskeho rastu je totiž očakávaná dĺžka života prežitého v zdraví, tzv. počet rokov, ktoré obyvatelia prežili v zdraví.*“ (Nový strategický prístup v oblasti zdravia pre EU, 2011) V starnúcej Európe a pri neustále sa zvyšujúcich nákladoch na zdravotnú starostlivosť je ďalším z hlavných cieľov EÚ podporovať prevenciu a prechádzať tak mnohokrát nákladnejším dôsledkom vyplývajúcim z jej podcenenia.

Posledným z dokumentov, ktorý vypracovala Komisia, je návrh 3. viacročného akčného programu v oblasti zdravia na obdobie 2014 – 2020. Hlavné ciele tohto návrhu korelujú so snahou všetkých európskych štátov o zefektívnenie systému zdravotnej starostlivosti:

1. zaviesť reformy potrebné na zabezpečenie inovačných a udržateľných systémov zdravotnej starostlivosti;
2. zlepšiť prístup občanov ku kvalitnejšej a bezpečnejšej zdravotnej starostlivosti;
3. podporovať zdravie občanov a predchádzať ochoreniam;
4. ochrániť európskych občanov pred cezhraničnými ohrozeniami

Rozpočtové prostriedky na vykonávanie tohto programu v období 2014 - 2020 boli vyčlenené vo výške 446 miliónov eur.<sup>19</sup> Európska únia sa môže na financovaní podieľať buď formou dotácií, alebo verejného obstarávania. Výška dotácie však nesmie presiahnuť 60 % oprávnených nákladov.<sup>20</sup> (Návrh viacročného akčného programu v oblasti zdravia, 2012)

## **5.2 Hodnotové východiská v oblasti zdravotníctva v programových vyhláseniach vlád v rokoch 2002 - 2016**

Z najvyššieho vnútroštátneho predpisu, Ústavy Slovenskej republiky, vyplýva, že každý má právo na ochranu zdravia. Ústava v čl. 40 ďalej hovorí, že: „*Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.*“ Z ustanovenia čl. 40 Ústavy vyplýva koncepcia pozitívneho záväzku štátu<sup>21</sup>, kedy sa štát priamo v Ústave zaväzuje k zabezpečeniu bezplatnej zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré sú bližšie špecifikované v ďalších zákonoch.<sup>22</sup>

V programovom vyhlásení vlády, v čele s premiérom Mikulášom Dzurindom (SDKU-DS), na roky 2002-2006 si vláda stanovila niekoľko základných východísk pre oblasť zdravotníctva:

- zastaviť rast dlhu a zabezpečiť v hospodárení vyrovnanú bilanciu v celom zdravotníckom sektore
- vláda si uvedomuje zodpovednosť za zabezpečenie podmienok pre čo najlepší zdravotný stav obyvateľstva a zaväzuje sa konať v záujme jeho zlepšovania, bude však zároveň vytvárať podmienky na zvýšenie zodpovednosti jednotlivca za vlastné zdravie

V programovom vyhlásení vlády, v čele s Róbertom Ficcom (SMER-SD), na roky 2006-2010 sa vláda v oblasti zdravotníctva zaviazala k dodržiavaniu nasledujúcich princípov:

---

<sup>19</sup> Na predchádzajúci akčný program v oblasti verejného zdravia (2003-2008) boli vyčlenené vo výške 321 miliónov eur

<sup>20</sup> Výnimočne až do 80%

<sup>21</sup> Parlament je viazaný Ústavou Slovenskej republiky pri plnení tzv. pozitívneho záväzku, kde vystupuje do popredia zodpovednosť parlamentu nielen za prijatie zákona, ale aj za jeho neprijatie, resp. prijatie takého zákona, ktorý dostatočne nenapĺňa zmysel a podstatu ústavou garantovaných práv. (Učenná právnická spoločnosť, Zdroj: NOS – OSF a Fórum donorov)

<sup>22</sup> Zákon č. 578/2004 Zb. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, Zákon č. 577/2004 Zb. o rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti atď.

- vláda považuje zdravie, rovnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a dostupnosť zdravotnej starostlivosti za základné práva každého občana
- poslaním zdravotníctva je poskytovanie zdravotnej starostlivosti verejnosti za verejné peniaze a preto musí byť pod verejnou kontrolou
- sociálne orientovaný štát sa nesmie zbaviť zodpovednosti za zabezpečenie prístupu k adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov

V programovom vyhlásení vlády, v čele s premiérkou Ivetou Radičovou (SDKU-DS), na roky 2010-2014 sa uvádza niekoľko základných princípov :

- ťažiskovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú solidarita a zodpovednosť spolu so zachovaním dostupnosti a rovnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti pre každého občana Slovenskej republiky
- systém zdravotnej starostlivosti musí zabezpečiť dostupnosť opodstatnenej zdravotnej starostlivosti v adekvátnej kvalite za čo najnižšiu cenu
- zdravotníctvo má byť financované udržateľne, bez zadlžovania s negatívnymi následkami pre ďalší rozvoj

V súčasnosti platnom programovom vyhlásení vlády, v čele s premiérom Róbertom Ficom, na roky 2012–2016 v časti venovanej zdravotníctvu sú stanové nasledovné základné princípy:

- právo na ochranu zdravia a zdravotnú starostlivosť je základné ľudské právo a verejný záujem prioritného významu
- rovnosť a solidarita občanov pri ochrane zdravia a poskytovaní dostupnej, kvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti, ako jednej zo základných verejných služieb.

Z vyššie uvedených 4 programových vyhlásení vlády je možné konštatovať 2 hodnotové tendencie. Ľavicovo orientovaná vláda predstavovaná predovšetkým stranou SMER-SD sa snaží hodnotovo o rovnostársky a solidárny zdravotnícky systém, kde štát je zodpovedný za dostupnosť adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov.

Pravicovo orientovaná vláda reprezentovaná stranami SDKU-DS, SAS, KDĽ, MOST-HID a SMK sa pokúša o zavádzanie jednak trhových princípov do zdravotníctva, spoluúčasť pacienta, ako aj vyššiu mieru zodpovednosti jednotlivca za zdravie

**Tabuľka č. 5 – Programové vyhlásenia vlád (2002-2016)**

<b>Programové vyhlásenia vlád (2002-2016)</b> (Hodnotové a ekonomické východiská)	
<b>2002-2006</b> <b>SDKU-DS</b> (SAS, KDH, SMK, MOST- HID)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zastaviť rast dlhu a zabezpečiť v hospodárení vyrovnanú bilanciu v celom zdravotníckom sektore</li> <li>✓ zodpovednosť za zabezpečenie podmienok pre čo najlepší zdravotný stav obyvateľstva</li> <li>✓ zvýšenie zodpovednosti jednotlivca za vlastné zdravie</li> <li>✓ efektívnejšie využívanie zdrojov</li> <li>✓ konkurencii medzi zdravotníckymi zariadeniami, na elastickej sieti, ktorej minimálny rozsah bude určený štátom</li> <li>✓ znižovanie miery korupcie</li> </ul>
<b>2006-2010</b> <b>SMER-SD</b> (SNS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zdravie, rovnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ZS“) a dostupnosť ZS za základné práva každého občana</li> <li>✓ poskytovanie ZS verejnosti za verejné peniaze</li> <li>✓ solidarnosť v zdravotníctve (ako aj zrušenie niektorých poplatkov)</li> <li>✓ základ financovania zdravotníctva považuje vláda ústavou garantovaný systém solidárneho zdravotného poistenia</li> </ul>
<b>2010-2014*</b> <b>*(2010-2012)</b> <b>SDKU-DS</b> (SAS, KDH, SMK, MOST- HID)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ťažiskovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú solidarita a zodpovednosť spolu so zachovaním dostupnosti a rovnosti prístupu k ZS pre každého občana</li> <li>✓ systém ZS musí zabezpečiť dostupnosť opodstatnenej ZS v adekvátnej kvalite za čo najnižšiu cenu</li> <li>✓ záťaž financovania zdravotníctva – aj vo forme individuálnych platieb (bez významného zhoršenia finančnej situácie)</li> <li>✓ zdravotníctvo má byť financované udržateľne, bez zadlžovania (efektívnemu využívaniu starostlivosti platenej z povinného zdravotného poistenia)</li> </ul>
<b>2012-2016</b> <b>SMER-SD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ právo na ochranu zdravia a zdravotnú starostlivosť je základné ľudské právo a verejný záujem prioritného významu</li> <li>✓ rovnosť a solidarita občanov pri ochrane zdravia a poskytovaní dostupnej, kvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti, ako jednej zo základných verejných služieb</li> <li>✓ vláda posilní systém verejného zdravotníctva a štátneho zdravotného dozoru</li> </ul>

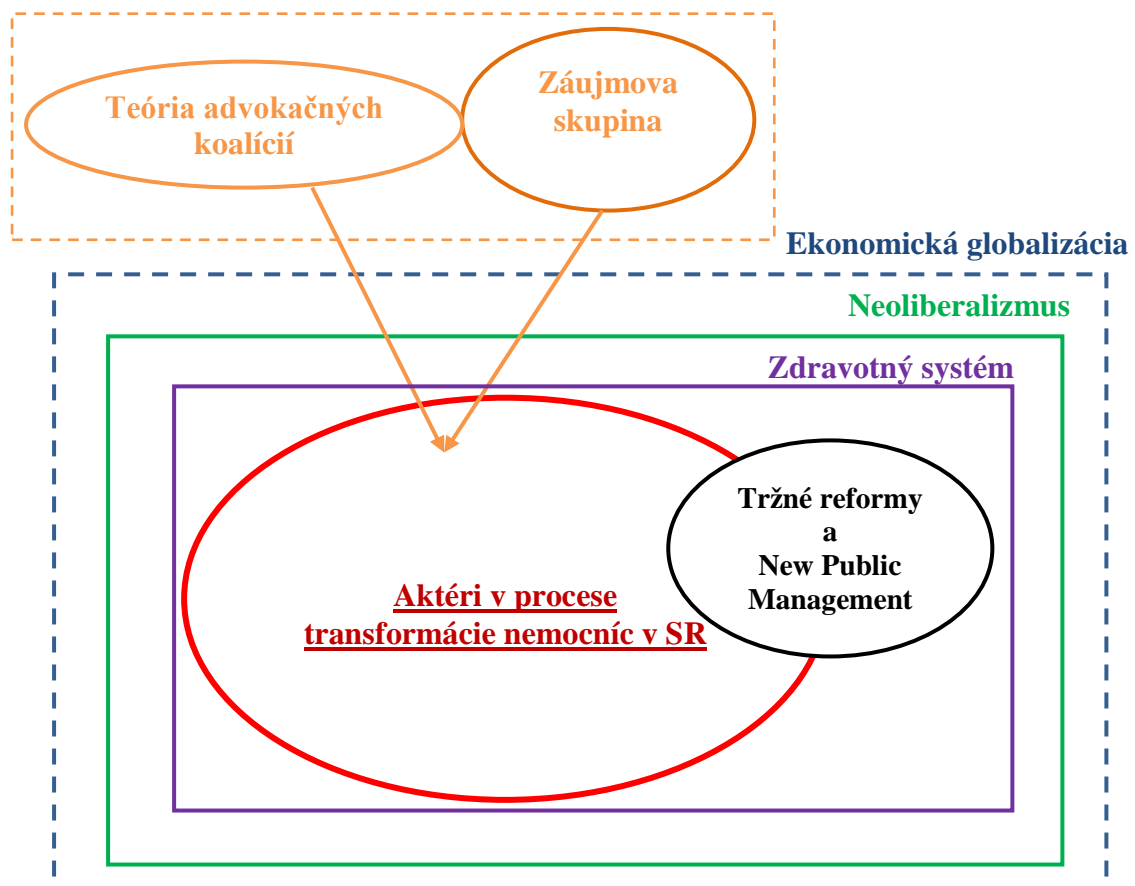
Zdroj: Spracoval autor na podklade programových vyhlásení vlád (2002-2016)



## 6. Teoretické východiská

S prechodom na trhovú ekonomiku po roku 1993 sa ani oblasť zdravotníctva nevyhla vplyvom neoliberalizmu, ekonomickej globalizácii a tržne orientovaným reformám, čoho príkladom je aj opakovaná snaha slovenských politických predstaviteľov o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti. Samotný proces 1. a 2. pokusu o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti popíšeme a vysvetlíme prostredníctvom teórie advokačných koalícií (*Advocacy coalition framework*).

Obrázok č. 3: Rámec teoretických východísk



Zdroj: Autor

## *Ekonomické východiská*

### **6.1 Neoliberalizmus**

Kolokvium Waltera Lippmanna<sup>23</sup> definovalo koncept neoliberalizmu ako: „prioritne cenový mechanizmus, voľný obchod, konkurenčný systém a silný a nestranný štát.“ (Mirowski, Plehwe 2009:13-14)

Neoliberálny prúd s jeho nosnou myšlienkou v podobe voľného trhu, čerpá predovšetkým z myšlienok A. Smitha, F.A. Hayeka, M. Friedmana. Neoliberáli najviac kritizovali štátne zásahy do ekonomiky, ktoré mohli byť dobré myslené, ale ignorovaním trhových síl sa stali škodlivými. V porovnaní s klasickým liberalizmom neoliberalisti rozšírili presvedčenie, že všetok spoločenský život by mal byť determinovaný trhom. (Lesay 2003)

Neoliberalizmus je globálnym konceptom, priamym výsledkom politiky medzinárodných ekonomických inštitúcií ako je Medzinárodný menový fond, Svetová banka, či Svetová obchodná organizácia. (Smith, Rochovska 2007) Kľúčové heslá neoliberalizmu sú: deregulácia, flexibilita, reforma, transformácia, pragmatizmus, reštrukturalizácia a ďalšie. Jedným zo závažných prejavov ekonomickej politiky neoliberalizmu je znižovanie verejných výdajov na sociálne služby (medzi čo radia aj zdravotníctvo). (Lesay 2003) Postupujúci proces marketizácie a reforiem v zdravotnom systéme značne zvyšuje finančné náklady medicíny a negatívne dopadá najmä na starších a chudobných (podrobnejšie v kapitole č. 7). (Nemec 2005)

Podľa neoliberálneho konceptu by štát mal robiť všetko preto, aby znížil verejné výdaje, čo znamená, že štátna deregulácia ekonomiky a agenda privatizácie by mali pokračovať; a toto je to, čo McCarthy nazýva individualizujúca „ontológia neo-liberalizmu“-individuálnej zodpovednosti za zdravie, blaho a živobytie. Inými slovami povedané, neoliberalizmus kladie dôraz na individualizmus a individuálnu zodpovednosť jedinca. (Smith, Rochovska 2007) V predchádzajúcej kapitole o hodnotových východiskách je z programových prehlásení vlády vidieť, že práve pravicové strany (SDKU-DS, SAS, KDĽ atď.) preferujú prevzatie vyššej miery zodpovednosti zo strany jedinca.

---

<sup>23</sup> V auguste 1938 sa v Paríži uskutočnilo medzinárodné stretnutie 25 intelektuálov (Mises, Hayek, Wilhelm atď.), aby diskutovali o ideách amerického novinára Waltera Lippmanna. Ten publikoval knihu *The Good Society*, kde kritizoval všetky varianty kolektivismu. Diskusia v Paríži sa točila okolo otázky, ako by mal byť liberalizmus obnovený. Dohodli sa, že starý liberalizmus zlyhal a dohodli sa novom liberálnom projekte, ktorý potreboval nový názov a tým sa stal neoliberalizmus.

Neoliberalizmus nie je len ekonomickým projektom, ale tiež morálnym – projektom individualizujúcej etiky. Podľa Mitchella je to proces vytvárania neoliberálnych subjektov a občanov. (Smith, Rochovska 2007)

### **6.1.1 Ekonomická globalizácia**

Ekonomickou globalizáciou sa má na mysli najmä zmenšovanie a odstraňovanie národných bariér s cieľom uľahčiť pohyb osôb, kapitálu, tovaru a služieb. Trend pôsobenia neoliberalnej politiky je priamo pozorovateľný na procese ekonomickej globalizácie, ktorá nie je vo svojej podstate ničím iným, než uskutočnením neoliberalnej doktríny v politickej praxi. (Lesay 2003)

Avšak Svetová banka už dnes uznáva aj potrebu silného štátu, ktorý má vykonávať nevyhnutné verejné funkcie, vrátane verejného zdravia a zabezpečenia dobre fungujúcich trhov. Zároveň však dochádza k napätiu medzi filozofiou neoliberalizmu, ktorý kladie dôraz na „vlastný“ záujem trhových ekonomík a filozofie sociálnej spravodlivosti, ktorá zdôrazňuje kolektívnu zodpovednosť. (McMichael, Beaglehole 2000)

Od momentu kedy národné ekonomiky prestali byť izolované od silnejúcich globálnych vplyvov, vývoj v oblasti policy už nie je ovplyvňovaný len tým, čo sa stane vo vnútri zdravotníckych inštitúcií, ale širším kontextom *economic policy*. (Ranade 1998:22)

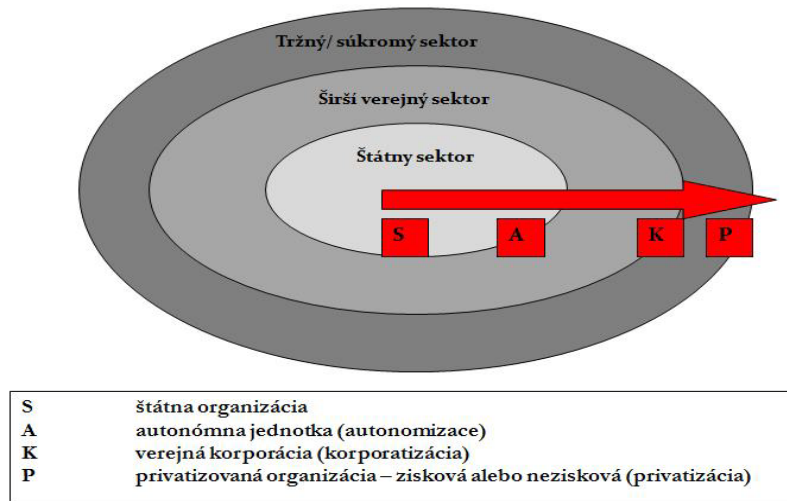
## **6.2 Tržné reformy v zdravotníctve**

Gow a Dufour navrhli, nasledujúc Kuhna, že New Public Management (ďalej len „NPM“) by mohol považovaný za paradigmatickú zmenu. NPM je reakciou proti spôsobom označovaným ako Public administration. (Hood 1991) NPM je synonymom pre snahu o zlepšenie riadenia verejných organizácií.

Ako sme už niekoľkokrát spomenuli, prechod z komunistického režimu do demokratického, prerod centrálne plánovanej ekonomiky na trhovú ovplyvnil aj oblasť zdravotníctva. Hľadanie balansu medzi intervenciou verejnej moci a individualizmu spojeného s neviditeľnou rukou trhu sa stalo odrazovým mostíkom pre tržne orientované reformy v zdravotníctve. Do systému zdravotnej starostlivosti začal vstupovať súkromný sektor. Preker a Harding vytvorili tzv. model korporatizácie

nemocníc. Tento model odzrkadľuje postupný nárast vplyvu súkromného sektora a podielu súkromných vlastníkov v nemocniciach (Obrázok č. 4).

**Obrázok č. 4: Model korporatizácie nemocníc**



Zdroj: Preker S. , Harding A., Innovations in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals 2003

Kombinácia modernej neoliberalnej ekonomickej doktríny a politickej a ideologickej klímy uprednostňujúcej súkromné vlastníctvo je reprezentovaná práve konceptom new public management. NPM je manažérsky prístup, koncept tržne orientovanej verejnej správy, ktorý je kritickou odpoveďou na klasický manažment verejnej správy. (Rudawska 2011) Je to prístup, ktorého cieľom je zefektívnenie štruktúry a procesu prebiehajúceho vo verejných organizáciách. Každý vie, že NPM je medzinárodný alebo dokonca globálny fenomén, ktorý reprezentuje pokus o nápravu nedostatkov v efektívnosti vyvolané tradičnou verejnou organizáciou a službami poskytovanými občanom. (Hood 2000)

Cieľom new public management je znížiť výdavky, efektívnejšie riadenie verejného sektora, zvyšovanie kvality služieb vo verejnom sektore. Je to proces zavádzania trhových princípov do verejných služieb – priblíženie verejného sektora súkromnému kde:

- kontrola chodu verejných inštitúcií je zabezpečená profesionálnymi manažérmi
- sú zavádzané formálne a merateľné ukazovatele kvality
- je kontrola činnosti na základe výsledkov (namiesto procesov)
- dochádza k decentralizácii organizácií a poskytovania ich služieb
- je konkurencia v poskytovaní služieb na základe tendrov/zmlúv

- je viac priestoru pre privatizáciu verejných služieb (Kahancová 2012)

V procese transformácie nemocníc hovoríme o zavádzaní kvázi-trhovej regulácie do nemocničného sektora.

Kľúčovou otázkou ale je, aká forma vlastníctva je z hľadiska výkonnosti, efektívnosti, kvality v rámci dostupných foriem vlastníctva najvhodnejšia. Niektorí autori, ako napríklad Cullis a Jones, tvrdia, že najdôležitejším faktorom ovplyvňujúcim výkonnosť nie je forma vlastníctva, ale miera konkurencie. Len samotná zmena verejných monopolov na súkromné totiž neprináša zlepšovanie výsledkov. (Nemec, Meričková Srangfeldova 2010)

### *Verejne politické teórie*

## **6.3 Teória advokačných koalícií (*Advocacy coalition framework*)**

Hovoriť o nezáujatom a nestrannom politickom jednaní a „čistom“ politickom procese je takmer nemožné a existuje tak pravdepodobne len v teoretickej rovine. Práve z tohto dôvodu sa v tejto práci venujeme jednaniu, záujmom a postojom aktérov v procese transformácie nemocníc. Jednotliví aktéri zúčastňujúci sa procesu sú tí, ktorí rozhodujú o rozsahu nutného jednania prostredníctvom vlastného nasadenia a angažovanosti v procese riešenia politických problémov. Teória advokačných koalícií je postavená na mnohopočetnosti aktérov v politickom subsysteme tak, že ich zhrňuje do tzv. „advokačných koalícií“, ktorých jednanie je interpretované na základe ich spoločných hodnôt a presvedčení (*belief system*). (Sabatier 2007)

*Advocacy coalition framework* je teoretickým rámcom, optikou ktorého je možné porozumieť a vysvetliť zmenu politik, hodnôt a presvedčení tam, kde nepanuje vzájomný konsenzus o cieľoch politiky a spory zahrňujú množstvo aktérov z rôznych úrovni vládnutia, záujmových skupín, výskumných inštitúcií a médií. (Weible, Sabatier 2007) Teória advokačných koalícií sa pokúša vysvetliť strategickú interakciu politických elít a politických expertov v danej politickej koalícii alebo subsysteme. Koalície môžu zahrňovať ako aktérov verejného, tak aj súkromného sektora. Títo aktéri môžu zohrávať dôležitú úlohu v tvorbe, rozširovaní ako aj hodnotení politických ideí. (Bryant, Wildawski 2009) Aktérmi nie sú len členovia „železného trojuholníka“ (legislatíva, ministerskí úradníci, lídri záujmových skupín, ale aj novinári, analytici či výskumníci dlhodobo sa venujúci danej problematike. Aktéri sú začleňovaní

do subsystému na základe ich presvedčenia (*predovšetkým na základe tzv. deep core beliefs a policy core beliefs*). *Deep core beliefs* spočívajú v hlbokom presvedčení, spravidla sa jedná o takmer nemenné hodnoty, ktoré vznikajú v dôsledku socializačného procesu – prioritné hodnoty ako sloboda, spravodlivosť, rovnosť, solidarita. *Policy core beliefs* sú spravidla spojené so základnými politickými presvedčeniami ako rozloženie moci medzi inštitúciami, význam a úloha verejného a súkromného sektora, či spôsobom riešenia dlhodobo pretrvávajúcich problémov. *Secondary beliefs* sú spojené už s konkrétnymi nástrojmi a spôsobmi riešenia, ktoré sa môžu odlišovať aktér od aktéra v rámci jedného subsystému. (Sabatier, Weible 2007)

Ďalším fundamentálnym prvkom v teórii ACF sú informácie ako aj spôsob akým na ne jednotliví aktéri nahliadajú. (Sabatier, Weible 2007)

Ako Sabatier uvádza teóriu ACF je vhodné aplikovať na politiky, ktorých proces je možné pozorovať z dlhodobého hľadiska (cca. 10 rokov a viac). Takto vymedzené časové obdobie je ideálne pre skúmanie subsystémov. Prvá zo Sabatierových hypotéz v teórii ACF znie: „*V hlavných rozporoch vo vnútri subsystému, kde úlohu hrá fundamentálne presvedčenie, bude zoradenie spojencov a odporcov v čase 10 a viac rokov pomerne stabilné.*“ (Sabatier, Jenkins-Smith, 1993)

Hypotézu č. 1 potvrdzujú hodnotové východiská jednotlivých vládnych koalícií<sup>24</sup>, ktoré v časovom horizonte 10 rokov ostávajú stabilné. Pravicová vládna koalícia dlhodobo presadzuje vyššiu mieru individualizácie, zodpovednosti jednotlivca za ochranu zdravia a spoluúčasti na poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Tento postoj je rovnako podporovaný aj analýzami liberálne orientovaného Health Policy Institute, čiastočne aj Asociáciou nemocníc Slovenska, či súkromnými spoločnosťami, ktoré na procese transformácie nemocníc na a.s. participujú. Naproti tomu ľavicové zoskupenie, reprezentované predovšetkým stranou SMER-SD, dlhodobo presadzuje solidaritu, rovný prístup k zdravotnej starostlivosti, ochranu zdravia vníma ako základné ľudské právo, preferuje posilňovanie systému verejného zdravotníctva. Ich postoje a hodnotové východiská sú podporované Lekárskou odborovým združením, Slovenskou lekárskou komorou, Slovenským odborovým zväzom zdravotníckych a sociálnych služieb a v neposlednom rade časťou zdravotníckych zamestnancov. Hypotéza č. 1 sa teda potvrdzuje v prípade procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (zahrňujúceho oba transformačné pokusy - 2003 a 2010).

---

<sup>24</sup> Viac v kapitole č. 5.2 – Hodnotové východiská v oblasti zdravotníctva v programových vyhláseniach

Sabatierova hypotéza č. 2: „*Aktéri vo vnútri koalície vykazujú široký konsenzus týkajúci sa jadra politiky a menšiu mieru konsenzu o sekundárnych aspektoch.*“ (Sabatier, Jenkins-Smith, 1993)

K potvrdeniu tejto hypotézy dochádza v prípade Asociácie nemocníc Slovenska<sup>25</sup>, ktorá napriek tomu, že preferovala transformáciu nemocníc na neziskové organizácie pred akciovými spoločnosťami, vydala nakoniec súhlasne stanovisko a podporila transformačný proces na a.s..

Tretiu Sabatierovu hypotézu: „*Aktér alebo koalícia sa radšej vzdá sekundárnych aspektov než by pripustil/i slabosť či nedomyšlenosť jadra politiky:*“ nie je možné 100% potvrdiť ani vyvrátiť, nakoľko rokovania v prípravnej fáze procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti prebiehali za „zatvorenými dverami“ a oficiálne oznamované boli až závery z týchto rokovaní.

Štvrtá hypotéza znie: „*Základné vlastnosti určitej politiky či programu sa nezmenia do tej doby, pokiaľ zostane pri moci koalícia aktérov, ktorá politiku iniciovala a presadzovala.*“ (Sabatier, Jenkins-Smith, 1993)

Prvá transformácia nemocníc<sup>26</sup> prebehla v období 2003-2006, kedy bol ministrom zdravotníctva Rudolf Zajac a vládla pravicová koalícia (SDKU-DS, SMK, KDH a ANO). Vzhľadom na chýbajúcu podporu zo strany verejnosti a vtedy nadchádzajúce predčasné voľby bol prvý proces transformácie nemocníc pozastavený. Víťazná ľavicová koalícia (SMER-SD, SNS<sup>27</sup>) bola proti transformovaniu nemocníc a to najmä proti súkromnoprávnej forme – akciových spoločností. V parlamentných voľbách konajúcich sa v roku 2010 vyhrala ľavicová strana SMER-SD, avšak vládu sa jej nepodarilo zostaviť. Na základe dohody a tesnej parlamentnej väčšine zostavovalo vládu pravicové zoskupenie (SDKU-DS, SAS, MOST-HID a KDH). Opätovne však nastala identická situácia ako v roku 2006. Pravicová vláda sa v programovom vyhlásení zaviazala k oddĺženiu štátnych nemocníc a k uskutočneniu ich následnej transformácie na akciové spoločnosti. V decembri roku 2011 došlo k rozpadu pravicovej vládnej koalície a k vyhláseniu predčasných parlamentných volieb na marec 2012. Predčasný rozpad pravicovej vládnej koalície ako aj následné marcové víťazstvo ľavicovej strany SMER-SD mali za následok opätovné pozastavenie procesu transformácie nemocníc na a.s. Vyššie uvedený popis striedania víťazných koalícií

---

<sup>25</sup> V koalícii aktérov za transformáciu nemocníc

<sup>26</sup> Transformácia nemocníc prevažne na neziskové organizácie.

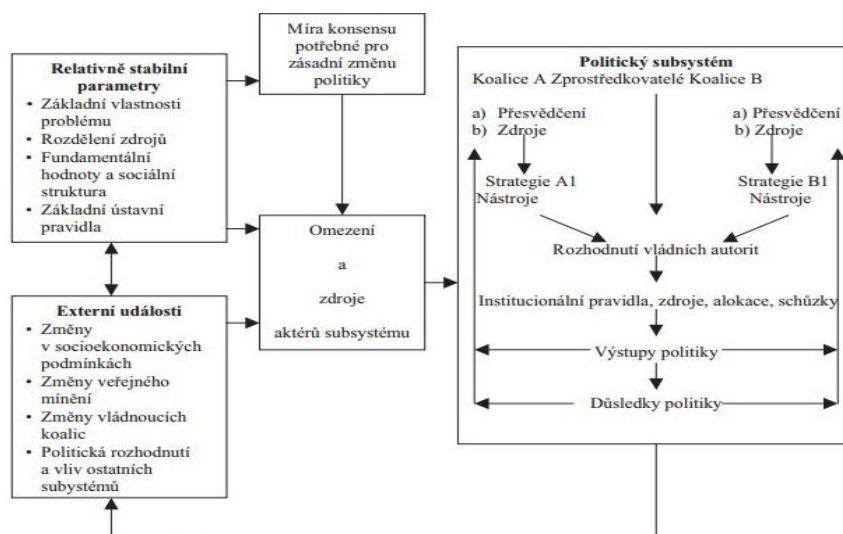
<sup>27</sup> Súčasťou vlády bolo aj HZDS, ktoré však nesúhlasilo so zastavením transformácie nemocníc, napriek tomu podporilo koaličného partnera

potvrďuje Sabatierovu štvrtú hypotézu. Pokiaľ bola pri moci pravicová koalícia presadzovala transformáciu nemocníc (najprv aj na n.o., neskôr len na a.s.). Keď došlo k víťazstvu ľavicového zoskupenia presadili pozastavenie/zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.

Piata hypotéza hovorí o tom, že: „Základné vlastnosti určitej politiky či programu sa nezmenia, pokiaľ nedochádza k významným externým zmenám (socio-ekonomickým, či zmenám politických koalícií).“ Fakt, že transformácia nemocníc na a.s. bola zastavená, bol predovšetkým dôsledok rozpadu pravicovej vládnej koalície a následne volebného víťazstva ľavicovej strany SMER-SD. Neúspech procesu transformácie bol však ovplyvnený aj externými faktormi. Prvým faktorom bola doznievajúca finančná kríza a silný argument vtedajšej ľavicovej opozície o tom, že finančné prostriedky na oddĺženie štátnych nemocníc môžu byť využité prospešnejšie. Druhým externým a pravdepodobne najsilnejším faktorom bol štrajk lekárov<sup>28</sup>, v rámci ktorého spísalo LOZ memorandum so svojimi požiadavkami. Súčasťou tohto memoranda bola aj požiadavka na zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.

Sabatier zhrnul teóriu advokačných koalícií do ilustračnej schémy. Na ľavej strane sú exogénne faktory (stabilné a premenlivé), na pravej strane politický subsystém. Jeho súčasťou sú koalície aktérov (obvykle 2 až 4), ktoré zdieľajú spoločné presvedčenie. Medzi nimi sú sprostredkovatelia (brokers), ktorých snahou je znižovať napätie medzi koalíciami a napomáhať pri hľadaní kompromisu. (Veselý, Drhová, Nachtmanová 2005)

**Obrázok č. 5: Schéma rámca advokačných koalícií**



Pramen: Sabatier 1988

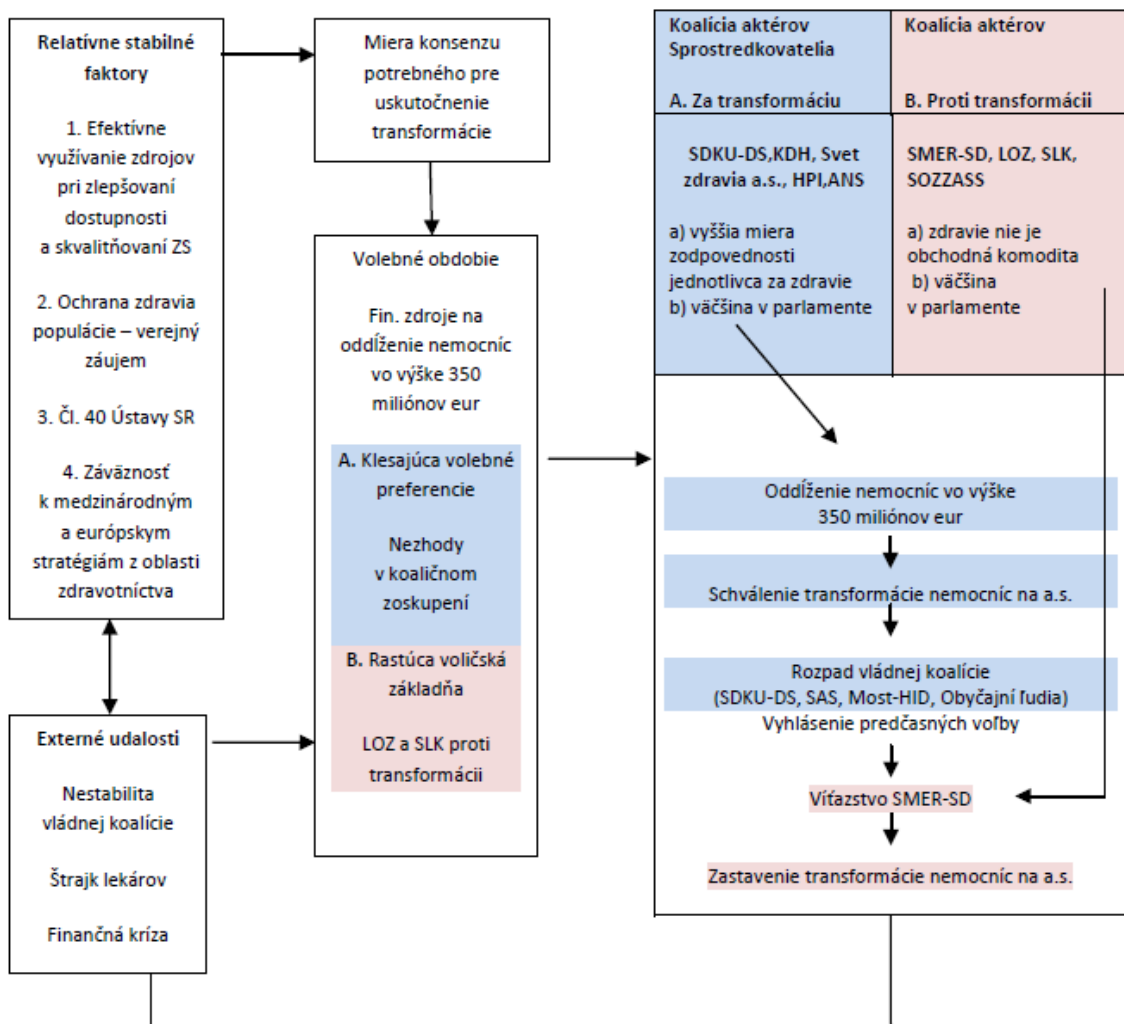
Zdroj: Veselý, Drhová, Nachtmanová 2005

<sup>28</sup> Obdoba českého „Děkujeme, odchážíme“



Sabatierovu schému teórie advokačných koalícií aplikujem k ilustratívnemu zobrazeniu subsystemu a koalícií aktérov v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. Vzhľadom na to, že tento proces bol v roku 2011 pozastavený približne uprostred, poupravila som sa Sabatierovu schému v nadväznosti na chronologický vývoj udalostí v čase.

**Obrázok č. 6: Aplikácia Sabatierovej schémy advokačných koalícií v procese transformácie nemocníc na a.s.**



Zdroj: Autor

Medzi relatívne stabilné parametre v procese transformácie som zaradila dlhodobú snahu o zefektívnenie využívania zdrojov pri súčasnom zvyšovaní kvality zdravotnej starostlivosti. Rovnako stabilným faktorom je ochrana zdravia, ktorá ako vyplýva z viacerých národných a medzinárodných legislatívnych dokumentov je vo verejnom

záujme. Ochrana zdravia obyvateľstva je predovšetkým v kompetencii štátu a v Slovenskej republike je chránená už v Ústave.

Medzi externé udalosti som zaradila finančnú krízu, predčasné voľby a štrajk lekárov. Medzi obmedzenia, ktoré ovplyvňujú tak subsystém ako aj koalície aktérov je možné zaradiť volebné obdobie. Ďalej je možné hovoriť o finančnom obmedzení, keďže na oddĺženie nemocníc bola stanovená maximálny limit - 350 miliónov eur. Oddĺženie sa podľa plánu Ministerstva zdravotníctva a Ministerstva financií týkalo len štátnych nemocníc, nie nemocníc v pôsobnosti miest či samosprávnych krajov. Za ďalšie obmedzenie, som v prípade koalície A. stanovila nezhody v koaličnom zoskupení, inými slovami, nutnosť hľadať konsenzus v zoskupení 4 koaličných strán. Poslednými identifikovanými obmedzeniami sú nepopulárnosť tohto kroku zo strany Lekárskeho odborového združenia a Slovenskej lekárskej komory, ako aj klesajúce voličské preferencie vládnucej koalície a naopak narastajúce preferencie ľavicovej strany SMER-SD.

„ Prvok – politický subsystém“ ACF rámca je prispôsobený externým faktorom, ktoré ovplyvnili proces transformácie nemocníc, kde koalícia aktérov A. dokázala presadiť oddĺženie štátnych nemocníc a schváliť návrh transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.<sup>29</sup> Avšak realizácia tohto návrhu bola v dôsledku predčasných volieb a volebného víťazstva SMER-SD zastavená.

#### **6.4 Vymedzenie pojmu „záujmová skupina“ v transformačnom procese nemocníc na a.s. (2010-2011)**

Podľa Freemana sa *stakeholderom* rozumie: „*Akákoľvek skupina, resp. jedinec, ktorý môže ovplyvniť alebo byť ovplyvnený dosiahnutím cieľov organizácie.*“ (Freeman 1984:46) Táto definícia poukazuje na dôležitosť „*obojsstrannosti*“ a teda, že záujmová skupina/jednotlivec môže ovplyvňovať alebo byť ovplyvňovaný. Ďalej môže byť záujmová skupina definovaná ako tá, ktorá „*profituje, alebo je poškodzovaná a ktorej práva sú porušované alebo rešpektované činnosťou organizácie*“ (Evan, Freeman 1988:79) Záujmová skupina môže byť tiež definovaná ako „*organizovaná skupina jednotlivcov, ktorí zdieľajú rovnaké ciele a snažia sa ovplyvniť verejné záležitosti.*“ (Laboutková, 1999:36)

---

<sup>29</sup> Čiastočného sprostredkovateľa som identifikovala len koalícii A a je ním HPI

Vedľa toho, že neexistuje jednotná definícia záujmovej skupiny, jasné vymedzenie toho čo je záujmová skupina a čo naopak už nie, je v našich podmienkach komplikované aj z jazykových dôvodov. V anglickom jazyku sa totiž rozlišujú pojmy *interest group*, *pressure group*, *vested group*, *casue group* a ďalšie<sup>30</sup>, ktorých obsah a význam je rozličný, zatiaľ čo v našom jazyku je zaužívaný jednotný ekvivalent – záujmové skupiny. K určitému pokusu o čiastočné odlíšenie sa pokúsila Říchová, ktorá rozlišuje pojem záujmová (*interest*) a nátlaková (*pressure*) skupina: „U záujmových skupín ide o záujmy určitej (úzko) vymedzenej sféry pôsobnosti spoločnosti; často je preto možné sa stretnúť s klasifikáciou týchto záujmov ako záujmov určitého ekonomického (sociálneho) sektoru (*sectoral interests*). V prípade nátlakových skupín sa prednostne jedná o obhajobu záujmov definovaných ako záujmy všetkých (všeobecné blaho) členov spoločnosti.“ (Říchová, 2002: 117)

Sociálna skupina sa stáva záujmovou vo chvíli, kedy artikuluje reflektovaný záujem s ambíciou účasti na politických procesoch a ich ovplyvňovaní. (Kunštát 2006)

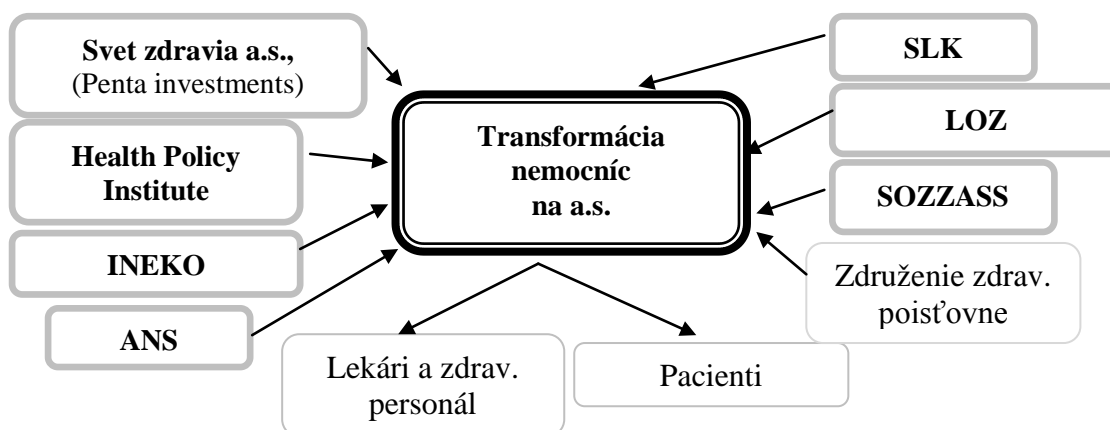
Pre účely tejto práce som záujmovú skupinu vymedzila ako: „Skupinu, resp. jednotlivca, ktorý má alebo by mohol mať vplyv alebo záujem v procese transformácie nemocníc na a.s.“ (viac vid'. Obrázok č. 7)

Vnímanie postavenia a významu záujmových skupín a ich uznanie ako spolutvorcov politiky sa v porovnaní s minulosťou značne zmenilo. Politické strany a záujmové (resp. nátlakové) skupiny predstavujú dva hlavné typy špecializovaných organizácií, ktoré zaisťujú zoskupovanie a vyjadrovanie záujmov v demokratickom politickom systéme. (Kunštát 2006) V podmienkach Slovenskej republiky hovoríme o pluralistickom pojatí demokracie, kedy záujmové skupiny vstupujú do politického procesu len prostredníctvom vonkajšieho vykonávania vplyvu, resp. vonkajším pôsobením. To akým spôsobom záujmové skupiny vykonávajú svoj vplyv je odvodené od viacerých premenných: inštitucionálneho rámca, korporatívnych mechanizmov, schopnosti mobilizovať skupiny a vyjadrovať požiadavky, spôsob zapojenia do procesu rozhodovania, schopnosť vyjednávať, taktika, ekonomická sila, informovanosť atď.. (Shively 1991: 205)

---

<sup>30</sup> Interest Gross –politické záujmové skupiny, pressure groups – nátlakové skupiny (presadzujúce ekonomické zájmy), cause groups – skupiny založené s cieľom viesť kampaň pre/proti jednej konkrétnej udalosti/veci/zámeru, vested groups – skupiny založené za účelom zachovania súčasného stavu z dôvodu získania vlastného prospechu

Obrázok č. 7: Mapa vplyvných a záujmových skupín/jednotlivcov



Zdroj: Autor

Mapa vplyvov a záujmov je vytvorená na základe vyššie uvedenej definície záujmovej skupiny a frekvencie výskytu jednotlivých aktérov v primárnych a sekundárnych dátach (dokumenty, články, správy, diskusné relácie, oficiálne vyhlásenia, v odovzdaných dotazníkoch, ako aj v uskutočnených rozhovoroch).<sup>31</sup>

## 6.5 Zdravotný systém, jeho funkcie a ciele

Správa Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 2000 definuje zdravotný systém ako systém, ktorý *pozostáva zo všetkých organizácií, ľudí a inštitúcií vykonávajúcich činnosti, ktorých primárnym účelom je podporovať, obnovovať alebo udržiavať zdravie.*<sup>32</sup> Zdravotný systém je tvorený všetkými ľuďmi a činnosťami, ktorých primárnym účelom je zlepšovanie zdravia. Takmer všetky dostupné informácie o zdravotných systémoch odkazujú na poskytovanie a investície do zdravotných služieb, čo znamená, že systém zdravotnej starostlivosti zahrňuje preventívnu, liečebnú a paliatívnu intervenciu, či už priamo jedincom alebo populácii. (Správa WHO, 2000) Základnými cieľmi zdravotných systémov sú:

1. Zlepšovanie zdravia populácie
2. Poskytovanie finančnej ochrany pred zdravotnými nákladmi – spravodlivosť vo finančných príspevkoch
3. Reagovať na očakávania občanov – reflektovať dôležitosť rešpektovania ľudskej dôstojnosti, autonómie a dôveryhodnosť informácií

<sup>31</sup> Vid'. Príloha č. 6 – najčastejšie odpovede na otvorenú otázku č. 7 dotazníkového šetrenia

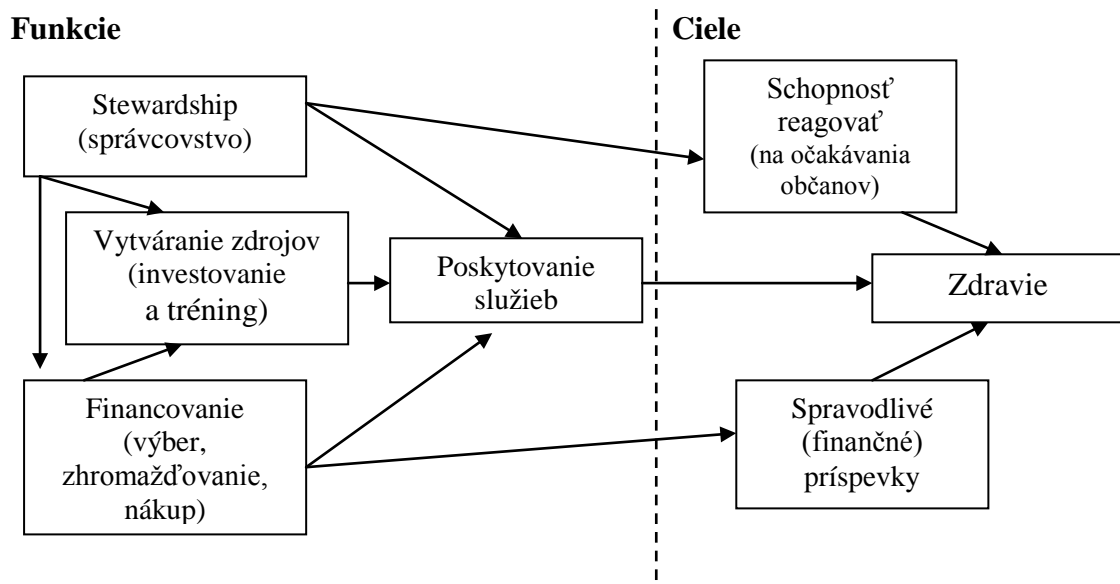
<sup>32</sup> Táto definícia je v súčasnosti používaná aj Svetovou bankou a Európskou komisiou.

Porovnávať výkonnosť zdravotných systémov znamená pozerat' sa na to, čo dosahujú a ako to robia – ako vykonávajú určité funkcie – s cieľom niečo dosiahnuť. Výkonnosťou sa rozumie dosiahnutie cieľov vo vzťahu k zdrojom do nich investovaných. (McKee, Figueras 2011:5)

Aby vyššie zmienené ciele mohli byť dosiahnuté, všetky zdravotné systémy musia vykonávať 4 základné funkcie:

1. Financovanie (výber príjmov, nákupy)
2. Generovanie zdrojov (ľudské zdroje, technológie a vybavenie)
3. Poskytovanie individuálnych a plošných zdravotníckych služieb
4. Správcovstvo (formulácia zdravotnej politiky, regulácia, informácie)

**Obrázok č. 8: Vzťah medzi funkciami a cieľmi zdravotného systému**



Zdroj: Správa WHO, 2000

Dominantnými cieľmi viacerých programov Európskej únie (Nová stratégia Spoločenstva v oblasti zdravia, Nový strategický prístup EÚ k zdraviu od 2008 do 2013 a aktuálne návrh viacročného akčného programu v oblasti zdravia na roky 2014-2020) sú najmä podpora zdravia, prevencia ochorení, zlepšovanie životných podmienok, kvality zdravotníckych služieb, zabezpečenie prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov a zvyšovanie zdravotného povedomia. (UVZSR, Koncepcia štátnej politiky zdravia, 2000)

Významným dokumentom, z hľadiska nastavenia cieľov v oblasti európskeho zdravotníctva, je dokument Zdravie pre všetkých v 21. storočí Svetovej zdravotníckej

organizácie, v ktorom sa členské štáty zaviazali: „*posilňovať, prispôbovať a vhodne reformovať zdravotníctvo, vrátane verejného zdravia a hygieny, s cieľom zabezpečiť všeobecnú dostupnosť zdravotníckych služieb postavených na vedeckých základoch, požadovanej kvality a rozsahu, zodpovedajúce dostupným a perspektívne udržateľným zdrojom.*“ Dokument obsahuje 21 čiastočných cieľov špecifických pre oblasť európskeho regiónu k naplneniu ktorých by malo dôjsť do roku 2020. (Deklarácia Zdravie 21, 1998)

Na túto deklaráciu nadviazala aj koncepcia štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky (2000). Deklarovanými hlavnými cieľmi v rámci tejto koncepcie sú:

1. presadzovať orientáciu zdravotníctva na prevenciu a včasnú diagnostiku
2. zvýrazniť úlohu verejného zdravotníctva v procese starostlivosti štátu o verejné zdravie
3. zlepšovať a rozvíjať spoluprácu medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, inštitúciami vyvíjajúcimi svoje aktivity na poli verejného zdravotníctva a ľuďmi prijímajúcimi rozhodnutia,
4. zlepšiť systém zdravotnej starostlivosti a jej dostupnosť a zabezpečiť občanom zvyšovanie kvality a bezpečnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti na všetkých jej úrovniach,
5. umiestňovať a využívať finančné zdroje tak, aby všetci mali rovnakú možnosť na poskytnutie dostupnej, medicínsky účinnej a nákladovo efektívnej zdravotnej starostlivosti,
6. vytýčiť priority v oblasti zdravotníctva, ciele, dostatočne dimenzované zdroje a štandardné kritéria na meranie pokroku (vrátane vytvorenia jednotného informačného systému zdravotníctva). (UVZSR, 2000)

Z koncepcie štátnej politiky zdravia je evidentné, že Úrad verejného zdravia SR reflektuje najproblematickejšie oblasti zdravotníctva. Z vyššie uvedených cieľov je zrejماً tendencia zefektívniť využívanie finančných zdrojov pri súčasnom zlepšovaní dostupnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

## **7. Priebeh procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (2002 – 2012)**

Úplná bezplatná zdravotná starostlivosť je dnes pre niektorých považovaná za štandard, pre iných prežitok, či luxus. V krajinách strednej a východnej Európy je dedičstvom sovietskeho zdravotného systému, tzv. Semaškovho modelu. Základnými princípmi tohto modelu je zodpovednosť vlády za zdravie, univerzálny a bezplatný prístup k zdravotnej starostlivosti a neexistujúci privátny sektor v tejto oblasti. (HPI 2008) Tento model bol vystriedaný Bismarckovým modelom sociálneho zdravotného poistenia, ktorý je financovaný z povinných odvodov poistného z príjmu poistencov a prevádzaný samosprávnymi zdravotnými poisťovňami. Je to povinný systém, v ktorom sú občania poistení 3. stranou. (Univerzita Prešov 2013) Tento model v súčasnosti funguje aj na Slovensku. Pri súčasnej situácii v zdravotníctve je však zrejmé, že narastajúce náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je tento model v podobe, v ktorej funguje, schopný pokrývať a dochádza tak k systematickému zadlžovaniu nemocníc.

### **7.1 Analýza hlavných verejno-politických udalostí v nadväznosti na proces transformácie nemocníc na a.s.**

Hľadanie optimálneho riešenia pre problémy nemocníc, štátne príspevkové organizácie, je dlhodobým procesom, ktorý bol naštartovaný počas 1. Dzurindovej vlády, kedy ÚVZ SR vytvoril koncepciu štátnej politiky zdravia.

Prvé konkrétnejšie „hmatateľné“ návrhy sa objavujú až s príchodom Rudolfa Zajaca počas 2. Dzurindovej vlády a to v podobe komplexného reformného legislatívneho balíčka, ktorého súčasťou bol aj návrh transformácie nemocníc.

Osemročné obdobie pravicovej vlády bolo v roku 2006 prelomené volebným víťazstvom strany SMER-SD a zostavením vlády bol poverený Róbert Fico. Sociálne demokratická vláda aj s ministrami zdravotníctva, Ivan Valentovič a Richard Raši, boli zástancami bezplatného, rovného a solidárneho prístupu k zdravotnej starostlivosti a tomu zodpovedali aj ich kroky – zrušenie paušálnych poplatkov, či zákaz zisku zdravotných poisťovní.

V roku 2010 dochádza opäť k politickej výmene a zostavením vlády je poverená Iveta Radičová. Práve v tomto volebnom období sa vláda opätovne pokúša o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti. V polovici volebného obdobia však dochádza opäť k predčasným voľbám a so značným rozdielom víťazí strana SMER-SD.

Charakteristickým rysom pre oblasť zdravotníctva je široký okruh aktérov, ktorí ovplyvňujú jej vývoj a spravidla stoja títo aktéri na opačných hodnotových a ideových póloch. Ďalším podstatným rysom je časové hľadisko, nakoľko zdravotníctvo je komplexný systém, ktorý si vyžaduje komplexné a systémové riešenia, ktoré sú časovo náročné. Kombinácia týchto faktorov, striedanie hodnotovo a ideovo diametrálne odlišných vlád a dĺžka volebného obdobia, ovplyvnili a ovplyvňujú stav slovenského zdravotníctva.

V nasledujúcej tabuľke sú zhrnuté kľúčové udalosti jednotlivých volebných období, ktoré priamo alebo nepriamo súviseli s transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti v rokoch 2010-2011.

#### Tabuľka č. 6 – Vybrané udalosti zdravotnej politiky (2000 - 2013)

Vybrané udalosti zdravotnej politiky so zameraním na vývoj procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti

	Pred 2002	2002 - 2006	2006 - 2010	2010 - 2012	2012 - dnes
<b>KONCEPT</b>	Koncepcia štátnej politiky zdravia (2000) Návrh koncepcie transformácie zdravotníctva (2000)	Stratégia reformy zdravotníctva – reálnej reformy pre občana (2001;2002 - 2006)			
<b>LEGISLATIVA</b>	Obmedzenie exekúcií v zdravotníctve (2001 – 2005) Prvé návrhy variant odštátnenia nemocníc	Zákon č. 576/2004 Z.z. Zákon č. 577/2004 Z.z. Zákon č. 578/2004 Z.z. Zákon č. 579/2004 Z.z. Zákon č. 580/2004 Z.z. Zákon č. 581/2004 Z.z.	Zrušenie paušálnych poplatkov Koncová sieť nemocníc Zákaz zisku zdravotným poisťovníam	Posilnenie nezávislosti UDZS Príprava na zavedenie DRG systému Zrušenie koncovkej siete nemocníc Možnosť ZP vyplácať si zisk Zákon o mn. mzdových nárokoch lekárov a sestier	Možnosť odvolať predsedu UDZS z akéhokoľvek dôvodu Znovuzavedenie koncovkej siete nemocníc Unitárny systém s jedinou štátnou zdravotnou poisťovňou
<b>FINANCOVANIE</b>	Oddĺženie systému (9,64 mld. Skk)	Veriteľ a.s. Oddĺženie vo výške 19,4 mld. Skk*	Dlh: 8 mld. Sk (72% ZZ v pôsobnosti MZ SR a 27% v pôsobnosti n.o. a obci/krajov) Oddĺženie: 130 mil. eur/ 3,9 mld. Skk	Oddĺženie vo výške: 350 mil. eur/10,5 mld. Skk	
<b>STAV TRANSFORMÁCIE</b>	-	1. transformácia nemocníc na a.s. a n.o.	Zrušenie transformácie nemocníc na a.s.	2. transformácia na a.s.	Zastavenie transformácie nemocníc na a.s.
<b>MINISTER ZDRAVOTNÍCTVA</b>	Tibor Šagát (1998 – 2000) Roman Kováč (2000 – 2002)	Rudolf Zajac (2002 – 2006)	Ivan Valentovič (2006 – 2008) Richard Raši (2008 – 2010)	Ivan Uhlíarik (2010 – 2012)	Zuzana Zvolenská (2012 do dnes)
<b>EXTERNÉ UDALOSTI</b>		Predčasné voľby		Predčasné voľby Štrajk lekárov	-

\* na oddĺženie zdravotníctva celkovo 19,4 mld. Sk, pričom zlikvidoval dlhy v objeme 33,5 mld. Sk

Zdroj: Autor (vypracované na základe štúdia sekundárnych dát)



Jednotlivé udalosti bližšie vysvetľujem v nasledujúcich kapitolách rozdelených práve podľa volebných období.

### **7.1.1 Vybrané verejno-politické udalosti v období 2000 - 2002**

V oblasti zdravotníctva dlhodobo chýbala ucelená vízia či stratégia ďalšieho smerovania. Narastajúce náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti neboli dostatočne finančne kryté. K nehospodáreniu nemocníc prispievala aj skutočnosť, že majetok zdravotníckych zariadení nemohol byť exekúovaný.

Prvým komplexným strategickým dokumentom zdravotnej politiky bola Konceptia štátnej politiky zdravia schválená vládou SR 8. novembra 2000. Táto koncepcia vychádzala z medzinárodných dokumentov vypracovaných na úrovni WHO a Európskej únie. Hlavným cieľom štátnej politiky zdravia je nasmerovať záujmy a snahy všetkých zložiek spoločnosti na zdravie ako kľúčový faktor rozvoja spoločnosti, v rámci čoho bolo určených 11 prioritných oblastí.<sup>33</sup> (Konceptia štátnej politiky zdravia v SR, 2000) Ďalším z kľúčových dokumentov, ktorý bol v tomto období pripravený bol návrh koncepcie transformácie zdravotníctva. Základným cieľom bola demonopolizácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako nástroj k: zvýšeniu kvality zdravotnej starostlivosti, ekonomizácii činností zdravotníckych zariadení, redukcii a reštrukturalizácii zdravotníckych zariadení, vzniku konkurenčného prostredia a rozvoju neštátnych neziskových, verejnoprospešných zdravotníckych zariadení. Podľa tohto návrhu mali ostať v majetku štátu štátne zdravotné ústavy ako aj vysokošpecializované zdravotnícke zariadenia. Do majetku VÚC, miest, neziskových organizácií s väčšinovým podielom štátu mala prejsť väčšina ústavných zdravotníckych zariadení a polikliník. Súkromnými zdravotníckymi zariadeniami mali byť niektoré prírodné liečebné kúpele. Záverečnou etapou zamýšľanej transformácie mal byť mix poskytovateľov zdravotnej starostlivosti<sup>34</sup>. Rozhodujúcim kritériom pri výbere nadobúdateľa zdravotníckeho zariadenia mala byť garancia zachovania rozsahu činnosti, odbornosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, prípadne jej

---

<sup>33</sup> 1. Zníženie rozdielov v zdraví, 2. Zdravý štart do života, 3. Zdravie mládeže 4. Zdravé starnutie, 5. Rozvoj paliatívnej starostlivosti a zdravotníckej etiky, 6. Zlepšenie mentálneho zdravia, 7. Redukcia ochorení infekčných, neinfekčných a úrazov, 8. Zdravé a bezpečné prostredie, 9. Redukcia negatívnych návykov a zdravý životný štýl, 10. Nadrezortná zodpovednosť za zdravie, 11. Manažment kvality v zdravotníctve a v iných rezortoch.

<sup>34</sup> Mix poskytovateľov ZS je charakteristický pre súčasnosť

zvýšenej.<sup>35</sup> (Konceptia transformácie a privatizácie v zdravotníctve, 2000) Tento pokus o transformáciu zdravotníctva však ostal len nenaplnenou víziou na papieri.

Objem záväzkov lôžkových zdravotníckych zariadení k 30. júnu 2000 dosiahol takmer 12,2 miliardy slovenských korún. Vláda v júli 2001 schválila novelu exekučného poriadku, ktorá vylučovala majetok zdravotníckych zariadení a zdravotníckych poisťovní z exekúcie na obdobie 6 mesiacov. Vylúčenie z exekúcie zahrňovalo finančné prostriedky na účtoch, hnutel'ný aj nehnuteľný majetok zdravotníckych zariadení, lieky atď.<sup>36</sup> Ten krok bol realizovaný k preklenutiu obdobia, kým bude zabezpečených 9,5 miliardy slovenských korún z privatizácie pre zdravotníctvo, čím sa malo zabrániť jeho absolútnemu kolapsu. (Zachar 2013)

Pôvodná lehota 6 mesiacov však bola predĺžená o ďalší rok a pol a teda do konca roka 2002. Predĺženie tejto lehoty bolo spôsobené predovšetkým dlhom Všeobecnej zdravotnej poisťovne vo výške 7 miliárd. Od konca roka 2002 bola lehota znamenajúca ochranu zdravotníckych zariadení a zdravotných poisťovní predĺžovaná niekoľkokrát a to až do roku 2006, resp. 2007, kedy Ústavný súd rozhodol, že sa jedná o nerovnakú ochranu vlastníckeho práva a pozastavil tak účinnosť ustanovení o ochrane pred exekúciami do konca roka 2007.<sup>37</sup> (Zachar, 2013)

### **7.1.2 Vybrané verejno-politické udalosti v období 2002 - 2006**

Obdobie rokov 2002 – 2006 môžeme označiť za kľúčové z hľadiska vytvárania základného právneho rámca pred vtedy plánovou transformáciou nemocníc ako aj neskoršou transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti (2010 – 2012). Minister zdravotníctva Rudolf Zajac je dodnes považovaný za jediného ministra, ktorý mal jasnú predstavu o jednotlivých reformných krokoch nevyhnutných pre ozdravenie zdravotníckych zariadení a celého zdravotného systému ešte pred svojím nástupom

---

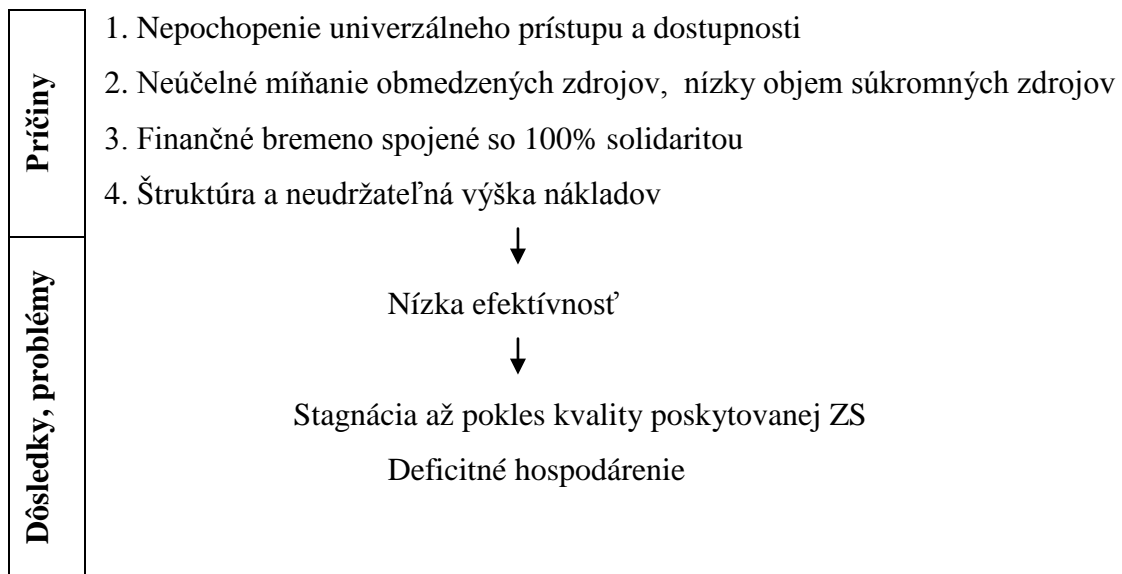
<sup>35</sup> Do tejto etapy privatizácie boli zaradené: zdravotné strediska, polikliniky, niektoré odborné liečebné ústavy a liečebne pre dlhodobu chorých detské ozdravovne a sanatoria, prírodné liečebné kúpele a verejné lekárne

<sup>36</sup> Vylúčenie z exekúcie sa týkalo aj zdravotných poisťovní (finančných prostriedkov na účte a majetku)

<sup>37</sup> Ústavný súd mal rozhodnúť do konca roka 2007, čo sa však nestalo a tak zastavil konanie, avšak odkázal na svoje rozhodnutie už z roku 2000, kedy konštatoval protiústavnosť ochrany zdravotníckych zariadení a poisťovní pred exekúciou.

na ministerstvo zdravotníctva.<sup>38</sup> Jasne formulovaná stratégia riešenia problémov daného rezortu, pred nástupom do funkcie ministra, je jeden z hlavných predpokladov pre úspešnú realizáciu akejkoľvek reformy vzhľadom k dĺžke volebného cyklu. (Zachar 2013)

Minister Zajac spolu s poradcom Petrom Pažitným (2002) odhadli vtedajší dlh zdravotníctva voči dodávateľom na 30 mld. korún. V publikácii Stratégia reformy zdravotníctva – reálnej reformy pre občana (2001) sú primárne príčiny formulované v kontexte problémov zdravotníctva:



O premyslenej koncepcii smerovania slovenského zdravotníctva vypovedá z dnešného pohľadu aj fakt, že minister Rudolf Zajac bol schopný presadiť celý balík reformných zákonov:

- Zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Zákon č. 577/2004 Z.z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Zákon č. 578/2004 Z.z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve
- Zákon č. 579/2004 Z.z., o záchranej zdravotnej službe

<sup>38</sup> Túto skutočnosť potvrdzuje fakt, že minister R. Zajac mal už pred svojím nástupom pripravenú a publikovanú koncepciu reformy zdravotníctva – Stratégia reformy zdravotníctva – reálnej reformy pre občana. Dostupná z www: <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zdravotnictvo.pdf>

- Zákon č. 580/2004 Z.z., o zdravotnom poistení
- Zákon č. 581/2004 Z.z., o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou

Jedným z prvých opatrení, ktoré po svojom nástupe na ministerstvo zaviedol, boli paušálne poplatky (vo výške 20 či 50 slovenských korún). Cieľom tohto na prvý pohľad kozmetického riešenia bolo obmedziť plytvanie v zdravotníctve a zamedziť zbytočným návštevám lekára.<sup>39</sup>

Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou stanovil, že poisťovne ako verejnoprávne korporácie budú transformované na štátne akciové spoločnosti. V rámci tohto zákona umožnil vstup ďalším aktérom do oblasti zdravotného poistenia<sup>40</sup>, poisťovniam umožnil vyplácať si zisk (obmedzil splnením určitých podmienok, napr. žiadne čakacie zoznamy pacientov), určil podmienky uzatvárania zmlúv s poskytovateľmi ZS. Týmto zákonom bol zriadený Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorého hlavnou úlohou je vykonávať dohľad nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti a nad zdravotným poistením. (ÚDZS 2013)

Zákon č. 578/2004 Z.z o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti vymedzoval spôsob transformácie štátnych poskytovateľov ZS na akciové spoločnosti, ako aj definoval verejnú minimálnu sieť poskytovateľov ZS<sup>41</sup>. Zákon súčasne umožnil prechod zdravotníckych zariadení z vlastníctva štátu do vlastníctva miest a vyšších územných celkov.

Aj v tomto období dochádza k oddlžovaniu v zdravotníctve a to prostredníctvom štátnej akciovej spoločnosti Veriteľ, zriadenej za účelom odkupovania pohľadávok veriteľov voči zdravotníckym zariadeniam a zdravotným poisťovniam z verejných zdrojov (zo štátnych finančných aktív). (Zachar, 2013) Na oddĺženie bolo použitých 19 mld. slovenský korún a bolo jedným z nevyhnutných predpokladov pred plánovanou transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti.

<sup>39</sup> Tieto opatrenia pomohli v porovnaní s prognózami spomaliť v roku 2003 nárast dlhu o takmer polovicu na 4,8 mld. Sk. (Zachar 2013)

<sup>40</sup> V záujme zvýšenia konkurencieschopnosti

<sup>41</sup> Je usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území SR alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na počet obyvateľov príslušného územia chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia, migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti na príslušnom území, štátu. (HPI 2012)

Zámerom transformačného úsilia ministra Rudolfa Zajaca bolo „ukončenie“ procesu postupného odštátňovania zdravotníckych zariadení. Následne cieľom samotnej transformácie malo byť zvýšenie samostatnosti rozhodovania poskytovateľov, zodpovednosti za následky prijatých rozhodnutí, vytvorenie tvrdých rozpočtových pravidiel a prehľadné účtovníctvo. Podľa § 92 písm. b) pôvodného znenia zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, majetková účasť štátu musela byť minimálne 51 %. Takéto riešenie malo zabrániť vzniku obáv, že prípadná následná privatizácia štátnych akciových spoločností by znamenala potlačenie verejného záujmu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. (Zachar 2013)

Do predčasných volieb v roku 2006 boli transformované na akciové spoločnosti prevažne menšie a stredné nemocnice. Je nutné podotknúť, že nemocnice boli v tomto období transformované z verejnoprávnych spoločností nielen na akciové spoločnosti, ale aj na neziskové, ktoré sú dnes viacerými odborníkmi (Karpiš, Pažitný, Szalay, Zachar) považované za menej vhodnú právnu formu pre zdravotnícke zariadenia. Minister Rudolf Zajac označil túto právnu formu za hybrid.<sup>42</sup>

Napriek tomu, že minister zdravotníctva bol verejnosťou vnímaný ako jeden z najmenej obľúbených politikov, podľa názoru odborníkov na zdravotníctvo úspešne realizoval viacero reformných krokov, ktoré pomohli zlepšiť stav zdravotníctva.<sup>43</sup> Za najväčší neúspech považuje práve nedokončenie transformácie (predovšetkým koncových) nemocníc na akciové spoločnosti. *"Je škoda, že záver pôsobenia tejto vlády ovplyvnila politika a vláda sa zaviazala zastaviť transformáciu nemocníc,"* vyjadril sa minister Rudolf Zajac. (WN/SITA 2006)

### **7.1.3 Vybrané verejno-politické udalosti v období 2006 – 2010**

Po predčasných voľbách v roku 2006 sa víťaznou politickou stranou stal SMER-SD, ktorý získal parlamentnú väčšinu vďaka koalícii so SNS. Premiérom sa stal Róbert Fico a ministrom zdravotníctva Ivan Valentovič, neskôr Richard Raši. Vzhľadom k tomu, že v čase, keď bola strana SMER-SD v opozícii, predovšetkým Róbert Fico a Richard Raši patrili medzi najvýraznejších kritikov Rudolfa Zajaca, dalo sa očakávať, že viaceré ním realizované návrhy budú zrušené alebo zostanú nedokončené.

---

<sup>42</sup> Je alebo nie je to odštátňovanie, privatizácia? Je to taký hybrid, ktorý si vyžaduje veľkú novelu zákona o neziskových organizáciách. (Etrend 2006)

<sup>43</sup> Reformu zdravotníctva pozitívne hodnotila OECD aj Svetová banka

Jedným z prvých krokov, ktoré vláda učinila bolo zrušenie paušálnych poplatkov<sup>44</sup> v zdravotníctve. Deklarovanou príčinou zrušenia týchto poplatkov bolo, že vláda nechce zaťažovať sociálne slabšie skupiny obyvateľstva. Podľa rezortu zdravotníctva bolo zavádzanie poplatkov nesystémovým a chaotickým krokom. (Rozpracovanie programového vyhlásenia vlády v rezorte zdravotníctva 2007) Podľa viacerých ekonómov (napr. J. Pokrivčák či J. Karpiš), poplatky pomáhali účelnejšie vynakladať s finančnými zdrojmi v zdravotníctve a ako uvádzalo vtedajšie ministerstvo zdravotníctva jedným zo zamýšľaných dôsledkov tohto opatrenia malo byť aspoň čiastočné zamedzenie zbytočných návštev u lekára.

Ďalším návrhom, ktorý bol schválený vládou v 2007, bola novela nariadenia, ktorou sa stanovila v rámci verejnej minimálnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti tzv. koncová sieť, teda menný zoznam nemocníc, ktoré sú podľa vlády nevyhnutné pre stále, plynulé a odborné zabezpečenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti aj v mimoriadnych situáciách. Do zoznamu sa dostali výlučne zdravotnícke zariadenia (v počte 34; neskôr bol zoznam rozšírený na 39 zariadení) v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu. Koncová sieť teda neobsahovala žiadne neštátne zariadenia. Za toto opatrenie si ministerstvo od zdravotníckych odborníkov vyslúžilo kritiku za selektívny prístup k poskytovateľom ZS na základe ich vlastnickej štruktúry a privilegovanie štátnych nemocníc, čo im zabezpečilo ochranu pred neštátnou konkurenciou. (Zachar 2013)

Vláda ďalej v roku 2007 schválila novelu zákona o zdravotných poisťovniach, ktorou zakazovala zdravotným poisťovniam vyplácať si zisk. Ministerstvo zdravotníctva uvádzalo vo svojom programovom vyhlásení: *„Za základ financovania zdravotníctva považuje vláda ústavou garantovaný systém solidárneho zdravotného poistenia. Vláda vráti Všeobecnej zdravotnej poisťovni a Spoločnej zdravotnej poisťovni verejnoprávny charakter. Vláda presadí také právne prostredie, v ktorom všetky zdravotné poisťovne budú mať rovnocenné podmienky bez ohľadu na ich právnu formu a ktoré zabráni poisťovniam v nehospodárnom nakladaní s finančnými prostriedkami poistencov.“* (Rozpracovanie programového vyhlásenia vlády v rezorte zdravotníctva 2007)

Obhajcovia tohto návrhu tvrdili, že zdravotné poisťovne by mali plniť výlučne sociálnu funkciu, ich činnosť by mala byť založená na princípe neziskovosti. Chceli, aby sa zisky poisťovní vytvorené z verejných zdrojov vrátili späť do systému zdravotníctva.

Oponenti tohto návrhu tvrdili, že táto novela je v rozpore s ústavným právom – právom vlastniť a užívať majetok, ako aj v rozpore so zámerom rešpektovania pluralitného systému zdravotných poisťovní.<sup>45</sup> (Zachar, 2013)

Najdôležitejším krokom v nadväznosti na Zajacovu plánovanú transformáciu nemocníc, bola novela zákona o poskytovateľoch ZS, ktorou vláda R. Fica zastavila transformáciu štátnych nemocníc na akciové spoločnosti. Ministerstvo zdravotníctva bude *v nemocničnej starostlivosti presadzovať, aby štát zostal vlastníkom fakultných zdravotníckych zariadení, zariadení s celoslovenskou pôsobnosťou a tých, ktoré plnia osobitné úlohy v mimoriadnych situáciách* Tieto zariadenia by mali zostať rozpočtovými alebo príspevkovými organizáciami v priamej pôsobnosti MZ SR. Štát by mal mať priamy nástroj na garanciu kvality zdravotnej starostlivosti a na výkon štátnej zdravotnej politiky.<sup>46</sup> (Rozpracovanie programového vyhlásenia vlády v rezorte zdravotníctva 2007)

Paradoxne aj vláda Róberta Fica uskutočnila transformáciu nemocnice na akciovú spoločnosť a to konkrétne - Nemocnice s poliklinikou Ministerstva vnútra SR. V materiály k predkladacej správe sa píše: *„Akciová spoločnosť bude vystavená otvorenému trhovému prostrediu, ktoré vytvorí tlak na jej efektívne fungovanie a hospodárenie. To prinesie aj zvýšenú kvalitu v poskytovaní služieb pre rezort MV SR, ostatné štátne organizácie, resp. pre súkromný sektor. Ďalším z prínosov bude transparentné hospodárenie. V prípade správne definovaného podnikateľského plánu bude akciová spoločnosť samofinancovať svoj ďalší rozvoj, čo eliminuje požiadavky na štátny rozpočet.“* Predkladateľom tohto návrhu bol minister vnútra Róbert Kaliňák. (Materiál programu rokovania 128/2008, 30. bod programu 2008) Nemocnica s poliklinikou bola v decembri 2008 transformovaná na Nemocnicu Sv. Michala, a.s. so 100 % majetkovou účasťou štátu.<sup>47</sup> (Údaj z Obchodného registra)

---

<sup>45</sup> Súkromné poisťovne sa začali pripravovať na medzinárodnú arbitráž proti SR za poškodenie investície. Akcionári poisťovní podali podnet na arbitrážny súd o náhradu ušlého zisku (išlo o cca. miliardu eur). V roku 2011 Ústavný súd SR zákon označil za protiústavný a v roku 2012 rozhodol arbitrážny súd, že SR musí vyplatiť 22 miliónov eur a súdne trovy akcionárovi Unionu. Rozhodnutie zatiaľ nie je možné považovať za konečné. Viac viď: <http://ekonomika.sme.sk/c/6632481/fico-neuznal-prehru-v-arbitrazi-miliony-platit-nychce.html>

<sup>46</sup> Do roku 2007 bolo transformovaných na akciové spoločnosti 7 nemocníc

<sup>47</sup> V roku 2009 zlúčená aj s Vojenskou nemocnicou

## 7.1.4 Vybrané verejno-politické udalosti v rokoch 2010 – 2012

Napriek tomu, že vo voľbách v roku 2010 bola víťaznou stranou strana SMER-SD, táto nebola schopná zostaviť vládu a tak bola zostavením vlády poverená volebná líderka SDKU-DS Iveta Radičová. Zostaviť vládu sa jej podarilo spolu s KDH, SAS a MOST-HID. Ministrom zdravotníctva sa stal Ivan Uhliarik. Od tejto vládnej koalície sa očakávalo, že nadviaže na reformné obdobie Rudolfa Zajac. Ministerstvo zdravotníctva si stanovilo za hlavné ciele<sup>48</sup>:

1. Zadefinujeme zákonný nárok na rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného poistenia.
2. Vrátime poisťovniam možnosť tvorenia zisku za presne stanovených podmienok, tak, aby sa nezhoršovala pozícia štátu v prebiehajúcich sporoch o ochranu investícií.<sup>49</sup>
3. Vrátime nezávislosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
4. Protimonopolný úrad bude musieť oveľa účinnejšie zakročovať proti prípadným kartelovým dohodám poskytovateľov
5. Zavedieme zrozumiteľný systém merania kvality a akreditáciu poskytovateľov vrátane nemocníc.
6. Dáme všetkým nemocniciam právnu formu obchodných spoločností a umožníme transformáciu neziskových organizácií na akciové spoločnosti.
7. Zrovnoprávnime financovanie nemocníc spolu so zavedením platby za diagnózu (DRG systém).
8. Doriešime minimálnu sieť ústavnej z. starostlivosti (prehodnotenie siete zdravotnej starostlivosti a reštrukturalizácie siete poskytovateľov). (SME 2010)

Vláda premiérky Ivety Radičovej vydržala pri moci polovicu volebného obdobia, teda do konca roka 2011. V tomto skrátenom období sa jej podarilo zrealizovať v súvislosti s vyššie uvedenými cieľmi niekoľko podstatných zmien.

Vláda schválila novelu zákona o zdravotných poisťovniach, ktorou sa zmenili kritéria na posudzovanie platobnej schopnosti poisťovní, zaviedla sa povinnosť zverejňovať na internete všetky zmluvy medzi poisťovňou a poskytovateľom. Po rozhodnutí

---

<sup>48</sup> Vybrané ciele priamo či nepriamo súvisiace s transformáciou

<sup>49</sup> Poisťovne musia vyvíjať tlak na poskytovateľov zdravotníckych služieb smerom k efektívnosti a kvalite, pričom musia chrániť záujem svojho poistenca - pacienta.



Ústavného súdu bola znovu obnovená možnosť vyplácania si zisku zdravotnými poisťovňami za zákonom stanovených podmienok<sup>50</sup>. Vláda ďalej prijala nariadenie o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov, ktoré zrušilo tzv. koncovú sieť (menný zoznam nemocníc obsahujúci všetky štátne zariadenia), s ktorými museli zdravotné poisťovne uzavrieť zmluvy. Toto nariadenie opätovne umožnilo zmluvnú voľnosť a prispelo k väčšej rovnoprávnosti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Novela zákona tiež vytvorila základné inštitucionálne predpoklady na zavedenie nového úhradového mechanizmu za výkony v lôžkových zariadeniach – tzv. DRG-systém (platba za diagnózu). Kritici súčasného systému odmeňovania dlhodobo upozorňujú na fakt, že fakultné nemocnice dostávajú za rovnako odvedený štandardný výkon pri rovnakej diagnóze omnoho viac peňazí než menší poskytovatelia. (Zachar, 2013)

Vláda opätovne posilnila kompetencie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a to tým, že zrušila možnosť odvolania predsedu UDZS bez udania dôvodu. Toto ustanovenie bolo schválené predchádzajúcou vládou Róberta Fica.

Hlavnou úlohou, ktorou bol minister zdravotníctva Ivan Uhliarík poverený, bolo dokončenie transformácie štátnych nemocníc na akciové spoločnosti.<sup>51</sup> Týmto krokom mal nadviazať na nedokončenú transformáciu nemocníc Rudolfa Zajaca.

V roku 2010 bol dlh štátnych zdravotníckych zariadení 271 mil. €, pričom bol opticky znížený poskytnutím návratnej finančnej výpomoci (119 mil. €) na 152 mil. €. Pričom pripomíname, že štátne zdravotnícke zariadenia, ktoré boli transformované na akciové spoločnosti, sú takmer bez dlhov.<sup>52</sup> (HPI 2010) Vláda Ivety Radičovej vyčlenila 350 miliónov eur na oddĺženie štátnych nemocníc.<sup>53</sup> (Sita 2011(b))

Ďalším z potrebných krokov pre transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti, ktorý vláda schválila bol návrh zakladateľskej listiny a stanov akciovej spoločnosti, kde 100% akcionárom transformovaných nemocníc je štát a prípadný prevod akcií bude schvaľovať kabinet. Stopercentná majetková účasť štátu v akciovej spoločnosti sa bude môcť zmeniť zvýšením základného imania akciovej spoločnosti.<sup>54</sup> Vláda zároveň v prípade 24 zdravotníckych zariadení odobrila použitie ich majetku ako vkladu

---

<sup>50</sup> Vytváranie rezervného fondu do 20% základného imania, tvorba technickej rezervy na úhradu plánovanej ZS

<sup>51</sup> Príloha č. 7 – Zoznam nemocníc, ktoré mali byť transformované na akciové spoločnosti od 01.01.2012

<sup>52</sup> Vid'. Tabuľka č. 2

<sup>53</sup> Oddĺženie sa netýkalo neštátnych zdravotníckych zariadení, ktoré sa mali tiež transformovať.

<sup>54</sup> Vzor zakladateľskej listiny a vzorových stanov akciovej spoločnosti v pôsobnosti rezortu zdravotníctva, dostupný z [www: http://www.rokovanie.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=20254](http://www.rokovanie.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=20254)

pri založení akcioviek. Ako pre TASR potvrdil právnik Peter Kováč, takáto formulácia stanov však sama o sebe nevyklučuje nadobudnutie kontroly nad spoločnosťou súkromným investorom. Transformácia nemocníc sa nepáči opozícii a lekárske odbory, ktoré sa jej zastavenie snažia dosiahnuť cez hromadné výpovede, keďže ju považujú za skrytú privatizáciu. To minister zdravotníctva Ivan Uhliarik viackrát odmietol. (TASR, 2011(h))

Problém nastal v počiatočnej fáze samotnej realizácie transformácie nemocníc, nakoľko došlo k rozpadu vládnej koalície a zároveň sa proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti postavilo Lekárske odborové združenie, ktoré bolo organizátorom štrajku lekárov, ktorí začali hromadne podávať výpovede. Jednou z požiadaviek LOZ, vedľa zvyšovania plátov lekárov, bolo aj zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. Tento krok však vyznieva paradoxne a to hneď z dvoch dôvodov. Prvým z nich je, že podľa údajov Ministerstva zdravotníctva SR zarábajú lekári v nemocniciach transformovaných na akciové spoločnosti o 352 eur viac ako lekári v nemocniciach v pôsobnosti MZ SR, pričom sa ministerstvo odvoláva na údaje z Národného centra zdravotníckych informácií. Podľa SOZZASS je však tento rozdiel „len“ 82 eur v prospech lekárov v transformovaných nemocniciach.<sup>55</sup> (Tabuľka č.7) (Pravda 2011)

### Tabuľka č. 7

#### Priemerná hrubá mzda lekárov vrátane všetkých príplatkov za 1. štvrt' rok 2011

Priemerná hrubá mzda lekárov vrátane všetkých príplatkov za prvý štvrt'rok 2011 (v €)

	Nemocnice v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva	Nemocnice transformované na akciové spoločnosti	
Lekár	1623	1705	1975
Údaje zverejnili	SOZ, MZ SR	SOZ	MZ SR

Zdroj: Pravda, 2011

Druhým z nich je skutočnosť, že hlavný organizátor štrajku lekárov, MUDr. Marián Kollár, pracuje ako súkromný gynekológ a je zároveň jediným vlastníkom gynekologickej ambulancie – 1. Ženská, s.r.o.<sup>56</sup>

<sup>55</sup> Dôvod týchto rozličných výsledkov MZ SR a SOZZASS nebol objasnený.

<sup>56</sup> Informácie získané z Obchodného registra SR

Konečným výsledkom dvojročného snaženia vlády Ivety Radičovej bolo napriek počiatočne zvládnutým fázam transformačného procesu opätovne nedokončenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.

Vychádzajúc z princípov tvorby SWOT analýzy, z informácií obsiahnutých v tejto kapitole a čiastočne v kapitole č. 9, som spracovala stručné zhrnutie slabých a silných stránok transformácie nemocníc na akciové spoločnosti, ako aj možné príležitosti či hrozby tohto procesu.

**Tabuľka č. 8**  
**SWOT analýza transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (2010-2011)**

<b>Strengths (<i>Silné stránky</i>)</b>	<b>Weaknesses (<i>Slabé stránky</i>)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparentnejšie hospodárenie</li> <li>• Prehľadné finančné toky</li> <li>• Zodpovednosť manažmentu za hospodárenie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väzby medzi súkromnými aktérmi a štátom (viac viď kapitola č.9)</li> </ul>
<b>Opportunities (<i>Príležitosti</i>)</b>	<b>Threats (<i>Hrozby</i>)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximálne efektívne hospodárenie</li> <li>• Racionalizácia poskytovanie ZS</li> <li>• Zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohrozenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti</li> <li>• Zväčšovanie rozdielov v prístupe k ZS</li> </ul>

### 7.1.5 Vybrané verejno-politické udalosti od 2012

Po predčasných voľbách sa víťaznou stranou stala strana SMER-SD s takmer 45%, čo predstavuje 83 kresiel v parlamente.<sup>57</sup> (SME 2012) Novou ministerkou zdravotníctva sa stala Zuzana Zvolenská.

Kroky, ktoré dodnes druhá vláda Róberta Fica uskutočnila sú takmer identické s krokmi realizovanými počas 1. vládneho obdobia. Vláda Róberta Fica sa zaviazala v programovom vyhlásení neuskutočniť transformáciu nemocníc na obchodné spoločnosti počas celého volebného obdobia. (Programové vyhlásenie vlády 2012)

Vláda opäť uzákonila možnosť odvolať predsedu ÚDZS bez udania dôvodu<sup>58</sup>, opäť zákonom vymedzila koncovú sieť nemocníc „pre štátne nemocnice“.

Ďalej bola ministerka zdravotníctva v tomto volebnom období poverená vytvorením plánu a zrealizovaním prechodu od pluralitného systému zdravotných poisťovní

<sup>57</sup> SMER-SD chýbalo len 7% do ústavnej väčšiny v parlamente

<sup>58</sup> §22 odst. 10 písm. d) a e) zákona č. 581/2004 Z. z

k unitárnemu systému ZP, s jednou štátnou zdravotnou poisťovňou – Všeobecnou zdravotnou poisťovňou. Zatiaľ navrhovanými riešeniami sú odkúpenie akcií súkromných poisťovní alebo krajné riešenie – vyvlastnenie. Obe súkromné poisťovne (Dôvera, a.s. aj Union, a.s.) nesúhlasia a kritizujú pripravovaný návrh. (Sita 2012)

## **8. Aktéri zdravotnej politiky v SR**


Zdravotnou politikou sa rozumejú rozhodnutia, plány a činnosti, ktoré sú vykonávané s cieľom dosiahnuť konkrétne ciele zdravotnej starostlivosti. (Definícia WHO)

Zdravotnú politiku možno vymedziť ako rozhodovací proces realizovaný príslušnými aktérmi formou formálnych vyhlásení, zákonov a rôznymi záväznými opatreniami, ktoré definujú stratégie, priority a parametre pre aktivity odpovedajúce na zdravotné potreby, dostupné zdroje a iné politické tlaky. (Ležovič) Zdravotná politika Európskej únie, vrátane všetkých jej členov, sa riadi dokumentom prijatým Svetovou zdravotníckou organizáciou na 51. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v roku 1998 Zdravie pre všetkých v 21. storočí. Strategickým dokumentom zdravotnej politiky v Slovenskej republike je Koncepcia štátnej politiky zdravia z roku 2000.

Zdravotná politika v Slovenskej republike je vytváraná a určovaná predovšetkým v gescii Ministerstva zdravotníctva, vlády, Úradu verejného zdravia SR či Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Vedľa týchto orgánov môže byť vytváraná, formovaná a následne realizovaná rôznymi aktérmi a inštitúciami, ktorých činnosť a vplyv môže byť vykonávaný priamo alebo nepriamo.

V nasledujúcej tabuľke je prehľad najdôležitejších aktérov zdravotnej politiky, z ktorých je následný vygenerovaný kompletný zoznam hlavných aktérov v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v rokoch 2010-2011. Tento zoznam bol vytvorený na podklade získaných primárnych dát a analyzovaných sekundárnych dát.

**Obrázok č. 9 – Prehľad aktérov zdravotnej politiky**

<b>Aktéri zdravotnej politiky</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Národná rada SR</li> <li>• Vláda</li> <li>• Ministerstvo zdravotníctva</li> <li>• Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</li> <li>• Protimonopolný úrad</li> <li>• Zdravotné poisťovne (VŠZP, Dôvera, Union)</li> <li>• Politické strany (SDKU-DS, SAS, OĽ, KDH, SMER-SD)</li> <li>• Záujmové skupiny a odborové združenia (Svet zdravia a.s., IN-HC a.s., Agel a.s., SLK, LOZ, ANS, SKSPA, SOZZASS, Zväz zdravotných poisťovní, Asociácia na ochranu práv pacientov SR, Slovenská lekárska komora)</li> <li>• Nezávislé/neštátne/ organizácie/think-tanky (HPI, INEKO, INESS)</li> </ul>	
	
<b>Aktéri v procese transformácie nemocníc na a.s.</b>	
<b>Verejný sektor</b>	<b>Súkromný sektor</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerstvo zdravotníctva</li> <li>• Protimonopolný úrad</li> <li>• <i>Politické strany</i></li> <li>• SDKU-DS, KDH, MOST- HID, SAS<sup>59</sup></li> <li>• SMER-SD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Health Policy Institute</li> <li>• INEKO</li> <li>• INESS</li> <li>• Svet zdravia a.s. (Penta Investments)</li> <li>• Asociácia nemocníc Slovenska</li> <li>• Lekárske odborové združenie</li> <li>• Slovenská lekárska komora</li> <li>• SOZZASS</li> </ul>

Zdroj: Autor

## **8.1. Primárne inštitúcie zdravotnej politiky**

### **Národná rada Slovenskej republiky**

Národná rada Slovenskej republiky (ďalej len "národná rada") je jediným ústavodarným a zákonodarným orgánom Slovenskej republiky. Je orgánom štátnej moci

<sup>59</sup> Do konca novembra 2011 za transformáciu nemocníc

a ako volený orgán reprezentuje suverenitu štátu a ľudu. Pôsobnosť Národnej Rady je vymedzená v čl. 86 Ústavy SR a je vykonávaná v oblasti zákonodarstva, kontroly a vnútornej a zahraničnej politiky. (NR SR, 2013) Vo vzťahu k zdravotnej politike má osobitné postavenie, nakoľko presadzovanie a schvaľovanie takmer všetkých návrhov Ministerstva zdravotníctva SR musí prejsť cez tento legislatívny orgán.

## **Vláda Slovenskej republiky**

Vláda Slovenskej republiky je vrcholným výkonným orgánom moci. Skladá sa z predsedu, podpredsedov a ministrov a je kolektívnym orgánom. Zloženie vlády sa odvíja od zloženia parlamentu, ktorému za výkon svojej činnosti aj zodpovedá. Úlohou vlády je schvaľovať návrhy zákonov, nariadenia vlády, programové vyhlásenie, o návrhu štátneho rozpočtu, medzinárodných zmluvách atď. (Úrad vlády SR, 2013) Z hľadiska zdravotnej politiky je vláda dôležitým orgánom v podstate len z dôvodu určovania smerovania a priorít v rámci programového vyhlásenia pre oblasť zdravotníctva. Z orgánov výkonnej moci je vláda „sekundárnym“ orgánom, v ktorého pôsobnosti je „len“ schvaľovanie návrhov z dielne Ministerstva zdravotníctva.

## **Ministerstvo zdravotníctva**

Ministerstvo zdravotníctva pôsobí na základe zákona č. 347/1990 Zb., o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy SR v znení neskorších predpisov. Ministerstvo zdravotníctva je ústredným orgánom štátnej správy pre:

- a. zdravotnú starostlivosť
- b. ochranu zdravia obyvateľstva
- c. zdravotnícke školy
- d. ďalšie vzdelávanie pracovníkov
- e. prírodné liečebné kúpele
- f. prírodné liečivé zdroje
- g. prírodné zdroje minerálnych vôd (Štatút ministerstva zdravotníctva, 2013)

Z hľadiska témy mojej práce je pre nás dôležitá oblasť zdravotnej starostlivosti a ochrany zdravia obyvateľstva. Hlavné činnosti MZ v oblasti zdravotnej starostlivosti

spočívajú predovšetkým vo vypracovávaní smerovania a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky, ustanovení sústavy zdravotníckych zariadení a ich siete, odbornom usmerňovaní poskytovania zdravotnej starostlivosti, riadení celoštátnych programov zameraných na ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia, zabezpečovaní koordinácie zdravotnej starostlivosti s inými orgánmi a organizáciami, staraní sa o rozvoj lekárskej vedy, vydáva stanoviská a schvaľuje výstavbu zdravotníckych zariadení<sup>60</sup> a vykonáva kontrolnú činnosť, zriaďuje štátne typy zdravotníckych zariadení a rozhodovaní o povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. (Štatút ministerstva zdravotníctva, 2013)

V oblasti ochrany zdravia je činnosť MZ zameraná predovšetkým na: koordináciu činnosti na ochranu zdravia v Slovenskej republike a koordinácia činnosti na ochranu zdravia s inými štátmi, riadenie a vykonávanie štátneho zdravotného dozoru, odborne usmerňovanie ochrany zdravia a výchovy k zdraviu, riadenie a kontrola výkonu štátnej správy na úseku ochrany zdravia atď. (Štatút ministerstva zdravotníctva, 2013)

## **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zriadený na základe zákona č. 581/2004 Zb. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a zmene a doplnení niektorých zákonov. Cieľom tohto úradu je dohliadať nad všetkými kľúčovými aspektmi systému zdravotníctva, s cieľom udržiavať finančnú stabilitu, výkonnosť a solidárnosť systému. (UDZS, 2013)

ÚDZS vykonáva:

- a. dohľad nad verejným zdravotným poistením
- b. dohľad nad poskytovaním a nákupom zdravotnej starostlivosti
- c. styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k členským štátom EÚ<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Štátne špecializované zariadenia ambulantnej starostlivosti, nemocnice s poliklinikou II. a III. typu a fakultné nemocnice, vysokošpecializované odborné ústavy, psychiatrické liečebne a psychiatrické nemocnice, odborné liečebné ústavy, zariadenia na zásobovanie liečivami, zdravotníckymi pomôckami a zdravotníckymi potrebami, zariadenia na výchovu, výučbu a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a na prípravu iných odborných pracovníkov na výkon práce v zdravotníctve, kontrolné a referenčné zdravotnícke zariadenia, zdravotnícke vedeckovýskumné a vývojové pracoviská, kúpeľné liečebne

<sup>61</sup> + Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska

d. prideliuje kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, vedie register poistencov a zoznam platiteľov poisťného (UDZS, 2013)

## **Protimonopolný úrad**

Protimonopolný úrad SR bol zriadený zákonom č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy v znení neskorších predpisov. Výlučná pôsobnosť úradu v oblasti ochrany hospodárskej súťaže je daná zákonom č. 136/2001 Zb. Kompetencie úradu spočívajú v podpore hospodárskej súťaže, zamedzovaní monopolného či dominantného postavenia podnikateľských subjektov, v prípadoch koncentrácie, v prípadoch ak orgán štátnej správy alebo územnej samosprávy zvýhodňuje určitého podnikateľa. (Protimonopolný úrad, 2013) Protimonopolný úrad sme zaradili medzi aktérov zdravotnej politiky predovšetkým s ohľadom na proces transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. V čase prebiehajúcej transformácie nemocníc (2012), protimonopolný úrad rozhodoval o otázke koncentrácie v súvislosti s podnikateľskými aktivitami spoločnosti Penta Investments (Svet zdravia a.s.) v oblasti zdravotníckej starostlivosti.

„V prípade realizácie predmetnej koncentrácie<sup>62</sup> do skupiny Penta budú patriť polikliniky nemocníc v nasledovných mestách (červenou sú označené polikliniky nemocníc patriacich do ekonomickej skupiny podnikateľa Estate Consult, modrou sú vyznačené polikliniky patriace do ekonomickej skupiny podnikateľa Penta).“<sup>63</sup> (Rozhodnutie Protimonopolného úradu č. 2012/FH/3/1/039).

---

<sup>62</sup> Koncentrácia - je proces ekonomického spájania podnikateľov, pričom podľa jednotlivých typov transakcií môžu koncentrácie vzniknúť v dôsledku fúzií podnikov, získaním kontroly nad všetkými aktivitami určitého podniku, získaním kontroly nad časťou aktivít určitého podniku alebo založením spoločne kontrolovaného podniku viacerými podnikateľmi. Zákon o ochrane hospodárskej súťaže tiež vymedzuje, kedy o koncentráciu nejde. (Definícia podľa Protimonopolného úradu SR)

<sup>63</sup> Predmetná koncentrácia bola zrealizovaná.



## Obrázok č. 10 - Polikliniky patriace do ekonomických skupín účastníkov koncentrácie



Zdroj: Rozhodnutie Protimonopolného úradu (2012)

Vzhľadom k výške spoločného celosvetového celkového obratu oboch spoločností (Penta, Estate Consult) za rok 2010, ktorý presiahol 46 000 000 eur a celkový obrat oboch spoločností v SR za rok 2010 presiahol 14 000 000 eur uvedená koncentrácia podlieha kontrole zo strany Protimonopolného úradu.

Úrad vo svojom rozhodnutí uviedol niekoľko potenciálne negatívnych dopadov (nemocnice účastníkov koncentrácie sa môžu správať „v prospech ZP Dôvera“, teda môžu vyžadovať vyššie platby; ZP Dôvera sa môže správať „v prospech svojich nemocníc“, teda môže poskytovať horšie zmluvné podmienky), avšak všetky z nich buď vyvrátil alebo odôvodnil ako neopodstatnené predpokladať, že by tieto negatívne dôsledky nastali.

Konečné rozhodnutie Úrad v prípade bolo v prospech spoločnosti Penta, nakoľko ako sa v rozhodnutí uvádza: „... posudzovaná koncentrácia nevytvára alebo neposilňuje dominantné postavenie podnikateľa Penta, ktorého dôsledkom sú významné prekážky efektívnej hospodárskej súťaže na relevantných trhoch v oblasti poskytovania.“ (Rozhodnutie Protimonopolného úradu č. 2012/FH/3/1/039)

## Politické strany

Podľa Sartoriho je politická strana definovaná ako „akákoľvek politická skupina identifikovaná pomocou oficiálneho názvu, ktorá sa predstavuje vo voľbách a je schopná umiestniť svojich kandidátov prostredníctvom volieb (slobodných alebo nie)

do verejných úradov.“ (Sartori 2005) V súčasnosti často používanou definíciou politickej strany je, že sa jedná o organizovanú skupinu ľudí, ktorej cieľom je získanie (štátnej) moci a/alebo presadzovanie určitej ideológie a/alebo riešenia nejakého problému. Z tohto pohľadu vyplýva, že politické strany majú významnú úlohu pri určovaní smerovania a priorit, ako aj pri samotnom presadzovaní realizácie zdravotnej politiky (viac v kapitole č. 9).

## 8.2 Záujmové skupiny a odborové združenia

### *Slovenská lekárska komora*

Slovenská lekárska komora je nezávislá, nepolitická, samosprávna stavovská organizácia, ktorá združuje osoby vykonávajúce lekárske povolanie v súlade so zákonom č. 578/2004 Zb. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.<sup>64</sup> Členstvo lekárov v Slovenskej lekárskej komore je v súčasnosti dobrovoľné, avšak v rokoch 2002 až 2005 bolo povinné. Základným poslaním komory je združovanie lekárov, chránenie práv a záujmov svojich členov, poskytovanie bezplatného poradenstva, zastupovanie pred súdmi, zabezpečuje sústavné vzdelávanie lekárov a zastupuje svojich členov v spoločných otázkach dotýkajúcich sa výkonu povolania lekár. (SLK 2013)

Slovenská lekárska komora prostredníctvom vyjadrení svojho prezidenta MUDr. Mariána Kollára ako aj verejnou podporou Memoranda LOZ dala najavo svoj negatívny postoj k transformácii nemocníc na a.s. (viac v kapitole č. 9).

### *Lekárske odborové združenie*

Lekárske odborové združenie je dobrovoľným združením Lekárskych odborov (základných odborových organizácií) a ako odborový zväz združuje členov prostredníctvom základných odborových organizácií a členov LOZ. Združenie realizuje všetky svoje aktivity výhradne na základe apolitickosti a na základe výsostne odborných argumentov. Hlavným cieľom a poslaním LOZ je zlepšiť postavenie zdravotníckych pracovníkov v Slovenskej republike, chrániť a obhajovať zákonnými prostriedkami

---

<sup>64</sup> Je následníčkou organizáciou lekárskej komory Rakúska-Uhorska ako aj Zväzu slovenských lekárov

hospodárske a sociálne práva, presadzovať mzdové, profesijné a ďalšie potreby a záujmy členov. (LOZ 2013)

Práve toto združenie, na čele s vtedajším prezidentom, dnes čestným predsedom MUDr. Mariánom Kollárom<sup>65</sup>, bola jedným z hlavných odporcov transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. Výsledkom tohto nesúhlasu bolo začlenenie požiadavku na zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti do Memoranda o úprave pomerov v zdravotníctve, ktorému predchádzal celoslovenský štrajk lekárov. Je nutné však podotknúť, že primárnym dôvodom pre štrajk lekárov bola ich nespokojnosť s finančným ohodnotením a s nedodržiavaním Zákonníka práce (viac v kapitole č. 9).

### *Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek*

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek je samosprávna stavovská organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou. Hlavnými úlohami SKSPA sú vedenie registra sestier a pôrodných asistentiek, vydávanie, pozastavovanie a rušenie licencií, vypracovávanie návrhov a odporúčaní pri tvorbe právnych predpisov, vytváranie podmienok pre sústavné vzdelávanie, zabezpečovať a zhodnocovať ho, vydávanie odborných publikácií, spolupráca s ministerstvom zdravotníctva, zdravotnými poisťovňami, vzdelávacími ustanovizňami a odbornými a odborovými organizáciami, vytváranie podmienky pre diskusiu so záujmovými skupinami a verejnosťou, riešenie podnety, návrhy a sťažnosti. (SKSPA 2012)

Cieľom komory je podporovať a udržiavať čo najvyšší možný štandard starostlivosti v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii, rozvíjať prax a sústavné vzdelávanie, zastupovať sestry a pôrodné asistentky pred vládou, parlamentom, mimovládnyimi organizáciami, pred verejnosťou na Slovensku aj v zahraničí. (SKSPA 2012)

Vyjadrenie SKSPA k transformácii nemocníc na akciové spoločnosti nie je možné nájsť na oficiálnych stránkach komory. Bývala prezidentka SKSPA, Mária Lévyová, vyjadrila obavu z transformácie nemocníc na akciové spoločnosti: „*Vieme, aké sú výpadky a vieme aké je hospodárenie akciových spoločností. Nemocnice sa narýchlo oddlžia, následne sa nenavýšia finančné zdroje, nemocniciam klesne základné imanie a skončia v privatizácii. Toho sa obávame najviac.*“ (Relácia O 5 minút 12, 2011)

---

<sup>65</sup> V súčasnosti prezident Slovenskej lekárskej komory

## *Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnej starostlivosti*

Slovenský odborový zväz (SOZZASS) je registrovaným občianskym združením podľa zákona o združovaní občanov. Je politicky, ekonomicky a organizačne nezávislý od politických strán a hospodárskych orgánov, spoločenských a záujmových združení, občianskych iniciatív a združuje zamestnancov v zdravotníctve a sociálnych službách. SOZZASS je organizáciou fungujúcou pod záštitou Konfederácie odborových zväzov. Prioritným účelom jeho fungovania je chrániť a obhajovať zákonnými a demokratickými prostriedkami práva, potreby a záujmy členov v ňom združených, najmä v oblasti mzdovej, pracovnoprávnej, ekonomickej, sociálnej a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. (SOZZASS 2011)

SOZZASS sa vyjadrilo v proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti a stalo sa jedným z iniciátorov petície za verejné zdravotníctvo a proti zmene nemocníc na akciové spoločnosti (viac v kapitole č. 9)

## *Asociácia nemocníc Slovenska*

Asociácia nemocníc Slovenska (ďalej ANS) je dobrovoľným, zamestnávateľským, záujmovým, nepolitickým a nezávislým združením právnických osôb, lôžkových prípadne iných zdravotníckych zariadení s pôsobnosťou na území Slovenskej republiky, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Asociácia nemocníc v súčasnosti združuje 54 prevažne menších nemocníc (zoznam členov v prílohe č. 1). Poslaním ANS je združovať zdravotnícke zariadenia na území Slovenskej republiky za účelom spoločného postupu pri riešení ich problematiky v oblasti zamestnávateľskej, odbornej, ekonomickej a legislatívnej prostredníctvom:

- kvalifikovane zastupovať záujmy členov ANS vo vzťahu k ústredným orgánom a úradom, k orgánom štátnej správy a k iným právnym subjektom
- trvalo zabezpečovať výmenu skúseností a vytvárať priestor pri riešení spoločných problémov, odborných záujmov
- vytvárať účelové združenia a spoločnosti v súlade s platnými právnymi predpismi na dosiahnutie hospodárskych výhod svojich členov pri nákupe liekov, zdravotníckej techniky atď. (ANS 2013)

Asociácia nemocníc Slovenska vyjadrila podporu pre transformáciu nemocníc, avšak s presvedčením, že transformácia nemocníc na neziskové organizácie je vhodnejšia ako na akciové spoločnosti (viac v kapitole č. 9).

### *Združenie zdravotných poisťovní SR*

Združenie zdravotných poisťovní Slovenska združuje z 3 zdravotných poisťovní pôsobiacich na území Slovenska dve – Dôvera a.s. a Union a.s..<sup>66</sup> Prioritami ZZP pre oblasť zdravotníctva (2012 – 2016) sú:

#### **1. Kvalita a bezpečnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

- podpora hodnotenia kvality a efektívnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie verejne dostupných a zrozumiteľných informácií pre pacientov,

#### **2. Efektívnosť pri vynakladaní zdrojov v zdravotníctve**

- zavedenie DRG – ako nástroja na transparentné a spravodlivé odmeňovanie nemocníc,  
- zavedenie e – Health.

- podpora súťaže a konkurencie v zdravotnom poistení ponechaním možnosti zdravotným poisťovniam dosahovať zisk a vytváraním vhodných podmienok pre nových súkromných investorov

#### **3. Dostatok zdrojov v zdravotníctve**

- zvýšenie platby štátu na financovanie parlamentom schválených úprav miezd zdravotníckych pracovníkov,

- zavedenie viaczdrojového a sociálne únosného financovania zdravotníctva, napr. zavedením nominálneho poistného, osobných zdravotných účtov s dobrovoľnou účasťou. (ZZP 2013)

Združenie zdravotných poisťovní SR je naklonené transformácii nemocníc na akciové spoločnosti, avšak nepovažuje ho za „všielik“.

### *Asociácia na ochranu práv pacientov SR*

Cieľom asociácie na ochranu práv pacientov SR je chrániť práva, obhajovať a presadzovať záujmy pacientov, zdravotne postihnutých a sociálne znevýhodnených fyzických osôb, a to v oblasti sociálnej, zdravotnej, vzdelávacej, kultúrnej

---

<sup>66</sup> Verejná zdravotná poisťovňa VŠZP nie je členom

a spoločenskej. Tento cieľ je napĺňaný prostredníctvom predkladania, pripomienkovania a presadzovania legislatívnych návrhov, sociálnoprávneho poradenstva a organizovania vzdelávacích a informačných podujatí.<sup>67</sup> (AOPP 2013)  
AOPP sa priamo k transformácii nemocníc na akciové spoločnosti nevyjadriilo.

### **8.3 Inštitúty a think-tanky v oblasti zdravotníctva**

#### *Health Policy Institute*

Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku – Health Policy Institute (HPI), právnou formou občianske združenie, je think tank zaoberajúci sa zdravotnou politikou a ekonómiou zdravotníctva na Slovensku a v krajinách strednej a východnej Európy. HPI presadzuje také fungovanie zdravotným systémom, ktoré podporuje zodpovednosť pacientov, poskytovateľov a nákupcov zdravotnej starostlivosti. (HPI 2013)

Prioritným poslaním HPI je:

1. presadzovanie hodnôt, ktoré podporujú finančne udržateľné zdravotné systémy, ktoré flexibilne reagujú na potreby populácie,
2. presadzovanie inovatívnych riešení na úrovni zdravotných systémom, na úrovni zdravotných poisťovní a na úrovni poskytovateľov s cieľom vyššej efektívnosti poskytovania zdravotných služieb,
3. presadzovanie klientskeho prístupu k poistencom a pacientom (HPI 2013)

HPI je v súčasnosti jedným z kľúčových aktérov v zdravotnej politike a rovnako ním bol aj v procese transformácie (2010-2012), kde od počiatku vyjadroval podporu návrhu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (viac v kapitole č. 9).

#### *Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO)*

INEKO je mimovládna nezisková organizácia, ktorá podporuje ekonomické a sociálne reformy s cieľom odstraňovať prekážky dlhodobého pozitívneho vývoja slovenskej ekonomiky a spoločnosti. Nástroje, ktoré využíva k naplneniu tohto cieľa sú výskum, vývoj a šírenie informácií a podpora verejnej diskusie. Aktivity INEKO vyplývajú aj z potreby podporovať vlády a politikov pri presadzovaní a uskutočňovaní nevyhnutných štrukturálnych reforiem. (INEKO 2013)

---

<sup>67</sup> AOPP sa prezentuje cez webovú stránku [slovenskypacient.sk](http://slovenskypacient.sk) a [informovanypacient.sk](http://informovanypacient.sk)

Na oblasť zdravotníctva a zdravotnej politiky je zameraná webová stránka i-Health<sup>68</sup>. Cieľom tejto stránky je vytvoriť priestor pre odbornú diskusiu o súčasnom zdravotnom systéme a možnostiach jeho zlepšenia. Odborným garantom tejto stránky je práve INEKO. (viac v kapitole č. 9)

#### *Inštitút ekonomických a spoločenských analýz (INESS)*

INESS je nezávislé, neštátne a apolitické občianske združenie, ktorého hlavná činnosť spočíva predovšetkým v tvorbe analýz zameraných na uplatňovanie princípov a nástrojov voľného trhu a ich dopadov v podmienkach slovenskej ekonomiky od januára 2006. Cieľom INESS je rozšíriť všeobecné povedomie o spôsobe fungovania trhového mechanizmu, efektov štátnych zásahov a ich dopadov na spoločnosť a životy bežných ľudí. Jednou z prioritných oblastí, na ktorú sa inštitút zameriava je aj zdravotníctvo. (INESS 2013)

## **8.4 Organizácia poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na nemocnice**

Zdravotná starostlivosť je poskytovaná verejným aj súkromnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zákonným rámec pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je tvorený primárne zákonom č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zákonom č. 578/2004 Z.z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú všeobecná a špecializovaná nemocnica, liečebňa, hospic, dom ošetrovateľskej starostlivosti, prírodné liečebné kúpele, kúpeľná liečebňa a zariadenie biomedicínskeho výskumu. ÚZS sa poskytuje ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie ZS pod dobu dlhšiu ako 24 hodín. (Správa o stave zdravotníctva, 2011)

Nariadenie vlády 640/2008 Z.z., o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ustanovuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulantnú zdravotnú starostlivosť; poskytovateľov, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť a v rámci

---

<sup>68</sup> Samostatná webová stránka inštitútu INEKO pre oblasť zdravotníctva.

verejnej minimálnej siete poskytovateľov pevnú sieť poskytovateľov a koncovú sieť poskytovateľov. (§1 odst. 1 nariadenia vlády 640/2008 Z.z.)<sup>69</sup>

Pevná sieť poskytovateľov bola vytvorená na základe dvoch kritérií: rozsah poskytovanej starostlivosti a spádové územie<sup>70</sup>, s cieľom zabezpečiť dostupnosť neodkladnej zdravotnej starostlivosti.<sup>71</sup> (HPI 2010)

Vláda Róberta Fica od 1.októbra 2012 znovu stanovila koncovú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rámci aktuálne platného nariadenia o verejnej minimálnej sieti. Koncová sieť je tvorená 37 konkrétnymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (36 štátnych), ktorí boli priamo vymedzení v prílohe novelizovaného nariadenia vlády 640/2008 Z.z.. (HPI 2010) Do koncovej siete nemocníc boli podľa vyjadrenia Ministerstva zdravotníctva zaradení tí poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí majú pre štát strategický význam a zabezpečujú poskytovanie štátom garantovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne sú povinné s týmito zariadeniami uzatvoriť zmluvy. So zoznamom koncových poskytovateľov vyjadrilo nesúhlas Združenie zdravotných poisťovní aj Slovenská lekárska komora. Obe inštitúcie argumentovali skutočnosťou, že štát priamo zvyhodňuje nemocnice v pôsobnosti MZ SR pred súkromným, či tými, ktorých zriaďovateľom je VÚC. *“Ak by sme aj pripustili existenciu koncovej siete za účelom, ktorý uvádza predkladateľ, tak "bezpečnosť štátu" by mohlo zabezpečovať približne 8 krajských nemocníc a nie centrá pre liečbu drogových závislostí,*“ uviedol prezident SLK Marian Kollár. (Peiger, 2012)

V roku 2012 existovalo v Slovenskej republike 92 nemocníc (zahrňujúc univerzitné, fakultné, všeobecné aj špecializované). Pred rokom 2003 pôsobili na Slovensku len 3 súkromné nemocnice, všetky ostatné boli štátnymi príspevkovými organizáciami. Po decentralizácii sa samosprávy rozhodli pre transformáciu menších nemocníc buď na neziskové organizácie, alebo na obchodné spoločnosti. Všetky fakultné nemocnice ostali v pôsobnosti štátu, resp. ministerstva zdravotníctva. V roku 2004 bolo transformovaných 5 nemocníc na akciové spoločnosti so 100% vlastníctvom štátu. V tabuľke nižšie je uvedený aktuálny stav počtu nemocníc, rozdelených podľa právnej formy a druhu vlastníctva. Manažment nemocnice je sa zodpovedá vlastníčkovi, riaditelia nemocníc sú priamo menovaní ministrom zdravotníctva. Správa o stave zdravotníctva, 2011)

---

<sup>69</sup> Koncová sieť poskytovateľov ZS bola zrušená predchádzajúcou vládou (I. Radičovej) a znovu zaviedla ju vláda R. Fica (2012)

<sup>70</sup> Spádové územie – 1 až 4 okresy

<sup>71</sup> Boli v nej zaradené nemocnice poskytujúce nepretržitú zdravotnú starostlivosť



**Tabuľka č. 9 – Rozdelenie nemocníc podľa právnej formy a vlastníctva**

<b>Právna forma nemocníc</b>	<b>Vlastníctvo</b>	<b>Počet</b>
Príspevková organizácia	Štátne	26
	VÚS	8
Nezisková organizácia	Štátne	9
	VÚS	6
	Vlastníctvo združení, pol.strán, cirkví	10
Rozpočtová organizácia	Súkromné	7
	Štátne	1
Akciová spoločnosť	Súkromné	9
	VÚS	1
	Štátne	8
Spoločnosť s ručením obmedzením	Súkromné	5
	Vlastníctvo združení, pol.strán, cirkví	1

Zdroj: Spracoval autor na základe údajov INEKO

## **9. Výskum jednania aktérov, ich záujmov a postojov v procese transformácie nemocníc na a.s. v rokoch 2010-2011**

Ako uvádza Varvaszovsky a Brugha, pre výskum jednania aktérov, ich záujmov a postojov je nevyhnutné poznať retrospektívnu časovú dimenziu a kontext, v ktorom sa formovalo jednanie aktérov, ako aj vytvárali ich postoje, názory a záujmy. Práve za týmto účelom som uskutočnila analýzu kľúčových udalostí zdravotnej politiky v kontexte transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v kapitole č. 7. Ďalším krokom bola identifikácia aktérov, ich postavenia, právomocí a kompetencií v rámci zdravotnej politiky v kapitole č. 8.

Kapitoly 7. a 8., primárne a sekundárne dáta sa stali podkladom pre selekciu kľúčových aktérov procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v rokoch 2010-2011 a skúmanie ich jednania, postojov a prípadných záujmov v tomto procese.

Ako uvádza Palfrey pre pochopenie toho ako a prečo je určitá politika formovaná, v tomto prípade transformácia nemocníc na a.s., je dôležité skúmať originálne zdroje informácií. (Palfrey, 2000:6) V tejto kapitole to budú publikované stanoviská

v tlačенých periodikách (SME, Pravda a Hospodárske noviny), oficiálne stanoviská z internetových stránok aktérov, záznamy tlačových konferencií a diskusných relácií.

## 9.1 Aktéri za transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti

Do zoznamu aktérov podporujúcich transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti som zaradila: ministerstvo zdravotníctva na čele s ministrom Ivanom Uhliarikom, konkrétne politické strany, akciovú spoločnosť Svet Zdravia a.s., Health Policy Institute, Ineko a Asociáciu nemocníc Slovenska.

### 9.1.1 Politické strany SDKU-DS, KDH, MOST-HID, SAS<sup>72</sup>

Po voľbách v júni 2010 zostavovalo vládu zoskupenie strán SDKU-DS, KDH, MOST-HID a SAS, ktoré spoločne získali 79 kresiel v parlamente. Zostavením vlády bola poverená Iveta Radičová, ktorá sa následne stala aj predsedníčkou vlády. Vedením rezortu zdravotníctva bol poverený Ivan Uhliarik (KDH).

Koaličné strany formulovali zámer transformovať nemocnice na obchodné spoločnosti už v programovom vyhlásení vlády, kde sa uvádza: „*Vláda SR uskutoční transformáciu nemocníc na obchodné spoločnosti a umožní transformáciu aj neziskovým organizáciám v záujme zvýšenia transparentnosti podnikania v poskytovaní zdravotníckych služieb. Vláda SR bude dôsledne dbať na dodržiavanie efektívneho riadenia nemocníc vo vlastníctve štátu vrátane zverejňovania ich zmluvných vzťahov a transparentného obstarávania tovarov a služieb potrebných na ich prevádzku. Zriaďovatelia, vlastníci a regulačné úrady zabránia prípadným kartelovým dohodám poskytovateľov a zároveň aj poisťovní pri rokovaniach o cenách.*“<sup>73</sup> (Programové vyhlásenie vlády, 2010)

Strana SDKU-DS bola spolu s ministrom zdravotníctva Ivanom Uhliarikom (KDH) kľúčovými aktérmi, ktorí presadzovali transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti. Minister financií Ivan Mikloš: „*Situácia v zdravotníctve sa zlepší vtedy, keď urobíme transformáciu nemocníc, schválime zákon o liekoch, zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti, urobíme optimalizáciu siete, iné reálne riešenie neexistuje.*“ (Tlačová konferencia Ministerstva zdravotníctva, 2011)

---

<sup>72</sup> SAS – podporovala transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti do decembra 2011, viac o strane SAS v kapitole 9.2.1

<sup>73</sup>

Ako uviedla premiérka Radičová:

*"Transformácia znamená normálny rozpočtový poriadok v nemocniciach, nič viac a menej, spojený s hmotno-právnou zodpovednosťou manažmentov za prípadné zlé nakladanie s majetkom a akciami štátu."* (Slovenský rozhlas, 2011)

*„Lekári sa boja, že transformácia nemocníc je krok k ich privatizácii. Premiérka ďalej zdôraznila, že 100-percentným vlastníkom transformovaných nemocníc bude štát a zmena vlastníctva vraj nebude možná. Takýto spôsob spoločnosti sa však podľa Radičovej "veľmi ťažko vysvetľuje".“* Ďalej dodala: *"Prišli sme k plnej zhode aj so zástupcami lekárov, že je nutná racionalizácia chodu nemocníc, prehodnotenie mnohých nevýhodných zmlúv, ktoré nemocnice majú. Je nutná kontrola účtovníctva, vnútorný a vonkajší audit, hmotná trestnoprávna zodpovednosť manažmentov. My sa vecne na potrebe transformácie zhodujeme. Jediné, z čoho vzniká obava, je, že to bude privatizácia."* (SME, 2011(a)) *„Neexistuje, aby sa peniaze vynakladali na nezmysly a nikto za to neniesol zodpovednosť,"* zdôraznila. *Celý proces sa deje v prospech lekárov, sestier a pacientov a určite neumožňuje a nepredpokladá privatizáciu, keďže nemocnice budú stopercentným vlastníctvom štátu."* (TASR 2011(h))

V počiatočnej fáze realizácie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti, však došlo k už niekoľkokrát spomínanému pádu vlády. Súčasne sa na nedokončení tohto procesu podpísal aj vtedy prebiehajúci štrajk lekárov a ustanovenie podmienky zastavenia transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v Memorande vytvorenom Lekárskym odborovým združením. Ako sa vyjadrila premiérka I. Radičová, problémom je, že *"transformácia sa stotožnila so strašiakom privatizácie a úplne sa nechal bokom hlavný problém racionalizácie a efektívneho využívania finančných zdrojov v zdravotníckych zariadeniach."* (TASR, 2011 (a))

Viliam Novotný, v mene SDKU-DS, vysvetlil, že odmietli podporiť návrh novely zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, v ktorom je aj zrušenie transformácie. *"Pre nás je transformácia principiálnou záležitosťou. Boli sme pripravení podporiť návrh na zvýšenie platov lekárov a zmenu Zákonníka práce, no bez zrušenia transformácie. Keďže zrušenie prešlo, návrh ako celok sme nepodporili."* (TASR, 2011 (d))

Pre prípad, ak by vládu po predčasných voľbách v marci 2012 zostavovalo SDKU-DS, sa predseda parlamentného výboru pre zdravotníctvo Viliam Novotný (SDKÚ) vyjadril: *"Pokúsime sa ju (transformáciu) urobiť v zmysle dnes platnej legislatívy do 30. júna."* (Hospodárske noviny, 2011)

### 9.1.2 Ministerstvo zdravotníctva (2010-2011)

Novela zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorá umožnila transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti nadobudla účinnosť od 01.04.2011.

Podľa plánu Ministerstva zdravotníctva sa do konca roka 2011 malo transformovať 31 nemocníc v gescii MZ.<sup>74</sup>

Minister Uhliarik sa vyjadril k plánovanej transformácii nemocníc na a.s. ešte pred jej spustením: *„Nemocnice ako akciové spoločnosti musia viesť prehľadné účtovníctvo, podrobovať sa každoročne nezávislému auditu, vytvárať ekonomický tlak na ďalšie fungovanie, prípadne zverejňovať výročné správy. Toto nemocnice ako príspevkové organizácie nemusia robiť, v minulosti manažmenty nemocníc prakticky nezaujímalo a ani nemuselo zaujímať efektívne fungovanie a aj preto sa mnohé z nich zadlžovali. To čo chceme zmeniť je to, že manažmenty vždy vedeli, že raz príde štát, ktorý to za nich zaplatí a ktorý im vždy pomôže. Manažment nemocnice nemôže byť len pod politickým tlakom odvolania, ale aj pod ekonomickým tlakom efektívneho fungovania zariadenia. Nikto nechce, aby nemocnica za každú cenu vytvárala zisk, ale aby hospodárila vyrovnané.“* (Tlačová konferencia Ministerstva zdravotníctva, 2011)

Transformácia štátnych zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti umožní voľnejšiu dispozíciu s majetkom zdravotníckych zariadení, stane sa obchodnou spoločnosťou v zmysle Obchodného zákonníka so všetkými právami a povinnosťami vrátane možnosti vedenia exekučného konania voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo podania návrhu na vyhlásenie konkurzu, kladie transformácia požiadavky na vyrovnané hospodárenie týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. (SLK, 2011)

### 9.1.3. Svet zdravia, a.s.

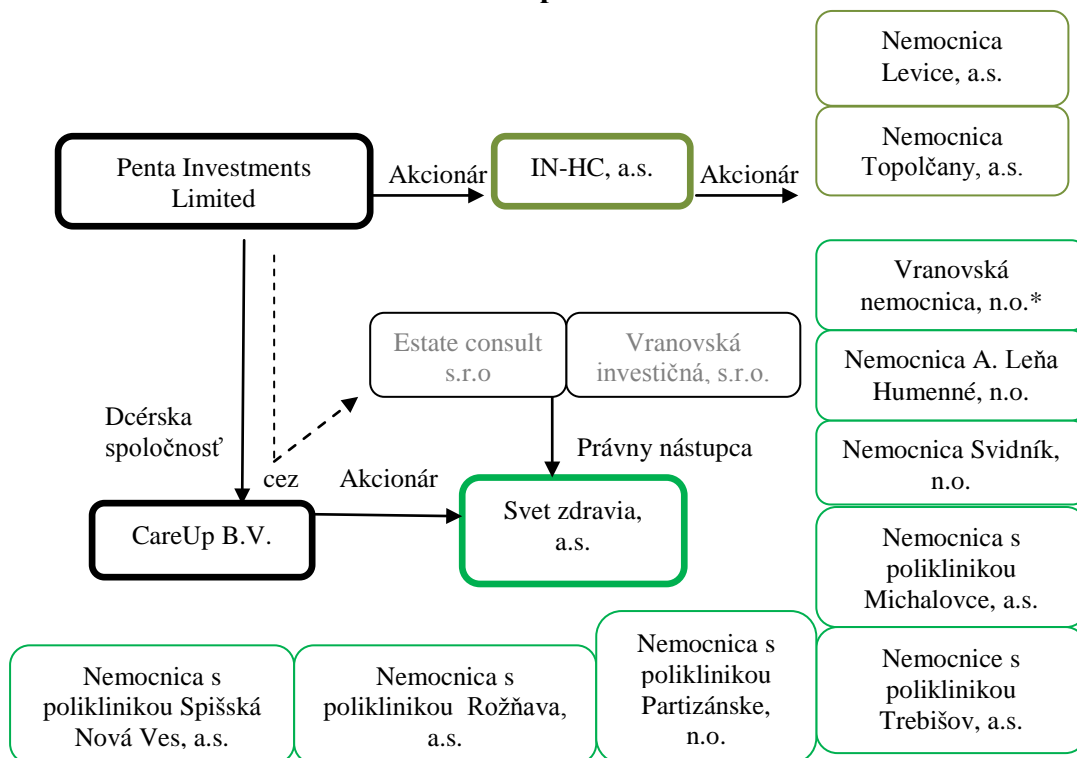
Spoločnosť Svet zdravia a.s. pôsobí na Slovensku od roku 2006 a podľa údajov uvedených na jej internetových stránkach je prevádzkovateľom 8 nemocníc na území východného Slovenska. V spoločnosti Svet zdravia je 100% akcionárom spoločnosť

---

<sup>74</sup> Najneskôr do konca prvej polovice roka 2012

Penta Investments Limited (ďalej len „Penta“)<sup>75</sup>, ktorá je zároveň 100% akcionárom spoločnosti IN-HC, a.s., ktorá je prevádzkovateľom nemocníc v Topoľčanoch a Leviciach.

**Obrázok č. 11 – Vlastnícka štruktúra spoločnosti Svet zdravia a.s.**



\* - s detašovanými pracoviskami v Medzilaborciach a Stropkove

Zdroj: Autor (na základe Obchodného registra a rozhodnutia Protimonopolného úradu)

Hlavným cieľom spoločnosti Svet zdravia je zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v medicínskej aj nemedicínskej zložke. Podľa E. Matáka, partnera investičnej skupiny Penta, *"Po nadobudnutí nemocníc pripravujeme opatrenia na zlepšenie ich hospodárenia, ktoré sa budú týkať najmä zavedenia centrálného nákupného procesu či optimalizácie vybraných obslužných a podporných činností. Tie bude možné, vďaka vzniku siete, efektívne centralizovať.* (Penta Investments, 2011)

*"Desať rokov skúseností v slovenskom zdravotníctve nás utvrdzuje v tom, že regionálne nemocnice dokážu fungovať efektívnejšie a prinášať kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť. A to za podmienok, ktoré budú lepšie pre pacientov, ale aj personál,"* povedal Eduard Maták, ktorý zastrešuje všetky jej investície v zdravotníctve. (Penta Investments, 2011)

<sup>75</sup> Od druhej polovice roka 2012. Protimonopolný úrad súhlasil s koncentráciou – nepriamou výlučnou kontrolou spoločnosti Penta prostredníctvom CareUp B.V. nad Estate Consult, s.r.o., ktorej právnym nástupcom je práve Svet zdravia a.s. (Rozhodnutie PÚ č. 2012/FH/3/1/039)

Predpokladá sa, že práve centrálné obstarávanie (cez spoločnosť Mobiliare, a.s.) pre všetky nemocnice patriace pod holding Svet zdravia, a.s., bude jedným zo základných krokov k zefektívneniu fungovania.<sup>7677</sup> (eTrend, 2012(a))

#### 9.1.4. HPI, INEKO, INESS

Z deklarovaných princípov a zamýšľaných cieľov týchto inštitútov je zreteľná ich neoliberálna orientácia. Predovšetkým HPI a INEKO sa priamo aj nepriamo spolupodieľali na smerovaní procesu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti (2010-2011) prostredníctvom svojich analýz, komentárov a vyjadrení.

#### *Health Policy Institute*<sup>78</sup>

Oficiálne stanovisko HPI k ukončeniu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti: *„Zrušenie transformácie nemocníc, ktoré schválil slovenský parlament 14. decembra 2011, sleduje Health Policy Institute (HPI) so sklamaním. Finančná stabilizácia nemocníc, ich následná transformácia na akciové spoločnosti a DRG ako spravodlivejší platobný mechanizmus bola trojica opatrení, ktorých cieľom bolo zvýšiť efektívnosť fungovania štátnych nemocníc. Zrušenie transformácie neznamená alternatívne riešenie, ale odsunutie problému zadlžujúcich sa a neefektívnych štátnych nemocníc.“* (HPI, 2011)

Analytici HPI sa priamo podieľali na vypracovaní Správy o stave zdravotníctva na Slovensku, ktorý bol publikovaný druhej polovici roka 2011. Peter Pažitný, riaditeľ HPI, bol rovnako aj členom komisie pre finančnú stabilizáciu (za MF SR), ktorá bola koordinačným a kontrolným orgánom MZ SR pre oblasť finančnej stabilizácie štátnych zdravotníckych zariadení, v ktorých prebiehala zmena právnej formy na a.s.. (Správa o činnosti komisie pre finančnú stabilizáciu 2012)

---

<sup>76</sup> Nákup liekov či zdravotníckeho materiálu už obstaráva firma pre všetky zdravotnícke zariadenia spoločne. „Dosiahli sme takto úsporu viac ako 850-tisíc eur.“ Gajdošíková (eTrend, 2012 (a))

<sup>77</sup> Výrazné rozpínanie je pre spoločnosť Penta charakteristické aj v lekárenstve. Spolu ovláda 15 percent slovenského trhu. UDZS rovnako odsúhlasil odkúpenie 50% podielu ZP Dôvera, na rozhodnutie PMÚ sa ešte čaká. V prípade ak vydá PMÚ súhlasné stanovisko (čo sa očakáva), Penta sa stane 100% vlastníkom ZP Dôvera a.s. Ďalšou zdravotníckou oblasťou pôsobenia Penty sú laboratória. (eTrend, 2012 (b))

<sup>78</sup> Financovanie za rok 2011: Príjmy: 45 500 eur, z toho 25 000 eur z podnikateľskej činnosti, 17 000 eur z grantových schém,

Druhý zo zakladajúcich partnerov HPI, MUDr. Tomáš Szalay<sup>79</sup> bol externým poradcom ministra Uhliarka pri poisťnej legislatíve, odvodovom systéme či transformácii nemocníc a ako sám uviedol – dohliadal na zákony: „*To, čo sa do nich dostane, čo nie.*“ (Pravda, 2011(a))

Peter Pažitný<sup>80</sup> (HPI): „*Mala sa dokončiť transformácia nemocníc v 2006. Žiaľbohu vtedajší premiér Dzurinda transformáciu nemocníc na poslednú chvíľu stopol. Ja to považujem za najväčšiu chybu vtedajšej vlády.*“ (Lampa, 2011(a))

Tomáš Szalay ďalej uviedol, že pre štátne nemocnice je charakteristické, že do verejného obstarávania sa prihlási jediný súťažiaci. Dodávatelia majú kartelovo podelený trh. Zákazky sú potom predražené o desiatky percent. „*Nekozmetickým*“ riešením je transformácia nemocníc na akciové spoločnosti a umožnenie vstupu súkromného kapitálu do nich.“ (Hospodárske noviny, 2013)

Ako som už uviedla vyššie, ku koncu roka 2011, kedy mala prebiehať samotná realizácia transformácie nemocníc došlo k štrajku lekárov. O tejto udalosti sa Peter Pažitný v relácii Lampa vyjadril, že podľa neho bol štrajk lekárov politicky motivovaný. „*Štrajk lekárov bol politický motivovaný, ak by to bolo motivované ekonomickým ráciom, tak by museli rokovať predovšetkým so svojim zamestnávateľom – nemocnicou.*“ (Lampa, 2011(b))

## INEKO<sup>81</sup>

V rámci inštitútu INEKO sa oblasti zdravotníctva a zdravotnej politiky venujú predovšetkým Peter Goliáš a Dušan Zachar. Komentáre a analýzy z oblasti zdravotníctva prezentujú prostredníctvom internetovej stránky iHealth.sk, ktorá vznikla spoluprácou INEKa a zdravotnej poisťovne Dôvera, a.s.. Podľa informácií uvedených na tejto stránke poisťovňa Dôvera nezasahuje do obsahu tejto stránky.

---

<sup>79</sup> Bol rovnako členom reformného tímu Rudolfa Zajaca, rovnako mal do konca roku 2011 uzatvorenú externú konzultačnú zmluvu s MZ SR, ktorej predmetom bola transformácia nemocníc; od mája 2011 sa však na transformačnom procese nepodieľal

<sup>80</sup> V rokoch 2002 – 2005 bol hlavným poradcom ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca a rovnako bol externým poradcom Ministerstva zdravotníctva v čase keď bol ministrom Ivan Uhliarik (pre denník Pravda to potvrdilo samotné Ministerstvo zdravotníctva - <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/167951-zajacovi-ludia-su-spaet-povolal-ich-uhliarik/>), 2007-2008 poradcom ministra zdravotníctva Tomáša Julínka

<sup>81</sup> Za rok 2011 celkový príjem inštitútu vo výške 106 602 eur, z toho 46 000 eur z 2% z daní a 28 000 eur od ZP Dôvera a.s.

Dušan Zachar sa vyjadril: „*Transformácia nemocníc je len nástroj, nakoľko konečným riešením by bola privatizácia, lepšie povedané odštátnenie. Čo sa týka právnej formy považujeme „akciovú spoločnosť ako právnu formu za určite lepšiu ako príspevkovú organizáciu, čo sa týka aj hospodárenia aj motivácie. Ak sú však akciové spoločnosti v 100% štátnom vlastníctve, tak stále existujú riziká, že sa nebude hospodáriť efektívne, preto to nie je finálne riešenie.*“ (Uskutočnený rozhovor z dňa 04.03.2013)

## INESS<sup>82</sup>

Inštitút ekonomických a sociálnych analýz uvádza medzi prioritnými oblasťami záujmu, aj oblasť zdravotníctva, avšak z uvedených inštitútov sa otázke transformácie nemocníc venuje najmenej.

Podľa analytika Juraja Karpiša (INESS) hlavným dôvodom zadlžovania nemocníc je: „*nerovnováha medzi prisľúbeným rozsahom zdravotnej starostlivosti hradenej z verejných zdrojov a dostupnými peniazmi v systéme. K rastu dlhov nemocníc prispieva aj štátne vlastníctvo a mákké rozpočtové kritériá pre tieto subjekty, ktoré uľahčuje extrakciu renty.* (Hospodárske noviny, 2011) Transformácia štátnych nemocníc by podľa neho viedla k vyššej transparentnosti hospodárenia s verejnými prostriedkami. „*Dlh nemocníc napriek opakovaným záchránam z verejných zdrojov neustále rastie, preto je túto situáciu potrebné riešiť. Súkromný vlastník je totiž motivovaný hospodáriť a investovať racionálne a obmedzil by plytvanie a klientelizmus, ku ktorému v niektorých zariadeniach dochádza.*“ (TASR 2011(b)) V prípade ak by boli nemocnice akciové spoločnosti podliehali by auditu<sup>83</sup>, čo by zvýšilo presnosť poskytovaných informácií o ich ekonomickej situácii. „*Akciové spoločnosti so stopercentnou účasťou štátu podliehajú zákonu o slobodnom prístupe k informáciám,*“ (Aktuálne 2012)

### 9.1.5 Asociácia nemocníc Slovenska

Asociácia nemocníc Slovenska združuje 54 prevažne menších nemocníc. Podľa oficiálneho stanoviska uvedeného na internetovej stránke – asociácia nesúhlasila s oddlžovaním výhradne štátnych nemocníc. Napriek nesúhlasu so spôsobom

---

<sup>82</sup> Financovanie tohto inštitútu je nejasné

<sup>83</sup> Výkazy obchodných spoločností sú zverejňované v obchodnom vestníku



oddľžovania sa asociácia nemocníc nakoniec vyslovila v prospech transformácie nemocníc: „*podporuje plánovanú transformáciu nemocníc, je však presvedčená, že vhodnejšia by bola ich zmena na neziskové organizácie a nie na akciové spoločnosti. "Akciová spoločnosť je určená na zisk. Nezisková forma tvorí zisk, ale ten sa musí vložiť znova do systému na zveladenie organizácie, zlepšenie kvality diagnostiky či liečby:*“ povedal viceprezident ANS Peter Ottinger. (TASR, 2011(c))

Pre denník Sme uviedla asociácia nemocníc, že podporuje transformáciu nemocníc – z príspevkových organizácií na inú právnu formu. (SME, 2011(b))

## 9.2 Aktéri proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti

Medzi aktérov, ktorí sa zohrali kľúčovú úlohu pri zastavení transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v rokoch 2011/2012, som zaradila politické strany SMER-SD, SAS, Ministerstvo zdravotníctva na čele s ministerskou Zuzanou Zvolenskou, Lekárske odborové združenie, Slovenskú lekársku komoru a nakoniec Slovenský odborový zväz zdravotných a sociálnych služieb.

### 9.2.1 Politické strany SMER-SD, SAS<sup>84</sup>

Návrh výboru pre zdravotníctvo, ktorým sa zastavuje transformácia nemocníc bol prijatý na 26 schôdzi NR SR. Za zastavenie transformácie hlasovalo všetkých 62 poslancov SMER-SD, časť SNS a OĽ. (TASR 2011(d)) Strana SAS, ktorá podporovala transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti sa hlasovania nezúčastnila, čím vďaka zníženému kvóru umožnila schválenie tohto návrhu. Transformácia nemocníc na akciové spoločnosti bola zastavená novelou zákona č. 512/2011 Z.z., ktorou sa doplnil zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Richard Raši: „*Transformovaná nemocnica sa riadi Obchodným zákonníkom. Podľa Obchodného zákonníka pokiaľ akciová spoločnosť vytvorí stratu, by mala ísť do konkurzu a vtedy nie je zachrániteľná ani štátom.*“ (Lampa, 2011 (b)) Ďalej Richard Raši citoval v relácii O 5 minút 12 nemenovaného vedeckého pracovníka zo Slovenskej akadémie vied: „*Transformácia na akciové spoločnosti je v skutočnosti*

---

<sup>84</sup> Od decembra 2011

*len krokom k privatizácii zdravotníckych zariadení, pretože keď budú vytvárať dlh, budú nutné na seba vyhlásiť konkurz a tam ani štát nevie zabrániť, aby vstúpila finančná skupina. Dokonca možno konštatovať s určitou mierou irónie, že pokračujúce zadlžovanie zdravotníckych zariadení je v záujme tých, ktorí pripravili transformáciu, pretože potom nevyhnutným a jediným riešením sa stane dokončenie oficiálnej privatizácie cestou konkurzov."* (O 5 minút 12, 2011)

Ďalej sa exminister Richard Raši vyjadril: *„V prípade, že nemocnice prejdú do rúk súkromných investorov, štát nebude mať žiadne mechanizmy, aby napríklad v prípade krízovej potreby vedel zasiahnuť do modelovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa obávam, že po strate kontroly sa v niektorých nemocniciach prestanú realizovať ťažké operácie pre ich finančnú náročnosť, čo považuje za hrozbu.“* (TASR, 2011(h))

Poslanec Róbert Fico sa vyjadril, že výsledok hospodárenia nemocníc je tak zlý, že ich transformácia na akciové spoločnosti by znamenala ich odkúpenie súkromnými finančnými spoločnosťami: *„To sú najlukratívnejšie veci, mať pod kontrolou zdravotné poistenie, nemocnice, okruh liekov,“ povedal Fico. Zopakoval, že Smer určite predloží ústavný zákon, ktorým sa zdravotným poisťovňam zakáže vytvárať zisk z verejných peňazí.* (Pravda 2011(c))

### *Strana Sloboda a solidarita (SAS)*

Zrušenie transformácie v pôvodnom návrhu novely zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti nebolo. Do novely sa dostalo cez pozmeňovací návrh poslanca Richarda Rašiho (Smer-SD), ktorý prešiel s podporou sociálnych demokratov, SNS a Obyčajných ľudí Igora Matoviča. K zrušeniu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti, prispela vládna SAS, ktorá sa nezúčastnila hlasovania o novele a tým znížila kvórum. Nato, aby zákon prešiel tak stačilo 70 hlasov. Predseda strany SAS Richard Sulík sa vyjadril, že *„za takto zle pripravený zákon my hlasovať nebudeme. Konkrétne to znamená, že vytiahneme karty, aby sme nezvyšovali kvórum.“* (eTrend, 2011) Poslanci Ján Figeľ (KDH) aj Béla Bugár (MOST-HID) to považujú za *„zodpovednosť nezodpovednej SAS“*. (Pravda 2011) Ján Figeľ sa ďalej vyjadril: *„SaS rozhodnutím, že sa nebude zúčastňovať na hlasovaní, napomohla Smeru a SNS zo zákona zrušiť transformáciu. Tak ako v októbri povalili vlastnú vládu, tak teraz si*

*dovolili krok, ktorý je nezodpovedný vo vzťahu k tomu, čo potrebuje Slovensko. Ozdravenie zdravotníctva.*" (TASR 2011(d))

K tomuto kroku sa vyjadril aj poslanec Peter Kalista (SAS): *„Nezúčastnili sme sa rokovani, kde premiérka niečo podpísala, čo v parlamente nakoniec nebolo. Rozhodli sme sa, že my sa na takom divadle zúčastňovať nebudeme. Znížili sme kvórum nielen pri Rašihó návrhu, ale aj pri hlasovaní o zákone ako celku.“* (TASR, 2011(d))

### **9.2.2 Ministerstvo zdravotníctva (2012-2013)**

Tak ako strana SMER-SD pred voľbami deklarovala, tak aj učinila a v transformácii nemocníc na akciové spoločnosti nepokračuje. Novela zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorú podpísal prezident SR Ivan Gašparovič, umožnila zrušenie transformácie nemocníc (§102i zákona č. 578/2004 Z.z.). Táto zmena zákona zabezpečila plnenie memoranda medzi Vládou SR a lekáorskými odbormi.

Ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská sa na margo transformácie nemocníc vyjadrila: *„Zisk zo zdravotného poistenia a transformácia nemocníc na akciovky podľa mňa nie sú správne. Problém obsahu chcel niekto riešiť zmenou formy a to nebolo správne. Ak má niekto medzimesačný dlh dlhé roky, zmenou formy sa dostane len do úpadku.“* (SME 2012)

### **9.2.3 Lekárske odborové združenie**

Lekárske odborové združenie bolo jedným z kľúčových aktérov, ktorí boli proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti. Postoje tohto združenia boli prezentované predovšetkým prostredníctvom jeho predsedu MUDr. Mariána Kollára. Predseda LOZ vyčítal vláde, že *„zákon o transformácii nemocníc na a.s. sa dostal do vlády a následne bol v zrýchlenom legislatívnom konaní schválený bez odbornej diskusie aj do parlamentu. Túto transformáciu nemalo ani KDH vo volebnom programe, nemal ani Most-Híd a nemali ste ho ani vy (SDKU-DS).<sup>85</sup>* (Úrad vlády SR, 2010)

---

<sup>85</sup> Vo volebných programoch KDH, MOST-HID a SDKU-DS nie je zmienka o transformácii nemocníc, paradoxne v programe SAS áno.

LOZ od začiatku požadovalo úplné zastavenie procesu transformácie: „*Transformácia nie je zastavená, iba odsunutá. Táto otázka sa začne nanovo riešiť po nástupe novej vlády, ktorá vzíde z predčasných marcových volieb. SDKÚ už vyhlásila, že ak bude vo vláde, bude v transformácii pokračovať,*“ uviedol Kollár. (Pravda 2011(b))

LOZ pozitívne privítalo aj spísanie petičnej akcie za zachovanie verejného zdravotníctva skupinou občanov: „*Spustenie petičnej akcie je pre nás povzbudením a signálom toho, že sme sa vydali správnou cestou. Je to len ďalším dôkazom toho, že krízová situácia, v ktorej sa nachádza slovenské zdravotníctvo a obavy z jeho smerovania po transformácii nemocníc je celospoločenským problémom, ktorý vnímajú rovnako zdravotnícki pracovníci, ako aj verejnosť,*“ konštatoval ďalej Kollár. (TASR, 2011 (e))

Práve občianska iniciatíva mohla utvrdiť orgány LOZ pri rozhodovaní sa o začatí štrajku lekárov. Predseda LOZ bol hlavným organizátorom štrajku lekárov. Súčasťou štrajku boli aj hromadné výpovede lekárov, z približne 6000 lekárov dalo výpoveď 2500 lekárov, ktoré však boli postupne sťahované a k 1.12.2011 ich bolo 1286. (Elišová, 2011) Vedenie LOZ spísalo požiadavky do Memoranda o úprave pomerov v zdravotníctve. Medzi požiadavkami bolo jednak dodržiavanie Zákonníka práce, zmena systému financovania zdravotníckych zariadení, protikorupčné opatrenia ako aj zastavenie transformácie na akciové spoločnosti. (Príloha č. 4)

V dôsledku protestnej akcie lekárov došlo k vyhláseniu núdzového stavu v 16 nemocniciach. Napriek prvopočiatočne očakávanej podpore zo strany verejnosti, sa protest stretol s pomerne veľkou nevoľou občanov, ktorí boli počas núdzového stavu považovaní za „rukojemníkov“ lekárov. Vláda I. Radičovej nakoniec ustúpila a podpísala Memorandum LOZ.

Premiérka Iveta Radičová sa po podpísaní Memoranda vyjadrila: „*Od októbra mali (lekári) dvojmesačné výpovedné lehoty, platy im bežali. Kalkulovali s tým, že potom pôjdu na šesť mesiacov na podporu v nezamestnanosti a potom sa vrátia do nemocníc. Dokázali by ustáť ten stav osem mesiacov, ale pacienti by to neustáli. Keby som sa mohla rozhodovať slobodne, tak memorandum nikdy nepodpíšem. Bolo to pred predčasnými voľbami, bola to už súčasť volebnej kampane.*“ (Zdravotnícke noviny, 2012)

Predseda LOZ Marián Kollár po schválení návrhu o zrušení transformácie nemocníc na akciové spoločnosti<sup>86</sup> povedal: „*Nebolo splnené a schválené všetko, ale v tejto chvíli to, čo bolo schválené a to, čo bolo splnené, berieme ako pozitívum. Parlament síce neschválil zvýšenie platov lekárov od začiatku roka 2013, ale verím, že bude dostatok času a priestoru na rokovania o tejto otázke s novou vládou.*“ (SITA, 2011)

#### **9.2.4 Slovenská lekárska komora**

Slovenská lekárska komora nesúhlasila s transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti a žiadala prezidenta Ivana Gašparoviča, aby zastavil transformačný proces. Podľa prezidenta Milana Dragulu transformácia nevyrieši zadlžovanie nemocníc a považuje ju za „tichú formu skrytej privatizácie“. Dragula ako prezident SLK *poprosil pána prezidenta, aby pozastavil transformáciu nemocníc až do volieb a navrhol aj iné ekonomické riešenia, ktoré by mohli udržať úplne transparentnú ekonomickú politiku zdravotníckych zariadení.*“ Prezident Ivan Gašparovič po stretnutí s prezidentom SLK uviedol: *"Som presvedčený, že v súčasnej situácii, kedy sa čaká na nové voľby a nikto nevie, aké názory bude mať nová vláda, nová koalícia na reformy zdravotníctva, musíme zväziť túto transformáciu. Myslím si, že je celkom logické, aby sa s tým počkalo.*“ (SME, 2011 (c))

Podporné stanovisko vydala aj SLK aj k pripravovanému štrajku lekárov: *"SLK podporuje svojich kolegov, ktorí sú pripravení podaním výpovede upozorniť zodpovedné orgány SR, že bez radikálnej nápravy pomerov v slovenskom zdravotníctve nastane jeho totálna devastácia."* (TASR, 2011(f))

#### *Dotazníkové šetrenie lekárov*

Vzhľadom na skutočnosť, že ani SLK ani LOZ nezastupujú všetkých lekárov, nakoľko členstvo lekárov je dobrovoľné rozhodla som sa pre krátke dotazníkové šetrenie. Ďalším z dôvodov je fakt, že je diskutabilné do akej miery lekárski odborári a vedenie lekárskej komory konzultuje svoje jednotlivé kroky s „radovými členmi“. Výsledky dotazníkového šetrenia ukázali, že respondenti vôbec nepovažujú právnu formu nemocnice za podstatný problém v porovnaní s ostatnými problémami nemocníc.

---

<sup>86</sup> Návrh vypracovaný bývalým ministrom Richardom Rašim (SMER-SD)

60% opýtaných lekárov sa vyjadrilo, že nemali dostatočné informácie o pripravovanom procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti, pričom 81% nedostalo ani priestor na vyjadrenie, či možnosť zodpovedať ich otázky.<sup>87</sup> Paradoxne napriek uvedeným skutočnostiam sa 92% opýtaných lekárov vyjadrilo, že nesúhlasí s transformáciou „ich“ nemocnice na akciovú spoločnosť. (Výsledky dostupné v prílohe č. 6)

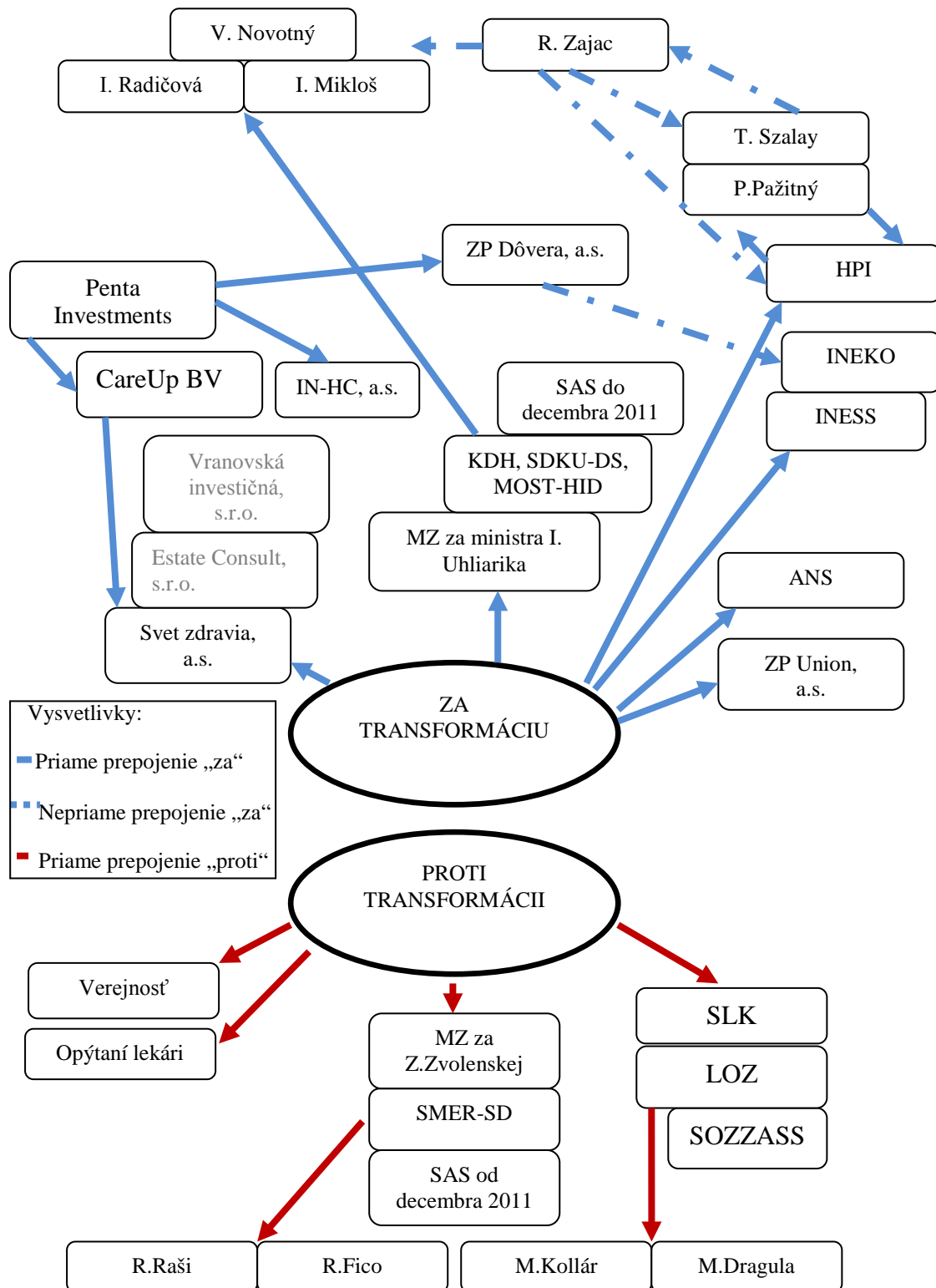
### 9.2.5 SOZZASS

Slovenský odborový zväz zdravotníckych a sociálnych služieb, mediálne prezentovaný najmä prostredníctvom predsedu Antona Szalay, bol rovnako aktérom, ktorý sa negatívne profiloval voči transformácii nemocníc na akciové spoločnosti. Anton Szalay sa v mene SOZZASS vyjadril: *Pred schválením transformácie ministerstvo zdravotníctva nediskutovalo na odbornej úrovni so stavovskými a profesijnými organizáciami pôsobiacimi v rezorte. „Je to rana pod pás demokracii, pretože legislatívny proces sa zameril len jednou cestou. A to bola cesta transformácie.“* Ďalej sa vyjadril, že *„transformácia nemocníc zhorší dostupnosť zdravotnej starostlivosti a zvýši finančnú spoluúčasť pacientov. „Preto sme radi, že sa podarilo zozbierať 100.000 podpisov.“* (TASR, 2011 (g))

---

<sup>87</sup> 18,6% opýtaných lekárov ani nemalo záujem.

### 9.3 Sieť prepojení aktérov pre a proti transformácii nemocníc na a.s.



Zdroj: Autor

Sieť prepojení aktérov pre a proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti (2010-2011) bola vypracovaná na podklade kapitol č. 7., 8. a 9.

## 10. Exploračné scenáre budúceho vývoja

Písanie scenárov vychádza z predpokladu, že presne predpovedať budúcnosť nie je možné. Cieľom písania scenárov je usporiadanie viacerých tvrdení o budúcnosti do fiktívnych, ale vnútorne koherentných príbehov, ktoré za splnenia určitých podmienok môžu skutočne nastať. Hlavným účelom písania scenárov je rozšíriť schopnosť úvah o budúcnosti a minimalizovať tak možné prekvapenia. (Frič, Veselý 2009)

V tejto práci som sa rozhodla pre vytvorenie 2 predikčných scenárov. Prvý scenár pre prípad, že došlo k zoštátneniu všetkých zdravotníckych zariadení. Druhý scenár naopak pre prípad, že by došlo k transformácii všetkých zdravotníckych zariadení na obchodné spoločnosti.

### 10.1 Štátny monopol na zdravie

Súčasná vládna strana SMER-SD, ktorá sama získala väčšinu v parlamente, deklarovala už pred voľbami nesúhlas s transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti. Tak ako počas svojho prvého vládneho obdobia, tak aj počas tohto druhého stopla transformáciu nemocníc. Podľa viacerých predstaviteľov strany SMER-SD (Fico, Raši, Kaliňák, Valentovič) je transformácia nemocníc na akciové spoločnosti nepriamo plánovanou privatizáciou nemocníc.

Jednou z prvých úloh, ktorou bola ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská poverená, bola príprava návrhu na zrušenie pluralitného systému zdravotného poistenia. V súčasnosti navrhované varianty pre súkromné poisťovne sú – odkúpenie akcií štátom (s čím dnes poisťovne nesúhlasia) alebo zoštátnenie.

Práve vzhľadom na aktuálny vývoj, nesúhlas s transformáciou nemocníc na obchodné spoločnosti, ako aj nesúhlas s už prebehnutou transformáciou a deklarovanou podporu verejného zdravotníctva je možné odôvodnene predpokladať, že strana SMER-SD bude presadzovať okrem zoštátnenia súkromných zdravotných poisťovní aj vyvlastnenie už transformovaných nemocníc a to vo verejnom záujme – ochrane zdravia obyvateľstva a garancie zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti.

A ako by to vyzeralo v prípade ak by sa štát stal opäťovne vlastníkom všetkých nemocníc?



Štát centralizuje kompetencie, a tak predtým delegované právomoci na kraje, mestá alebo priamo na nemocnice prechádzajú opäť na štát. Vychádzajúc z minulých skúseností je zrejmé, že dochádza k dosadzovaniu tzv. politického manažmentu nemocníc na základe politickej príslušnosti, k znižovaniu vyvodzovania miery zodpovednosti za spôsob hospodárenia nemocníc.

Ďalej dochádza k nekontrolovateľnému nárastu dlhu, nakoľko vedenie nemocníc si uvedomuje existenciu záchranného kola – štátu, ktorý splatí dlhy, keď predsa keď sa našli finančné prostriedky na oddĺženie vtedy, nájdú sa aj teraz. Otázkou zostáva dokedy bude štát schopný hradiť stúpajúce náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, stúpajúce náklady z dôvodu kvantitatívneho nárastu poskytovanej zdravotnej starostlivosti ako dôsledku demografického vývoja svojho obyvateľstva?

Prvým dôsledkom zavedenia štátneho zdravotného systému<sup>88</sup> je spomalenie zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti až jej stagnácia. Štát ako garant poskytovanej zdravotnej starostlivosti vo všetkých nemocniciach nebol v minulosti, nie je teraz a nebude ani v budúcnosti schopný kontrolovať hospodárenie každej nemocnice a opätovne bude dochádzať k plytvaniu a neefektívnemu „nalievaniu“ peňazí do systému. Výsledkom tohto stavu je nikdy nekončiacie a nesystémové oddlžovanie nemocníc, nasledované pomalým kolapsom celého zdravotného systému.

## 10.2 Súkromné zdravotníctvo

Nastaveným trendom súčasnosti je zavádzanie trhových mechanizmov do všetkých oblastí a tomuto trendu sa nevyhla ani oblasť zdravotníctva. V súčasnosti sa často tvrdí, že štát je zlým vlastníkom a ešte horším hospodárom. Pravicové strany presadali transformáciu časti nemocníc na akciové spoločnosti už v rokoch 2003 -2006, rovnako bol zavedený pluralitný systém zdravotných poisťovní, ktorým bolo umožnené generovať zisk a následne ho vyplácať svoj akcionárom.

Prvý pokus o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti (2003-2006) nebol ukončený z dôvodu predčasných volieb a politickej nevôle prvej Dzurindovej vlády dokončiť tento nepopulárny krok pred voľbami.

Druhý pokus o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti bol rovnako neúspešný z dvoch dôvodov – predčasných volieb a štrajku lekárov. V oboch prípadoch prebehla

---

<sup>88</sup> Štátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a jednej štátnej zdravotnej poisťovne

prípravná fáza transformácie takmer bez problémov, avšak realizačná fáza zlyhala pre nedostatok času.

Pravicovo orientované strany<sup>89</sup> vyhrávajú voľby a opätovne sa pokúšajú o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti. Čelní predstavitelia víťazných pravicových strán deklarujú, že tento krát transformáciu dotiahnu do úspešného konca. Oba doterajšie pokusy zlyhali podľa nich len pre nedostatok času.

Model korporatizácie nemocníc (Preker, Harding) sa potvrdzuje. Trend rastu súkromných zdrojov a podielu súkromného sektora v slovenskom zdravotníctve narástol do tej miery, že štát má menší podiel na poskytovanú zdravotnú starostlivosť ako súkromné korporácie. Vzhľadom k demografickému vývoju obyvateľstva a s tým spojeného starnutia populácie si súkromné spoločnosti uvedomujú príležitosť na generovanie zisku v zdravotníckom systéme a tak podporujú vládne snahy v transformačnom procese. Pravicová vláda súhlasí s privatizáciou zvyšku zdravotníckych zariadení a deklaruje, že súkromné korporácie sú schopné zabezpečiť rovnakú dostupnosť a postupné zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti pri súčasne efektívnejšom hospodárení. Ďalším dôležitým argumentom sa stáva fakt, že štát týmto opatrením ušetrí nemalé finančné prostriedky, nakoľko bude vykonávať len dohľad nad poskytovanou zdravotnou starostlivosťou. Ministerstvo zdravotníctva, ako aj ďalšie zdravotnícke inštitúcie majú len nepriamy dosah na transformované nemocnice.

Nastáva situácia, kedy sú nemocnice riadené ako obchodné spoločnosti a ktoré sa riadia podľa Obchodného zákonníka. Primárnym cieľom každej obchodnej spoločnosti, rovnako ako aj nemocníc transformovaných na akciové spoločnosti, je vytvárať zisk. Táto skutočnosť sa dostáva do priameho rozporu s verejným záujmom ochrany zdravia. Spôsob aj podmienky za akých je poskytovaná zdravotná starostlivosť sú v kompetencii manažmentov jednotlivých nemocníc a tak dochádza k tomu, že zdravotná starostlivosť je (ne)priamo poskytovaná selektívne – podľa finančných možností pacienta. Tento stav vedie k ešte výraznejšiemu prehĺbovaniu sociálnych rozdielov v spoločnosti.

V dôsledku zmeny právnej formy nemocníc na akciové spoločnosti dochádza k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti, nakoľko nie všetky nemocnice hospodária bez straty a z dôvodu naplnených limitov od zdravotných poisťovní/aktuálnej nepriaznivej finančnej situácie musia odkladať a presúvať „odkladnú“ zdravotnú starostlivosť. Niektoré nemocnice nie sú vôbec schopné tvoriť

---

<sup>89</sup> Liberálne a tržne orientované

zisk, nesplácajú záväzky voči dodávateľom a vytvárajú čoraz vyšší dlh, čo vedie k exekúcii majetku menších nemocníc a nemožnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť. Nespokojnosť občanov s fungovaním súkromného zdravotníctva sa prejavuje vo voľbách - preferenciou tých strán, ktoré presadzujú návrat k verejnému a solidárnemu zdravotníctvu.

...Štát odkupuje nemocnice od súkromných spoločností. V prípadoch nesúhlasu týchto spoločností s odkúpením dochádza k vyvlastňovaniu vo verejnom záujme – ochrane zdravia obyvateľstva.

## 11. Zhrnutie

Za hlavný cieľ svojej práce som si stanovila výskum jednaní kľúčových aktérov transformácie nemocníc na akciové spoločnosti v rokoch 2010 a 2011 v kontexte hlavných verejno-politických udalostí a ich postojov a záujmov v transformačnom procese. Následne od toho boli odvodené vedľajšie ciele, ktoré je možné rozdeliť do troch kategórií:

### 1. *Explanačné podciele:*

Identifikácia zmeny/stabilnosti hodnotových východísk a postojov kľúčových aktérov transformácie vo vývoji v čase

### 2. *Exploračné a deskriptívne podciele:*

Explorácia príčin transformácie nemocníc

Explorácia a deskripčia verejno-politických udalostí v nadväznosti na transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti

### 3. *Predikčný podcieľ*

Identifikácia možných dopadov na zdravotnú starostlivosť po transformácií nemocníc na akciové spoločnosti

Rok 1993, vznik samostatnej Slovenskej republiky, prechod z komunistického režimu na demokratický, prechod od centrálne plánovanej ekonomiky k tržnej a s tým spojené nastolenie tzv. „západného trendu“ - zavádzania tržných princípov do všetkých oblastí – ekonomiky, hospodárstva, školstva ako aj zdravotníctva. Tieto systémové prechody, ekonomická globalizácia ako aj šírenie neoliberálnych myšlienok od počiatku ovplyvňovali vývoj v oblasti zdravotníctva. Síce v tejto oblasti nedošlo hneď na začiatku 90. rokov k privatizácií, avšak nastavený trend nárastu súkromných zdrojov

a súkromného podielu v zdravotníckych zariadeniach je neprehliadnuteľný. Pre sektor poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike je charakteristický model korporatizácie Prekra a Hardinga. Tento model, transponovaný na slovenský zdravotný systém, popisuje postupný nárast súkromných zdrojov v zdravotníckych zariadeniach. V prvom kroku dochádza k presunu kompetencií od štátu buď na VÚC/mesto alebo priamo k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (autonomizácia). Druhým krokom je transformácia z príspevkových organizácii štátu na neziskové a neskôr obchodné spoločnosti so spoluúčasťou štátu (korporatizácia). Tento krok je považovaný za predstupeň privatizácie. Slovenské nemocnice sa v súčasnosti nachádzajú na pomedzí korporatizácie a privatizácie, nakoľko časť menších a stredných nemocníc už bola transformovaná na akciové spoločnosti.

Prvý pokús o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti prebehol v rokoch 2003-2005, druhý pokús v rokoch 2010-2011. Práve dlhšie časové rozmedzie (takmer 10 rokov) sa stalo východiskom pre aplikáciu Sabatierovej teórie advokačných koalícií. Na podklade tzv. *deep core beliefs* (fundamentálnych presvedčení, hodnôt, postojov) boli identifikované 2. koalície aktérov. Aktéri jednej koalície presadzovali väčšiu mieru individualizácie a individuálnej zodpovednosti za zdravie, ako aj spoluúčasť na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aktéri druhej koalície presadzovali naopak rovnosť a solidaritu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kde sa každý podieľa „len“ formou systému verejného zdravotného poistenia na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vzniknuté koalície aktérov na podklade *deep core beliefs* sú identické s koalíciami aktérov za a proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti.<sup>90</sup> Aplikáciou teórie advokačných koalícií na kľúčových aktérov v kontexte transformácie nemocníc a vývoja v čase sa potvrdzujú niektoré zo Sabatierových hypotéz<sup>91</sup>:

1. „V hlavných rozporoch vo vnútri subsystému, kde úlohu hrá fundamentálne presvedčenie, bude zoradenie spojencov a odporcov v čase 10 a viac rokov pomerne stabilné.“

Hlavné hodnotové východiská a postoje koalície aktérov za a proti transformácii nemocníc sa nezmenili uplynutím takmer 10 rokov.

2. „Aktéri vo vnútri koalície vykazujú široký konsenzus týkajúci sa jadra politiky a menšiu mieru konsenzu o sekundárnych aspektoch.“

---

<sup>90</sup> V prípade ak konkrétny aktér existoval v čase 1. a 2. pokusu o transformáciu nemocníc na a.s.. Napr. Pažitný a Szalay vystupovali pri 1. pokuse ako jednotlivci (spolupracovníci na ministerstve zdravotníctva) a pri 2. pokuse sú zahrnutí pod Health Policy Institute, ktorého sú spoluzakladateľmi.

<sup>91</sup> Hypotézy z (Sabatier, Jenkins-Smith, 1993)

V subsysteme „za transformáciu“ sa v prospech transformácie nemocníc vyjadrila Asociácia nemocníc Slovenska a to aj napriek tomu, že deklarovala preferenciu neziskovej organizácie pred akciovou spoločnosťou.

3. *„Základné vlastnosti určitej politiky či programu sa nezmenia do tej doby, pokým zostane pri moci koalícia aktérov, ktorá politiku iniciovala a presadzovala.“*

Pri 1. aj 2. pokuse o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti vládlo zoskupenie pravicových strán (SDKU-DS, SMK<sup>92</sup>, KDH a ANO → SDKU-DS, KDH, MOST-HID a SAS<sup>93</sup>). 1. aj 2. Pokus o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti bol zastavený najmä stranou SMER-SD<sup>94</sup>.

4. *„Základné vlastnosti určitej politiky či programu sa nezmenia, pokiaľ nedochádza k významným externým zmenám (socio-ekonomickým, či zmenám politických koalícií).“*

Pri oboch pokusoch o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti došlo rozpadu vládnej pravicovej koalície a následne k predčasným voľbám. Pri 2. pokuse o transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti ovplyvnil nedokončenie tohto procesu aj štrajk lekárov.

V dôsledku vývoja a udalostí v zdravotníctve v rokoch 2002 – 2010 je možné vydedukovať hneď niekoľko príčin, ktoré viedli k začatiu 2. pokusu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.

Prvým a najpodstatnejším dôvodom bol dlh zdravotníckych zariadení, ktorý v roku 2010 dosiahol 285 miliónov eur a to aj napriek tomu, že každá vláda predtým oddlžovala zdravotnícke zariadenia. Celková výška oddlžovania zdravotníckych zariadení dosiahla 1,1 miliardy eur za obdobie od roku 2000 do roku 2010.

Druhým dôležitým deklarovaným dôvodom bolo neefektívne a netransparentné hospodárenie nemocníc, čo bolo možné potvrdiť viacerými predraženými nákupmi. Táto skutočnosť bola zmienená aj lekármi zúčastnenými v anonymnom dotazníkovom šetrení v rámci tejto diplomovej práce.

Tretím dôvodom, alebo presnejšie argumentom koalície aktérov za transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti bolo, že už transformované nemocnice na a.s. nevytvárajú takmer žiadny dlh.<sup>95</sup>

Štvrtým dôvodom<sup>96</sup> bola skutočnosť, že nemocnice ako akciové spoločnosti budú prehľadnejšie hospodáriť, nakoľko podľa Obchodného zákonníka sú povinné podrobiť

---

<sup>92</sup> Časť zo strany SMK si založila stranu MOST-HID

<sup>93</sup> Do decembra 2011

<sup>94</sup> Pri 1. pokuse o transformáciu nemocníc bola proti aj strana SNS

<sup>95</sup> Vyplývalo zo Správy MZ SR o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12.2010 (viď Tabuľka č. 2)

účtovnú závierku kontrole nezávislého audítora a následne je zverejnená v Zbierke listín v Obchodnom registri.<sup>97</sup> Toto opatrenie vyvoláva tlak na tvrdšie rozpočtové pravidlá nemocnice, ako aj možnosť vyvodzovať hmotne právnu zodpovednosť za hospodárenie nemocnice smerom k ich manažmentom.

Keď v roku 2010 zostavovala vládu Iveta Radičová, jedným z kľúčových bodov jej programového vyhlásenia bola transformácia nemocníc na akciové spoločnosti. Týmto krokom chcela dokončiť transformačné úsilie ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca (2002-2006). V rámci pripravovanej transformácie vláda oddĺžila štátne nemocnice vo výške 310 miliónov eur, čo bolo jedným z predpokladov pre úspešnú realizáciu transformácie nemocníc na akciové spoločnosti. Vláda Ivety Radičovej plánovala transformáciu 31 nemocníc v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva, s tým že opakovane deklarovala, že nemocnica bude akciovou spoločnosťou so 100% vlastníctvom štátu a zmena vlastníctva nebude možná.<sup>98</sup> Transformácia nemocníc na akciové spoločnosti bola podporovaná okrem vládnych strán (SDKU-DS, KDH, MOST-HID a SAS), odbornými inštitútmi a think-tankami (HPI, INEKO, či INESS), Asociáciou nemocníc Slovenska<sup>99</sup>, súkromnými poisťovňami – Dôvera a.s. a Union a.s. ako aj nepriamou podporou zo strany spoločnosti Svet zdravia, a.s..

V prípade Health Policy Institute sa mediálne jednalo o najsilnejšiu podporu transformačného úsilia vládnej „protransformačnej“ koalície. Obaja spoluzakladatelia tohto think-tanku – Peter Pažitný aj Tomáš Szalay, boli externými odbornými poradcami ministra zdravotníctva Ivana Uhliarka (2010-2011), ale rovnako už aj poradcami ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca (2002-2006). Asociácia nemocníc Slovenska tiež podporila transformáciu nemocníc, aj keď deklarovala, že preferujú transformáciu nemocníc na neziskové organizácie pred akciovými spoločnosťami. Rovnako aj Združenie zdravotných poisťovní, ktoré združuje obe súkromné poisťovne, vyjadrilo podporu transformácie nemocníc na a.s. V prípade spoločnosti Svet zdravia, a.s. môžeme hovoriť len o nepriamej forme podpory transformácie nemocníc na a.s., nakoľko oficiálne sa k transformačnému procesu nevyjadrila. Tento môj argument o nepriamej podpore vychádza z viacerých verifikovateľných skutočností:

---

<sup>96</sup> Čiastočne vychádza z tretieho dôvodu a zo skúseností už transformovaných nemocníc na a.s.

<sup>97</sup> Toto neplatí pri príspevkovej ani neziskovej organizácii

<sup>98</sup> Podľa právnika Petra Kováča, z predloženého návrhu zakladateľskej listiny akciovej spoločnosti v pôsobnosti MZ SR a s takouto formuláciou stanov sa nevyklučuje nadobudnutie kontroly nad spoločnosťou súkromným investorom.

<sup>99</sup> Ktorá však deklarovala preferenciu neziskovej organizácie pred a.s.

1. Výlučným vlastníkom spoločnosti Svet zdravia a.s. je spoločnosť CareUp BV, ktorá je dcérskou spoločnosťou spoločnosti Penta Investments Limited (ďalej len „Penta“).

2. Spoločnosť Penta je výlučným akcionárom spoločností Svet zdravia a.s. a IN-HC, a.s.. Tie sú prevádzkovateľom 10 transformovaných nemocníc (4 neziskové organizácie a 6 akciových spoločností, v ktorých sú akcionármi).

2. Spoločnosť Penta je spoluvlastníkom zdravotnej poisťovne Dôvera a.s.<sup>100</sup>, ktorá ako člen Združenia zdravotných poisťovní, opakovane deklaruje podporu transformácie nemocníc na akciové spoločnosť.

Na strane koalície aktérov boli identifikované vedľa opozičnej strany SMER-SD, Slovenská lekárska komora, Lekárske odborové združenie a Slovenský odborový zväz zdravotníckych a sociálnych služieb. Všetci títo aktéri predovšetkým deklarovali, že transformáciu nemocníc považujú za skrytú formu privatizácie a že jej dôsledkom bude zhoršenie kvality a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Vedľa externých príčin - rozpad vládnej koalície nasledovaný predčasnými voľbami a celoslovenský štrajk lekárov, ktorí hrozili výpoveďami a v Memorande žiadali okrem iného aj zastavenie transformáciu nemocníc na a.s., som zistila aj interné príčiny neúspechu transformačného procesu nemocníc na a.s.. Prvou internou príčinou sú nepriame a nejasné väzby v koalícii aktérov „za transformáciu“. Druhou internou príčinou neúspechu 2. pokusu transformácie bola nevhodne, ak vôbec, zvolená stratégia komunikácie a informovanosti zo strany vládnej koalície smerom k laickej verejnosti ako aj k zamestnancom nemocníc. Neinformovanosť lekárov sa potvrdila aj v uskutočnenom anonymnom dotazníkovom šetrení, kde sa 60 % lekárov vyjadrilo, že neboli dostatočne informovaní o transformačnom procese a až 81% nedostalo priestor na vyjadrenie sa k tomuto procesu, či na zodpovedanie príp. otázok a nejasností.<sup>101</sup> Práve lepšie zvolená stratégia komunikácie a informovanosti smerom k lekárom mohla zabrániť vzniku ich štrajku, príp. k inému načasovaniu tohto štrajku.

Deklarované tvrdenie koalície aktérov proti transformácii nemocníc ako aj výsledok, ktorý vyplynul z uskutočneného dotazníkového šetrenia lekárov, že dôsledkom transformácie nemocníc na akciové spoločnosti by mohlo dôjsť k zhoršeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie je relevantné a opodstatnené a vychádza skôr

---

<sup>100</sup> Spoločnosť Penta sa pravdepodobne stane jediným vlastníkom ZP Dôvera a.s. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vydal súhlasné stanovisko na konci roka 2012, súhlasné stanovisko sa očakáva aj od Protimonopolného úradu v priebehu prvej polky roka 2013, nakoľko dominantné postavenie na trhu má štátna VŠZP

<sup>101</sup> Napriek nereprezentatívnej vzorke dotazovaných, si myslím, že vzhľadom na špecifickú profesijnú skupinu a s určitou mierou opatrnosti je tento výsledok možné zobecniť

z pocitu, či obavy týchto aktérov. Toto však celkom neplatí o tom, že v dôsledku transformácie nemocníc na akciové spoločnosti by mohlo dôjsť k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Napriek tomu, že v súčasnosti existuje nariadenie vlády o koncovej sieti nemocníc<sup>102</sup> a zákonná definícia verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zákone č. 578/2004 Z.z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, existuje odôvodnené riziko, že by mohlo dôjsť k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti ako dôsledku nožnej exekúcie majetku nemocnice. Avšak pokiaľ je štát akcionárom v transformovanej nemocnici na a.s. má reálne možnosti ako zabrániť exekúcii.

## 12. Záver

Výskumom jednania aktérov v kontexte ich hodnôt, postojov, záujmov, názorov a hlavných verejno-politických udalostí zdravotnej politiky som zistila niekoľko zásadných, ale aj nových poznatkov, ktoré zhrňujem v nasledujúcich bodoch.

1. Hlavné hodnotové a ideové východiská a postoje koalície aktérov za a proti transformácii nemocníc sa nezmenili uplynutím takmer 10 rokov.
2. Koalície aktérov zostavené na podklade *deep core beliefs* sú identické s koalíciami aktérov za a proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti.
3. Minister zdravotníctva Rudolf Zajac bol jediným ministrom zdravotníctva, ktorý mal už pred svojím nástupom do funkcie vypracovanú a publikovanú stratégiu smerovania zdravotníctva, v rámci ktorej boli naformulované jednotlivé kroky, ktoré je potrebné zrealizovať pre kvalitnejšie a efektívnejšie fungovanie zdravotníctva.
4. Celková výška oddľžovania zdravotníckych zariadení dosiahla 1,1 miliardy eur za obdobie od roku 2000 do roku 2010. Napriek tejto skutočnosti dosiahol dlh zdravotníckych zariadení 285 miliónov eur v roku 2010.
5. Vedľa externých príčin (rozpad vládnej koalície, celoslovenský štrajk lekárov), ktoré zapríčinili nedokončenie transformácie nemocníc na a.s. som zistila aj dve interné príčiny tohto neúspechu.

---

<sup>102</sup> Predtým nariadenie o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré vychádzalo z definície v rámci zákona č. 578/2004 Z.z., o poskytovateľoch ZS v znení neskorších predpisov



Prvou internou príčinou sú zložité a nejasné väzby aktérov vo vnútri „protransformačnej“ koalície, ktoré vzbudzujú pochybnosti v očiach verejnosti.<sup>103</sup>

Druhou internou príčinou bola nevhodne (ak vôbec) zvolená stratégia komunikácie a informovanosti o transformácii nemocníc na a.s. zo strany vládnej koalície smerom k laickej verejnosti a k zamestnancom nemocníc.

6. Transformácia nemocníc bola nepriamo podporovaná aj spoločnosťou Penta
7. Tvrdenie, že transformácia nemocníc na akciové spoločnosti by mohla znamenať zhoršenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie je relevantné a je skôr pocitom, či obavou. Neexistuje totiž žiadny výskum, alebo analýza, ktorá by sa zaoberala vzťahom vplyvu právnej formy nemocnice na úroveň poskytovanej kvality zdravotnej v rámci určitého územia (kraj, štát).
8. Tvrdenie o zhoršení dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti ako dôsledku transformácie nemocníc je z väčšej časti tiež irelevantné, nakoľko existuje zákonná úprava o minimálnej verejnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Podľa plánovaného návrhu transformácie nemocníc na a.s. mal byť štát 100% vlastníkom transformovaných nemocníc a mal by tak reálne možnosti zabrániť prípadom, kedy by mohlo dôjsť k exekúcii majetku či finančných prostriedkov nemocníc, ktorá by viedli k zhoršeniu dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

V závere by som rada vyjadrila svoje stanovisko k transformácii nemocníc na akciové spoločnosti. Transformácia nemocníc na a.s. nie je riešením problémov zdravotníctva, avšak je jedným z nástrojov z komplexného balíka systémových nástrojov, ktoré by problémy v zdravotníctve pomohli vyriešiť. Po preštudovaní množstva odbornej literatúry a analýze možných príležitostí a rizík transformačného procesu sa prikláňam k transformácii nemocníc na akciové spoločnosti za dodržania 2 podmienok: štát by bol akcionárom s min. 50% podielom v transformovanej nemocnici a s predkupným právom v prípade predaja nemocnice.

---

<sup>103</sup> Aj pre objasnenie tohto dôvodu som vytvárala sieť prepojení aktérov v podkapitole 9.3

## Zoznam použitej literatúry a ďalších zdrojov

1. .TÝŽDEN. Lampa – O zdravotníctve [Relácia]. 2011(a) [cit. 19.04.2013]. Dostupné z: <http://www.tyzden.sk/lampa/lampa-o-zdravotnictve.html>
2. .TÝŽDEN. Lampa – Je protest lekárov nemorálny? [Relácia]. 2011 (b)[cit. 19.04.2013]. Dostupné z: <http://www.tyzden.sk/lampa/lampa-o-zdravotnictve-2.html>
3. AKTUALNE.SK. Lekári videli v akcióvkách i nedostupnosť informácií. In: INESS v médiách [online]. 2012 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.iness.sk/stranka/6711-Lekari-videli-v-akciovkach-i-nedostupnost-informacii-Aktualnesk.html>
4. AOPP. Poslanie. In: AOPP [online]. 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.informovanypacient.sk/?id=9>
5. BRYANT, Toba a Aaron B WILDAVSKY. An introduction to health policy: community and policy inside British politics. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc, 2009, xxiii, 399 p. ISBN 978-155-1303-499.
6. BUSE, Kent, Nicholas MAYS a Gillian WALT. Making health policy. Maidenhead: Open University Press, 2005, vii, 206 p. Understanding public health. ISBN 0335218393.
7. DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
8. EURÓPSKA KOMISIA. BIELA KNIHA. *Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013*. Brusel: KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV, 2007. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:SK:PDF>
9. EURÓPSKA KOMISIA. *Návrh ROZHODNUTIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY o ustanovení programu Zdravie pre rast, tretieho viacročného akčného programu EÚ v oblasti zdravia na obdobie rokov 2014 – 2020*. Brusel: Európska komisia, 2011. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0709:FIN:SK:PDF>
10. ELIAŠOVÁ, Z. Nudzový stav! Tu sú nemocnice, na ktoré sa vzťahuje. In: *Domáce* [online]. 2011 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://tvnoviny.sk/sekcia/spravy/domace/vlada-vyhlasila-nudzovy-stav-v-zdravotnictve.html>
11. ETREND. Nemocnice Penty budú riadené z Košíc. In: ETREND. *PODNIKANIE V ZDRAVOTNÍCTVE* [online]. 2012(a) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://zdravezdravotnictvo.etrend.sk/podnikanie-v-zdravotnictve/nemocnice-penty-budu-riadene-z-kosic.html>

12. ETREND. Rudolf Zajac: ...je to taký hybrid. In: *Ekonomika* [online]. 2006 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://ekonomika.etrend.sk/ekonomika-slovensko/rudolf-zajac-je-to-taky-hybrid.html>
13. ETREND. SaS pomohlo SMERu zrušiť transformáciu. In: *Zachráňme zdravotníctvo* [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://zdravezdravotnictvo.etrend.sk/reforma-legislativa-politika/sas-pomohlo-smeru-zrusit-transformaciu.html>
14. ETREND. Úrad povolil Pente získať celú Dôveru. In: ETREND. *PODNIKANIE V ZDRAVOTNÍCTVE* [online]. 2012(b) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://zdravezdravotnictvo.etrend.sk/podnikanie-v-zdravotnictve/urad-povolil-pente-ziskat-celu-doveru.html>
15. EUROFOUND. Satisfaction with the national health care system. In: *Quality of life* [online]. 2009 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eurlife/index.php#chart>
16. EVAN, W.M., R.E. FREEMAN: 1988, "A Stakeholder Theory of the Modern Corporation: Kantian Capitalism", in BEAUCHAMP, Tom L a Norman E BOWIE. *Ethical theory and business*. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, c1988, xi, 596 p. ISBN 01-329-0503-5
17. FISCHER, Frank, Gerald MILLER a Mara S SIDNEY. *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*. Boca Raton: CRC/Taylor, c2007, xxv, 642 p. ISBN 978-157-4445-619.
18. FRIČ, Pavol a VESELÝ. Riziková budúcnosť: Deväť scénárov vývoje českej spoločnosti. In: Martin Potucek [online]. 2009 [cit. 2013-05-16]. Dostupné z: <http://www.martinpotucek.cz/>
19. HÁVA, Petr. Analýza udalosti verejnej politiky. In: *Diplomový seminár II* [online]. 2013 [cit. 2013-05-14]. Dostupné z: <http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/DIPLOMOVY%20SEMINAR%202012/>
20. HENDL, Jan. *Kvalitatívny výskum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.aktualizované vydanie. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
21. HOOD, C. "A Public Management For All Seasons" *Public Administration*. Spring: 1991. p.1-19. [cit. 2013-03-29] ISSN 0033-3298. Dostupné z: [http://kmi.ttu.ee/upload/File/T88\\_Tervishoiuettev6ttes/T88\\_tervishoiuettev6ttes\\_public\\_management.pdf](http://kmi.ttu.ee/upload/File/T88_Tervishoiuettev6ttes/T88_tervishoiuettev6ttes_public_management.pdf)
22. HOOD, C. "Paradoxes of Public-Sector Managerialism, Old Public Management and Public Service Bargains," *International Public Management Journal*. 2000. p. 3/1: 1-22.
23. HOSPODÁRSKE NOVINY. SDKÚ sa transformácie nemocníc nevdzá ani po voľbách. In: *Online* [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://hnonline.sk/c1-53621570-sdku-sa-transformacie-nemocnic-nevdza-ani-po-volbach>

24. HOSPODÁRSKE NOVINY. Veľa čísiel málo informácií. Choré zdravotníctvo. 2013, 03.01.2013.
25. HPI. Pojmy. In: Slovníček [online]. 2012 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/3189/minimalna-siet.html>
26. HPI: Zrušenie transformácie je nesprávny krok. In: Komentáre [online]. 2011 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/4930/hpi-zrusenie-transformacie-je-nespravny-krok.html>
27. HPI: Zaostávanie V4 za EÚ15 je 15 rokov. In: Analýzy [online]. 2011 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/2480/zaostavanie-v4-za-eu15-je-15-rokov.html>
28. HUNKOVÁ, Mária. Uhliarik s platmi zdravotníkov zavádzal. In: Pravda [online]. 2011 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/171246-uhliarik-s-platmi-zdravotnikov-zavadzal/>
29. Charta základných práv Európskej únie. Lisabon:EÚ, 2007. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/sk/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303SK.01000101.htm>
30. INEKO. Financovanie zdravotníctva vo vybraných štátoch. In: I-Health: Ineko o zdravotníctve [online]. 2009 [cit. 2013-02-04]. Dostupné z: [http://www.i-health.sk/129\\_slovensko](http://www.i-health.sk/129_slovensko)
31. INEKO. I-Health. In: Ineko o zdravotníctve [online]. 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.i-health.sk/aktuality>
32. INEKO. O nás. In: Ineko [online]. 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.ineko.sk/onas/o-nas>
33. INESS. O Inštitúte ekonomických a spoločenských analýz. In: O INESS [online]. 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.iness.sk/stranka/5027>
34. KAHANCOVÁ, Marta. Reformy v zdravotníctve a ich vplyv na kolektívne vyjednávanie: Výsledky medzinárodného výskumu v krajinách EÚ. 2012.
35. KUNŠTÁT, Daniel. „Instituce zprostředkování zájmů: strany a zájmové skupiny“. Naše společnost, časopis Centra pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. 2006. č. 4 (2). s.14-20. [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c3/a3957/f11/100060s\\_Institute%20zprostredkovani.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a3957/f11/100060s_Institute%20zprostredkovani.pdf)
36. JANÍK, Branislav. Vedeli sme, že to dlhšie už neustojíme. Zdravotnícke noviny [online]. 2012, č. 44 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: [http://www.mia.sk/vseobecne\\_inf/denna\\_tlac/m\\_clanok.php?hop=4&dbr=14259](http://www.mia.sk/vseobecne_inf/denna_tlac/m_clanok.php?hop=4&dbr=14259)
37. LESAY, Ivan. SEMINAR O NEOLIBERALIZME. In: [online]. 2003 [cit. 2013-01-30]. Dostupné z: <http://www.hejrup.sk/NeoliberalizmusCely.pdf>
38. LOZ. Lekárske odborové združenie. In: Kto sme [online]. 2012 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.loz.sk/node/2>

39. MCKEE, Edited by Josep Figueras and Martin. Health systems, health, wealth and societal well-being: assessing the case for investing in health systems. Maidenhead, Berkshire: Open University Press. ISBN 03-352-4430-0.
40. McMICHAEL, A.J. a R. BEAGLEHOLE R.. The changing global context of public health. The lancet [online]. 2000. č. 356 [cit. 2013-01-31]. ISSN 0099-5355. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5ff04a2c-696b-4e21-8c48-bee079df64a2%40sessionmgr114&vid=13&hid=101>
41. MIROWSKI P., PLEHWE D . *The road from Mont Pèlerin: the making of the neoliberal thought collective*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2009. 13-14 s. ISBN 06-740-3318-3.
42. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR. Komplexná koncepcia transformácie a privatizácie v zdravotníctve. In: Rokovania [online]. 2000 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: [http://hsr.rokovania.sk/data/att/94977\\_subor.rtf](http://hsr.rokovania.sk/data/att/94977_subor.rtf)
43. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA. Rozpracovanie programového vyhlásenia vlády na podmienky rezortu zdravotníctva. In: Dokumenty [online]. 2006 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: [http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/mzsr/PVV\\_SR\\_cast\\_zdravotnictvo.rtf](http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/mzsr/PVV_SR_cast_zdravotnictvo.rtf)
44. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva, 2011. ISBN 978-80-969507-9-9.
45. MORAVČÍK, Andrej. Vláda schválila na náš účet: 57. rokovanie. In: INESS Blog [online]. 2013 [cit. 2013-05-13]. Dostupné z: <http://www.iness.sk/stranka/8359-Vlada-schvalila-na-nas-ucet-57-rokovanie.html>
46. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z.z., o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. In: Zbierka zákonov 2008. 2008. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-640>
47. Návrh zmeny právnej formy príspevkovej organizácie Nemocnica s poliklinikou Ministerstva vnútra Slovenskej republiky na akciovú spoločnosť so 100 % majetkovou účasťou štátu. In: Materiál programu rokovania [online]. 2008 [cit. 2013-05-14]. Dostupné z: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=14159>
48. NEKOLA, Martin, VESELÝ, Arnošt, OCHRANA, František. Metody a metodologie v analýze a tvorbe veřejných politik. In: VESELÝ, Arnošt, NEKOLA, Martin (eds.). Analýza a tvorba veřejných politik. Praha: SLON, 2007, s. 141-156. ISBN 978-80-86429-75-5.
49. NEMEC J.: Reforms of health Care Delivery in Slovakia and their Impact on Hospitals' Performance: Quality of Services and Quality of Financial Management. In: Dunn, W. D. – Staronova, K. – Pushkarev, S.: Implementation the Missing Link in PA reforms in CEE. NISPAcee, 2006, s. 145-164

50. NEMEC J., Beata MERICKOVA a Jana STRANGFELDOVA. The Ownership Form of Hospitals from the Viewpoints of Economic Theory and Slovak Practice. E+M. Ekonomie a Management: Economics and Management [online]. 2010, č. 13, s. 19-31 [cit. 2013-01-31]. DOI: 12123609. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail?sid=5ff04a2c-696b-4e21-8c48-bee079df64a2%40sessionmgr114&vid=14&hid=5&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHVpZCxlcmwmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVob3NOLWxpdmU%3d#db=eoh&AN=1118889>
51. NR SR. Postavenie a právomoci. In: Postavenie a právomoci [online]. 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.nrsr.sk/web/default.aspx?SectionId=3>
52. PALFREY, Colin. Key concepts in healthcare policy and planning: an introductory text. Basingstoke: Macmillan, 1999. ISBN 03-337-7740-9.
53. PAŽITNÝ, Peter a Tomáš SZALAY. Účet za štátne zdravotníctvo: -382 mil. € In: Komentáre [online]. 2010 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/3964/ucet-za-statne-zdravotnictvo-382-mil.html>
54. PAŽITNÝ, Peter a Rudolf ZAJAC. Stratégia reformy zdravotníctva - reálnej reformy pre občana. Bratislava: M.E.S.A. 10, 2001. ISBN 80-968-293-7-8. Dostupné z: <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zdravotnictvo.pdf>
55. PEIGER, Marián. Vláda schválila zoznam koncových nemocníc. In: UDALOSTI A NOVINKY [online]. 2012 [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: <http://zdravezdravotnictvo.etrend.sk/udalosti-a-novinky/vlada-schvalila-zoznam-koncovych-nemocnic.html>
56. PENTA INVESTMENTS. Penta vstupuje do sektora regionálnej nemocničnej starostlivosti. In: Archív tlačových správ [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.pentainvestments.com/sk/tlacove-zpravy/2011/penta-vstupuje-do-sektora-regionalnej-nemocnicnej-starostlivosti.html>
57. POTŮČEK, Martin, Miroslav PURKRÁBEK a Josef VAVROUŠEK. *Zrod teorie veřejné politiky v České republice: úvodní studie k analýze formování a realizace veřejné politiky v České republice po r. 1989*. 1. vyd. Praha: Vesmír, 1994, 99 s. Veřejná a sociální politika, 1/1994. ISBN 80-901-1316-8.
58. PRAVDA. Nemocnice budú fungovať vo víkendovom režime. In: Domáce [online]. 2011(b) [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/172372-nemocnice-budu-fungovat-vo-vikendovom-rezime/>
59. PRAVDA. Uhliarik platí externým poradcom desaťtisíce. Domáce [online]. 2011(a) [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/169601-uhliarik-plati-externym-poradcom-desattisice/>
60. PRAVDA. Vláda memorandum dohodnuté s LOZ do bodky dodržala, tvrdí Figel. In: Domáce [online]. 2011 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z:

- <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/172761-vlada-memorandum-dohodnute-s-loz-do-bodky-dodrzala-tvrdi-figel/>
61. PREKER, Alexander S a April HARDING. Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals. Washington, D.C.: World Bank, c2003, xx, 618 p. ISBN 08-213-4494-3.
  62. PREŠOVSKÁ UNIVERZITA. Systém starostlivosti o zdravie a zdravotníctvo ako. In: Fakulta zdravotníckych odborov [online]. 2012 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.unipo.sk/public/media/17467/Syst%C3%A9m%20starostlivosti%20o%20zdravie%20a%20zdravotn%C3%ADctvo%20ako%20syst%C3%A9m.%20>
  63. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. In: *Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky* [online]. 2002 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: [http://www.vlada.gov.sk/data/files/980\\_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky--od-16-10-2002-do-04-07-2006-.pdf](http://www.vlada.gov.sk/data/files/980_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky--od-16-10-2002-do-04-07-2006-.pdf)
  64. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. In: *Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky*[online]. 2006 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: [http://www.zbierka.sk/mediagallery/zbierka\\_document/file/example/file/2.pdf](http://www.zbierka.sk/mediagallery/zbierka_document/file/example/file/2.pdf)
  65. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. In: *Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky*[online]. 2010 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.vlada.gov.sk/3-3-zdravotnictvo/>
  66. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. In: *Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky*[online]. 2012 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/6009/programove-vyhlasenie-vlady-2012-zdravotnictvo.html>
  67. PROTIMONOPOLNÝ ÚRAD. Poslanie Protimonopolného úradu. In: Poslanie Protimonopolného úradu [online]. 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.antimon.gov.sk/6/cinnost-uradu.axd>
  68. ŘÍCHOVÁ, Blanka. Úvod do současné politikologie: Srovnávací analýza demokratických politických systémů. 1. vyd. Praha : Portál. 2002. 208 s. ISBN 80-7178-628-4.
  69. RANADE, Wendy. Markets and health care: a comparative analysis. New York: Longman, 1998, viii, 223 p. ISBN 05-822-8985-8.
  70. RUDAWSKA, Iga. NEW PUBLIC MANAGEMENT IN HEALTHCARE - CONCEPTION AND APPLICATION. Economics&Sociology [online]. 2011, č. 4 [cit. 2013-01-31]. ISSN 2071789. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5ff04a2c-696b-4e21-8c48-bee079df64a2%40sessionmgr114&vid=21&hid=103>
  71. Rezolúcia. Všeobecná deklarácia ľudských práv. New York: OSN, 1948. Dostupné z: [http://www.dostojnost.eu/Vseobecna\\_deklaracia\\_ludskych\\_prav.pdf](http://www.dostojnost.eu/Vseobecna_deklaracia_ludskych_prav.pdf)



72. SABATIER, Paul A. *Theories of the policy process*. 2nd ed. Boulder, Colo.: Westview Press, c2007, vi, 344 p. ISBN 08-133-4359-3.
73. SABATIER, Paul A a Hank C JENKINS-SMITH. *Policy change and learning: an advocacy coalition approach*. Boulder, Colo.: Westview Press, 1993, xii, 290 p. ISBN 08-133-1649-9.
74. Sabatier, Paul A., and Weible, Christopher, M. 2007. "The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications". In Paul A. Sabatier (ed.) *Theories of the Policy Process*. 2nd Edition. Boulder, Co: Westview Press.
75. SARTORI, Giovanni. *Strany a stranické systémy: schéma pro analýzu*. 1. vyd. Překlad Jiří Kohoutek, Petr Tomáš. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2005, 466 s. Klasikové společenských věd. ISBN 80-732-5062-4.
76. SHIVELY, W. *Power and choice: an introduction to political science*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, c1991, xvi, 342 p. ISBN 00-705-6992-4.
77. SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. 3.vyd. Překlad Martin Štulrajter. Bratislava: Ikar, 2005, 327 s. Pegas (Ikar), zv. 8. ISBN 80-551-0904-4.
78. SITA. *Dôvera a Union navrhujú stiahnuť projekt jednej poisťovne*. In: Slovensko [online]. 2012 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://ekonomika.sme.sk/c/6565046/dovera-a-union-navrhju-stiahnut-projekt-jednej-poistovne.html>
79. SITA. *Poslanci odsúhlasili 350 miliónov eur na oddĺženie nemocníc*. In: Zdravie [online]. 2011 (b) [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.webnoviny.sk/zdravie/poslanci-odsuhlasili-350-mil-eur-na-od/401087-clanok.html>
80. SITA. *Transformácia nemocníc zrušená, memorandum splnené*. In: Visegrad Group [online]. 2011(a) [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://www.eaq.sk/clanok/2011-12-15-transformacia-nemocnic-zrusena-memorandum-splnene>
81. SKSAPA. *Súčasnosc'*. In: O nás [online]. 2012 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.sksapa.sk/200903013/O-n%C3%A1s/suasnos.html>
82. SLK. *Štatút Slovenskej lekárskej komory*. In: *Vnútorne predpisy* [online]. 2011 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: [http://www.lekom.sk/upload/vnutorne%20predpisy%20SLK/2011/Statut\\_SLK\\_novela\\_24\\_92011\\_1318421392.pdf](http://www.lekom.sk/upload/vnutorne%20predpisy%20SLK/2011/Statut_SLK_novela_24_92011_1318421392.pdf)
83. SLK. *Transformácia nemocníc na akciové spoločnosti*. In: *Čo je nové* [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: [http://www.lekom.sk/upload/co\\_je\\_nove/2011/Trnasformacia\\_nemocnic\\_1312806628.doc](http://www.lekom.sk/upload/co_je_nove/2011/Trnasformacia_nemocnic_1312806628.doc)
84. SLOVENSKÝ ROZHLAS. *Odborári požadujú okamžité zrušenie transformácie nemocníc*. In: *Hlavná stránka* [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.sk/-Odborari-pozaduju-okamzite-zrusenie-transformacie-nemocnic?l=1&c=0&i=22983&p=1>



85. SME. Asociácia nemocníc podporuje požiadavky odborov. In: Ekonomika [online]. 2011(b) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://ekonomika.sme.sk/c/5842590/asociacia-nemocnic-podporuje-poziadavky-odborov.html>
86. SME. Komora žiada prezidenta zastaviť transformáciu nemocníc. In: Ekonomika [online]. 2011(c) [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://ekonomika.sme.sk/c/6124918/komora-ziada-prezidenta-zastavit-transformaciu-nemocnic.html>
87. SME. Programové tézy pravice (kompletný dokument). In: Z domova [online]. 2010 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: <http://www.sme.sk/c/5436193/programove-tezy-pravice-kompletny-dokument.html#4>
88. SME. Radičová chce pripraviť návrhy, ktoré lekárov zbavia obáv z transformácie. In: Ekonomika [online]. 2011(a) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://ekonomika.sme.sk/c/6140052/radicova-chce-pripravit-navrhy-ktore-lekarov-zbavia-obav-z-transformacie.html>
89. SME. Zvolenská: Nie som človek Širokého ani Penty. In: Ekonomika SME [online]. 2012 [cit. 2013-05-16]. Dostupné z: <http://ekonomika.sme.sk/c/6345100/zvolenska-nie-som-clovek-sirokeho-ani-penty.html>
90. Výsledky volieb: Smeru chýba k ústavnej väčšine sedem hlasov. In: Voľby SME [online]. 2012 [cit. 2013-05-14]. Dostupné z: <http://volby.sme.sk/c/6294653/vysledky-volieb-smeru-chyba-k-ustavnej-vacsine-sedem-hlasov.html>
91. SMITH, Adrian a Alena ROCHOVSKA. Domesticating neo-liberalism: Everyday lives and the geographies of post-socialist transformations. Geoforum [online]. 2007, č. 38, s. 1163-1178 [cit. 2013-01-30]. ISSN 0016-7185. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016718507000449>
92. SOZZASS. STANOVY SLOVENSKEHO ODBOROVEHO ZVAZU. In: UZNESENIE VI. ZJAZDU SLOVENSKEHO ODBOROVEHO ZVAZU [online]. 2011 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.sozzass.sk/userfiles/IB%201-2011.pdf>
93. Správa o činnosti Komisie pre finančnú stabilizáciu. In: Materiály a dokumenty [online]. 2012 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/Clanok?sprava-o-cinnosti-pre-financnu-stabilizaciu>
94. STV. O 5 minút 12 [Relácia]. 2011 [cit. 19.04.2013].
95. Svetová zdravotnícka organizácia – Regionálny úrad pre Európu. ZDRAVIE 21 - ZDRAVIE PRE VŠETKÝCH V 21. STOROČÍ. Kodaň. 1999. [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: [http://www.ruvztv.sk/pdf/zdravie\\_21.pdf](http://www.ruvztv.sk/pdf/zdravie_21.pdf)
96. SZALAY, Tomáš. Pevná a koncová (minimálna) sieť. In: Analýzy [online]. 2010 [cit. 2013-04-18]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/3987/pevna-a-koncova-minimalna-siet.html>

97. Štatút ministerstva zdravotníctva SR. In: Štatút ministerstva zdravotníctva SR [online]. 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/?statut-ministerstva>
98. TASR. I. Radičová: Transformácia nemocníc sa stotožnila so strašiakom privatizácie. In: Transformácia nemocníc na akciové spoločnosti [online]. 2011(a) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/>
99. TASR. LOZ privítalo spustenie petície proti transformácii nemocníc. In: Transformácia nemocníc na akciové spoločnosti [online]. 2011 (e) [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=10873>
100. TASR. NRSR: SaS pomohla Smeru zrušiť transformáciu nemocníc, zhodujú sa bývalí partneri. In: Verejnosť a médiá [online]. 2011(d) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=udalosti/udalost&MasterID=51522>
101. TASR. Slovenská lekárska komora podporila hromadné výpovede lekárov. In: Hromadné výpovede lekárov [online]. 2011(f) [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=10665>
102. TASR. Transformácia nemocníc na neziskovky by bola vhodnejšia, myslí si ANS. In: Politika [online]. 2011(c) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=10345>
103. TASR. Transformácia pomôže nemocniciam lepšie hospodáriť, tvrdia analytici. In: Politika [online]. 2011(b) [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=10344>
104. TASR. Vláda odobrila ďalší krok v transformácii nemocníc na akciové spoločnosti. In: Politika [online]. 2011(h) [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.zzz.sk/?clanok=11081>
105. TASR. ZDRAVIE: Petíciu proti transformácii nemocníc podpísalo 100.000 ľudí. In: Správy [online]. 2011(g) [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://www.slovenskypacient.sk/clanok/571/zdravie:-peticiu-proti-transformacii-nemocnic-podpisalo-100000-ludi>
106. The world health report 2000: health systems : improving performance. Geneva: World Health Organization, 2000, xix, 215 p.
107. TLAČOVÁ KONFERENCIA MZ. Transformácia nemocníc na akciové spoločnosti. In: Youtube [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=yWJBy-xt6G4&list=UUuyeSyC0ItVLs0kfHS5NFeQ>
108. ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU. O úrade. In: O úrade [online]. 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: [http://www.udzs-sk.sk/o-urade.html?page\\_id=97](http://www.udzs-sk.sk/o-urade.html?page_id=97)
109. Úrad verejného zdravia Slovenskej republiky. Konceptia štátnej politiky zdravia. Bratislava. 2000. s. 17 [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: [http://www.uvzsr.sk/docs/kspz/koncepcia\\_SP\\_zdravia\\_SR.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/kspz/koncepcia_SP_zdravia_SR.pdf)
110. <http://www.vlada.gov.sk/vlada-slovenskej-republiky/>

111. ÚRAD VLÁDY SR. Predkladacia správa. In: Rokovania [online]. 2011 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <http://www.rokovania.sk/File.aspx/ViewDocumentHtml/Mater-Dokum-139285?prefixFile=m>
112. Ústava Slovenskej republiky. In: 460/1992 Z.z. 1992.
113. VARVASOVSKÝ, Z., BRUGHA, R. *How to do (or not to do)... A stakeholder analysis*. Oxford University Press: Health Policy and Planning, 15 (3): 338-345. 2000. Dostupné z: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/15/3/338.full.pdf+html>
114. VAVREČKOVÁ, Jana a kol.. Riziko odlivu lekárov a odborníkov IT/ICT z Českej republiky do zahraničia. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007, 100 s. ISBN 978-808-7007-501.
115. VESELÝ, Arnošt, Marta NACHTMANNOVÁ a Zuazana DRHOVÁ. Veřejná politika a proces její tvorby. Co je "policy" a jak vzniká. Studie CESES FSV UK [online]. 2005, č. 8 [cit. 2013-02-04]. ISSN 18011640. Dostupné z: [http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_08\\_vesely.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_08_vesely.pdf)
116. VESELÝ, Arnošt a Martin NEKOLA. Metody analýzy politik (studijní materiál). In: Metody analýzy politik [online]. - [cit. 2013-05-15]. Dostupné z: [http://www.verejna-politika.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111&Itemid=111](http://www.verejna-politika.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=111)
117. VESELÝ, Arnošt a Martin NEKOLA. Analýza a tvorba veřejných politik. Praha: SLON, 2007. ISBN 9788086429755.
118. WEBNOVINY a SITA. Zajac ľutuje, že sa transformácia nemocníc nedokončila. In: Finance [online]. 2006 [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.finance.sk/spravy/finance/5766-zajac-lutuje-ze-sa-transformacia-nemocnic-nedokoncila/>
119. WEIBLE, Christopher M.; SABATIER, Paul A.. 2007. A Guide to the Advocacy Coalition Framework. In FISCHER .., Ed. by Frank.. a April HARDING. Handbook of public policy analysis: theory, politics and methods. Boca Raton [u.a.]: CRC Press, 2007, xx, 618 p. ISBN 15-744-4561-8.
120. WHO. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. New York: WHO, 1948. Dostupné z: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
121. ZACHAR, Dušan, INEKO. ZDRAVOTNÍCTVO v SR (január 2011 – február 2012). In: ZDRAVOTNÍCTVO v SR (január 2011 – február 2012) [online]. 2012 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.ineko.sk/clanky/publikacie>
122. ZACHAR, Dušan. Reformné procesy v zdravotníctve. In: Publikácie [online]. 2013 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/9435/reformne-procesy-v-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012.html#content3>

123. ZAJAC, R. – PAŽITNÝ, P. (2002): Zdravotníctvo. In: KOLLÁR, M. – MESEŽNIKOV, G. (ed.): Slovensko 2002: Súhrnná správa o stave spoločnosti II. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky. ISBN 80-88935-40-7
124. Zákon č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády. In: Zbierka zákonov č. 60/2013. 2013. Dostupné z: [www.zbierka.sk/sk/predpisy/60-2013-z-z.p-35092.pdf](http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/60-2013-z-z.p-35092.pdf)
125. Združenie zdravotných poisťovní. Ciele. In: ROZHODUJÚCE CIELE ZZP SR [online]. 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.zzp-sr.sk/>

## **Zoznam príloh**

- 1. Členovia Asociácie nemocníc Slovenska**
- 2. Koncová sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (1.10.2012)**
- 3. Scenár rozhovoru**
- 4. Memorandum o úprave pomerov v zdravotníctve (znenie požiadavky na zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti)**
- 5. Vzor dotazníka**
- 6. Výsledky dotazníkového šetrenia**
- 7. Zoznam nemocníc, ktoré mal byť transformované na akciové spoločnosti od 01.01.2012**

# Príloha č. 1

## Aktuálny zoznam členov ANS

P.č.	Zdravotnícke zariadenie členovia	Ulica	Mesto
1	Nemocnica Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s.r.o.	Hviezdoslavova 23/3	BÁNOVCE NAD BEBRAVOU
2	NsP Sv. Jakuba n.o. Bardejov	Sv. Jakuba 2/1	BARDEJOV
3	NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach	Nemocničná 2	BOJNICE
4	FNsP Milosrdní bratia, spol. s.r.o. Bratislava	nám. SNP 10	BRATISLAVA
5	Špecializovaná nen*ocnica pre ortop. protetiku Bratislava, n.o.(ŠNOP)	Záhradnícka 42	BRATISLAVA
6	NOVAPHARM, s.r.o. Železničná nemocnica a poliklinika Bratislava	Šancova 110	BRATISLAVA
7	NsP, n.o. Brezno	Banisko 1	BREZNO
8	Kysucká NsP Čadca	Ul. Palárikova č. 2311	ČADCA
9	Dolnooravská NsP Dolný Kubín	Nemocničná 1944/10	DOLNÝ KUBÍN
10	TETIS, s.r.o., Špecializovaná RN Dunajská Lúžna	Lipnícka 56	DUNAJSKÁ LÚŽNA
11	NsP Dunajská Streda, a.s.	Veľ'kobláhovská 11	DUNAJSKÁ STREDA
12	PRO VITAE n.o., Všeobecná nemocnica Gelnica	Nemocničná 33	GELNICA
13	Nemocnica Handlová, 2. súkromná nemocnica, s.r.o.	SNP 26	HANDLOVÁ
14	Všeobecná nemocnica, n.o. Hnúšťa	102	HNÚŠŤA
15	Nemocnica Andreja Leňa Humenné, n.o.	Nemocničná 7	HUMENNÉ
16	ORL Humenné, s.r.o.	Nemocničná 7	HUMENNÉ
17	NsP, n.o. Ilava	Štúrova 3	ILAVA
18	Nemocnica MUDr. V.Alexandra, n.o. Kežmarok	Huncovská 42	KEŽMAROK
19	FORLIFE,n.o. Všeobecná nemocnica Komán'o	Mederčská 39	KOMÁRNO
20	Vysokospecializovaný odborný ústav geriatrický, sv. Lukáša Košice, n.o.	Slrojárska 13	KOŠICE
21	Letecká vojenská nemocnica, a.s. Košice	Murgašova 1	KOŠICE
22	Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o.	Masarykova 9	KOŠICE
23	NsP, n.o. Kráľ'ovský Chlmec	Nemocničná č. 8	KRÁĽOVSKÝ CHLMEC
24	Nemocnica Krompachy. Spol. s.r.o., člen skupiny AGEL	Banická štvrť 1	KROMPACHY
25	Mestská NsP Krupina, n.o.	Ul. 29. augusta 23	KRUPINA
26	Nemocnice s poliklinikami n.o. Levice	Ul. SNP 19	LEVICE
27	Všeobecná NsP, a.s. Levoča	Probstnerova cesta 2/3082	LEVOČA
28	Liptovská NsP Liptovský Mikuláš	Palučanská 25	LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
29	NsP Štefana Kuku Michalovce, a.s.	Špitálska 2	MICHALOVCE
30	PN, n.o. Michalovce - Strážany	Ul. Hrehovčika 1	MICHALOVCE - STRÁŽANY
31	Nemocnica, n.o. Modra	Vajanského č.1	MODRA
32	NsP Myjava	Staromyjavská 59	MYJAVA
33	Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.	Kláštorská 134	NITRA-ZOBOR
34	NsP Nové mesto nad Váhom, n. o., ŠN a liečebňa v odbore vnútorného lekárstva	Štefánikova 1	NOVÉ MESTO NAD VÁHOM
35	NsP, n.o. Partizánske	Ul. Nová nemocnica 51/1	PARTIZÁNSKE
36	Nemocnica A. Wintera, n.o. Piešťany	Winterova 66	PIEŠŤANY
37	NÚRCH Piešťany	Nábřežie I. Krasku 4	PIEŠŤANY
38	NsP Považská Bystrica	Nemocničná 986	POVAŽSKÁ BYSTRICA
39	Mineral-Slovenská, s.r.o. Prešov	Marka Čulena 27	PREŠOV
40	Revúcka medicínsko-humanitná, n.o. NsP Revúca	Litovelská 25	REVÚCA
41	NsP Sv. Barbory Rožňava, a.s.	Špitálska 1	ROŽŇAVA
42	Nemocnica Snina, s.r.o.	Sládkovičova 300/3	SNINA
43	Regionálna N Sobrance, n.o.	Ul. Mieru 12	SOBRANCE
44	NsP Spišská Nová Ves, a.s.	Jánskeho 1	SPIŠSKÁ NOVÁ VES
45	Lubovnianska nemocnica, n.o. Stará Ľubovňa	Obrancov mieru 3	STARÁ ĽUBOVŇA
46	NsP armád. gen. L. Svobodu Svidník, n.o.	Ul. MUDr.Pribulu 412/4	SVIDNÍK
47	Všeobecná NsP Šahy, n.o.	Hontianska cesta 49	ŠAHY
48	Liečebňa pre dlhodobé chorých Štiavnička	LIEČEBŇA ŠTIAVNIČKA 132	RUŽOMBEROK
49	Sanatórium Dr.Guhra Tatranská Polianka,n.o.		TATRANSKÁ POLIANKA - VYSOKÉ TATRY
50	Nemocnice s poliklinikami n.o. Topoľčany	Ul. Pavlova 17	TOPOĽČANY
51	NsP, a.s. Trebišov	Ul. SNP 1079/76	TREBIŠOV
52	Hornooravská NsP Trstená	Ul. Mieru 549/16	TRSTENÁ
53	Všeobecná NsP, ni.o. Veľ'ký Krtíš	Nemocničná 1	VEĽKÝ KRTÍŠ
54	Mestská nemocnica, Prof.Dr.R.Korca,DrSc. Zlaté Moravce	Bernolákova 4	ZLATÉ MORAVCE

Zdroj: Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb, 2012



## Príloha č. 2

### Koncová sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (1.10.2012)

Druh zdravotníckeho zariadenia	Názov zdravotníckeho zariadenia	Obec
<b>Bratislavský kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Univerzitná nemocnica Bratislava	Bratislava
Špecializovaná nemocnica	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou	Bratislava
Špecializovaná nemocnica	Národný onkologický ústav	Bratislava
Špecializovaná nemocnica	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	Bratislava
Špecializovaná nemocnica	Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok	Pezinok
Špecializovaná nemocnica	Nemocnica svätého Michala, a. s.	Bratislava
Špecializovaná nemocnica	Centrum pre liečbu drogových závislostí	Bratislava
Špecializovaná nemocnica	Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o.	Bratislava
<b>Trnavský kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica Trnava	Trnava
Špecializovaná nemocnica	Národný ústav reumatických chorôb Piešťany	Piešťany
<b>Nitriansky kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica Nitra	Nitra
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	Nové Zámky
Špecializovaná nemocnica	Psychiatrická nemocnica Hronovce	Hronovce
Špecializovaná nemocnica	Psychiatrická nemocnica	Veľké Zálužie
<b>Trenčiansky kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica Trenčín	Trenčín
Špecializovaná nemocnica	Nemocnica pre obvinených a odsúdených v Trenčíne	Trenčín
<b>Banskobystrický kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta	Banská Bystrica
Všeobecná nemocnica	Detská fakultná nemocnica Banská Bystrica	Banská Bystrica
Špecializovaná nemocnica	Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	Banská Bystrica
Špecializovaná nemocnica	Národné rehabilitačné centrum	Kováčová
Špecializovaná nemocnica	Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica	Kremnica
Špecializovaná nemocnica	Centrum pre liečbu drogových závislostí	Banská Bystrica
<b>Žilinský kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Univerzitná nemocnica Martin	Martin
Všeobecná nemocnica	Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica	Ružomberok
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	Žilina
Liečebňa	Psychiatrická liečebňa Sučany	Sučany
<b>Prešovský kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	Prešov
Všeobecná nemocnica	Nemocnica Poprad, a. s.	Poprad
Špecializovaná nemocnica	Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie	Vyšné Hágy
<b>Košický kraj</b>		
Všeobecná nemocnica	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Košice
Špecializovaná nemocnica	Detská fakultná nemocnica Košice	Košice
Špecializovaná nemocnica	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a. s.	Košice
Špecializovaná nemocnica	Východoslovenský onkologický ústav, a. s.	Košice
Liečebňa	Letecká vojenská nemocnica, a. s.	Košice
Špecializovaná nemocnica	Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny	Košice
Špecializovaná nemocnica	Centrum pre liečbu drogových závislostí	Košice
Liečebňa	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec	Plešivec

Zdroj: Nariadenie vlády 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

## **Príloha č. 3**

### **Scenár rozhovoru + ukážka otázok na rozhovor**

#### **Hlavné okruhy otázok:**

1. Transformácia ako riešenie problémov v zdravotníctva
2. Otázka oddlžovania nemocníc
3. Právna forma nemocníc
4. Transformácia ako riešenie pre fakultné a univerzitné nemocnice
5. Tok platieb poisťovní za niektoré zdr. výkony smerom k nemocniciam
6. Zabezpečenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti v transformovaných nemocniciach

#### **Príklady otázok:**

1. V čom vidíte najväčší problém fungovania zdravotníctva v SR?
2. Považujete transformáciu nemocníc za riešenie alebo nástroj?
3. Aký je váš názor na oddlžovanie nemocníc pred transformáciou nemocníc na akciové spoločnosti?
4. Myslíte si, že akciová spoločnosť je najvhodnejšou/najlepšou možnou formou v prípadoch transformácie nemocníc? Prečo nie iná forma (napr. nezisková)?
5. V čom vidíte najväčší prínos transformácie nemocníc na a.s.?
6. Vie podľa Vás štát garantovať dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť v transformovaných nemocniciach na a.s.? Akými nástrojmi?
7. Myslíte si, že transformovaním fakultných alebo univerzitných nemocníc na akciové spoločnosti nemôže dôjsť k ohrozeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti?
8. Koho považujete za kľúčového aktéra procesu transformácie nemocníc na a.s.?
9. Nie je stret záujmov, že spoločnosť Penta Investments vlastní 10-ku nemocníc a zároveň aj jednu zo zdravotných poisťovní – Dôvera a.s.?
10. Považujete nastavenie systému úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť od zdravotných poisťovní smerom k poskytovateľom ZS za efektívne a transparentné?



## Príloha č. 4

### Memorandum o úprave pomerov v zdravotníctve (znenie požiadavky na zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti)



Vláda Slovenskej republiky

a

Lekárske odborové združenie

# MEMORANDUM O ÚPRAVE POMEROV V ZDRAVOTNÍCTVE

Preambula.....	3
1 Zabezpečenie dodržiavania Zákonníka práce a Vyhlášky týkajúcej sa minimálneho materiálneho a personálneho zabezpečenia bez rozdielu vo všetkých zdravotníckych zariadeniach na Slovensku.....	3
2 Zmena systému financovania zdravotníckych zariadení tak, aby platby zdravotných poisťovní odzrkadľovali reálne náklady na zdravotnú starostlivosť vrátane zohľadnenia ceny práce zdravotníckych pracovníkov.....	4
3 Zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti.....	4
4 Legislatívna garancia postupného navýšenia základných platov lekárov.....	5
5 Zabezpečenie prijatia všetkých lekárov, ktorí podali výpoveď.....	5
6 Odstránenie všetkých negatívnych krokov voči lekárom v súvislosti s podaním výpovedí lekárov.....	6
7 Úprava pracovných zmlúv.....	6
8 Protikorupčné opatrenia.....	7
9 Kódex vzťahu lekára k pacientovi.....	7
10 Ukončenie akcie Lekárskeho odborového združenia.....	7
11 Riešenie sporov.....	7
12 Záverečné ustanovenia.....	7

### **3 Zastavenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti**

- 3.1 Vláda poverí ministra zdravotníctva aby prostredníctvom poslancov Národnej rady SR najneskôr do 16.12.2011 predložil na schválenie Národnej rade Slovenskej republiky návrh novelizácie zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení zmien a doplnkov, ktorým navrhne zrušenie § 84 až 91 zákona v znení prílohy č. 2. Vláda zabezpečí prípadné skrátené legislatívne konanie tak, aby návrh novely zákona, ktorej obsahom je návrh v prílohe č. 2, mohol nadobudnúť účinnosť 1.1.2012. Vláda SR sa zaväzuje nerealizovať predmetné ustanovenia zákona, teda nerealizovať zmenu štátnych organizácií poskytujúcich zdravotnú starostlivosť na akciové spoločnosti až do schválenia NR SR vyššie uvedeného návrhu v prílohe č. 2.
- 3.2 Vláda sa zaväzuje zabezpečiť transparentné a verejne kontrolovateľné fungovanie zdravotníckych zariadení v systéme štátnych príspevkových organizácií. Ministerstvo zdravotníctva SR pripraví príkaz ministra pre riaditeľov nemocníc, ktorým boli pridelené finančné prostriedky na finančnú stabilizáciu zo štátnych finančných aktív v súvislosti s transformáciou nemocníc na štátne akciové spoločnosti, na základe ktorého sa

s účinnosťou od 1.1.2012 sprísni podmienky hospodárenia s cieľom efektívnejšieho a transparentnejšieho chodu nemocníc.

Zdroj: Lekárske odborové združenie, Dostupné z: <http://www.loz.sk/node/292>

## **Príloha č. 5**

### **Vzor dotazníka: Aktéri v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti**

#### **Dotazník len pre akademické účely**

#### **Téma diplomovej práce: Aktéri v procese transformácie nemocníc na a.s.**

**Právna forma zamestnávateľa:**

**Pracovné zaradenie v rámci nemocnice (Vyberte) :** (primár, zástupca primára, atestovaný lekár, sekundárny lekár, odborný asistent, docent, profesor, iné):

**Odpracované roky (Zakrúžkujte):**

- 0 – 1 rok
- 1 – 5 rokov
- 6 – 10 rokov
- 11 – 15 rokov
- 15 a viac

#### **1. Akú závažnosť prikladáte nasledujúcim problémom štátnych nemocníc v Slovenskej republike?**

(Zakrúžkujte - 1-najmenej závažný, 5- najviac závažný)

- |           |  |
|-----------|--|
| 1 2 3 4 5 | Nedostatočné preplácanie výkonov zo strany zdravotných poisťovní |
| 1 2 3 4 5 | Podfinancovanie nemocníc zo strany štátu                         |
| 1 2 3 4 5 | Neefektívne nastavené hospodárenie nemocníc zo strany vedenia    |
| 1 2 3 4 5 | Štátna forma vlastníctva   |
| 1 2 3 4 5 | Plytvanie a slabá kontrola                                       |
| 1 2 3 4 5 | Iné:.....  |

**2. Je transformácia na akciové spoločnosti účinným riešením problémov nemocníc? (Zakrúžkujte)**

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

Môžete zdôvodniť:

**3. Boli ste dostatočne informovaní o plánovanom procese transformácie nemocníc? (Zakrúžkujte)**

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

Môžete zdôvodniť:

**4. Bol Vám poskytnutý priestor na vyjadrenie sa (prípadne na zodpovedanie Vašich otázok) v súvislosti s plánovanou transformáciou nemocníc? (Zakrúžkujte)**

ÁNO                                      NIE                                      NIE A NEMAL/A SOM ZÁUJEM

Môžete zdôvodniť:

**5. Súhlasíte s názorom:**

**A.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.“ (Zakrúžkujte)

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

**B.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k ohrozeniu zdravotnej starostlivosti.“ (Zakrúžkujte)

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

**C.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.“ (Zakrúžkujte)

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

**D.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti.“ (Zakrúžkujte)

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

**E.** „Zastavenie procesu transformácie nemocníc na súkromné spoločnosti bolo správne.“ (Zakrúžkujte)

URČITE ÁNO                      SKÔR ÁNO                      SKÔR NIE                      URČITE NIE

**6. Súhlasili ste/súhlasíte s transformáciou „Vášho“ zdravotníckeho zariadenia na akciovú spoločnosť? (Zakrúžkujte)**

ÁNO                                      NIE

Môžete zdôvodniť svoje stanovisko:

Na záver by som Vás chcela požiadať o meno aspoň jednej osoby/spoločnosti/organizácie, o ktorej si myslíte, že bola kľúčovou postavou v procese transformácie nemocníc (či už z hľadiska postavenia, moci, vplyvu možného prospechu, či zisku):

.....

Ďakujem za spoluprácu, Baranková Soňa

### **Vyjadrenie súhlasu**

Vyplnením výskumného dotazníka vyjadrujete svoj súhlas s účasťou vo výskume a súhlas s použitím výskumných dát v akademickej práci.

### **Príloha č. 6**

#### **Výsledky dotazníkového šetrenia**

**(počet odovzdaných dotazníkov 43/spracovaných 43)**

**Pracovné zaradenie:**

**Dĺžka praxe:**

<b>Pracovné zaradenie/funkcia</b>	<b>Počet</b>	<b>Počet odpracovaných rokov</b>	<b>Počet</b>
Primár	<b>1</b>	<b>0-1 rok</b>	<b>1</b>
Zástupca primára	<b>1</b>	<b>1-5 rokov</b>	<b>6</b>
Atestovaný lekár	<b>11</b>	<b>6-10 rokov</b>	<b>4</b>
Sekundárny lekár	<b>11</b>	<b>11-15 rokov</b>	<b>4</b>
Odborný asistent	<b>1</b>	<b>15 rokov a viac</b>	<b>8</b>
Docent	<b>0</b>	<b>Neodpovedali</b>	<b>20</b>
Profesor	<b>1</b>		
Iné	<b>0</b>		
Neodpovedali	<b>17</b>		

**1. Akú závažnosť prikladáte nasledujúcim problémom štátnych nemocníc v Slovenskej republike? (1-najmenej závažný, 5- najviac závažný)**

**Výsledok:**

Príčina	Počet odpovedí					Priemer
	1	2	3	4	5	
Nedostatočné preplácanie výkonov zo strany zdravotných poisťovní	0	1	2	2	38	<b>5</b>
Podfinancovanie nemocníc zo strany štátu	0	3	9	12	19	<b>4</b>
Neefektívne nastavené hospodárenie nemocníc zo strany vedenia	2	3	15	9	13	<b>4</b>
Štátna forma vlastníctva	24	12	4	2	1	<b>1-2</b>
Plytvanie a slabá kontrola	5	6	13	8	8	<b>3-4</b>

**2. Je transformácia na akciové spoločnosti účinným riešením problémov nemocníc?**

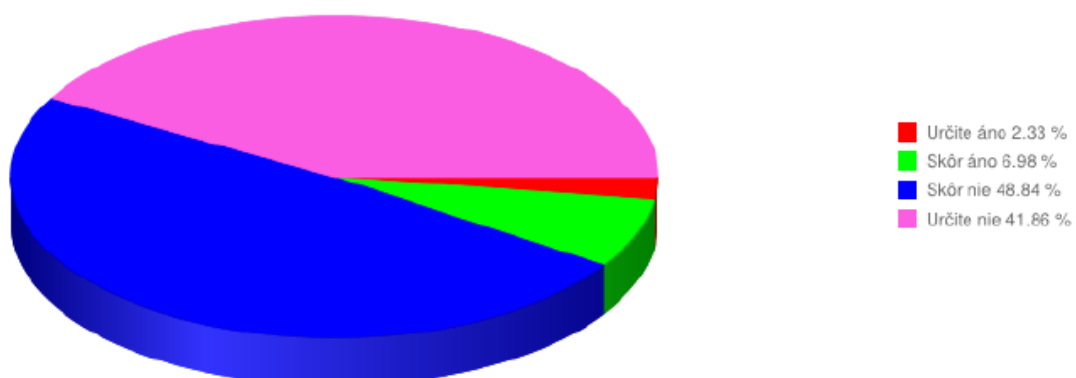
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

2. Je transformácia na akciové spoločnosti účinným riešením problémov nemocníc? (Vyberte)



**3. Boli ste dostatočné informovaní o plánovanom procese transformácie nemocníc?**

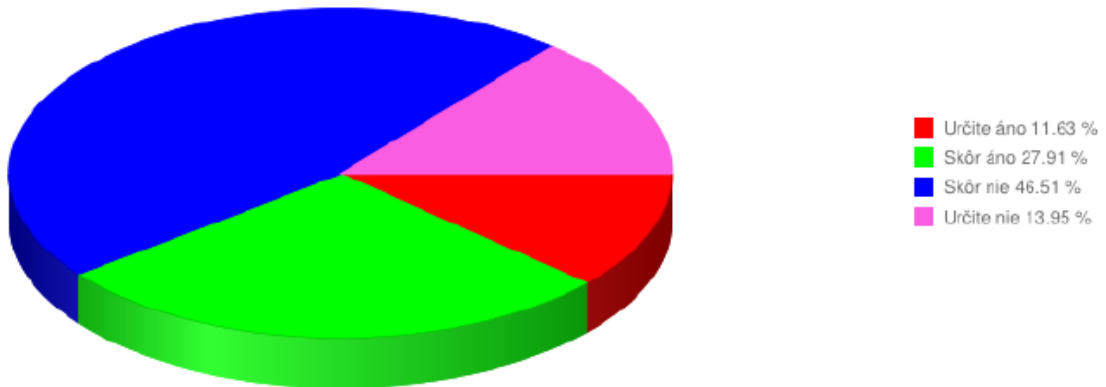
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

3. Boli ste dostatočné informovaní  
o plánovanom procese transformácie  
nemocníc? (vyberte)



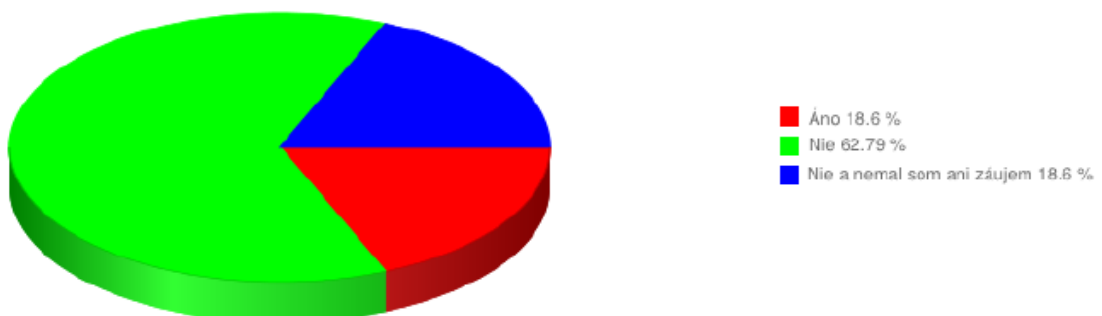
**4. Bol Vám poskytnutý priestor na vyjadrenie sa (prípadne na zodpovedanie Vašich otázok) v súvislosti s plánovanou transformáciou nemocníc?**

ÁNO

NIE

NIE A NEMAL/A SOM ZÁUJEM

4. Bol Vám poskytnutý priestor  
na vyjadrenie sa (prípadne na  
zodpovedanie Vašich otázok) v  
súvislosti s plánovanou transformáciou  
nemocníc? (Vyberte)



**5. Súhlasíte s názorom:**

**A.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.“

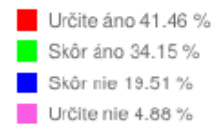
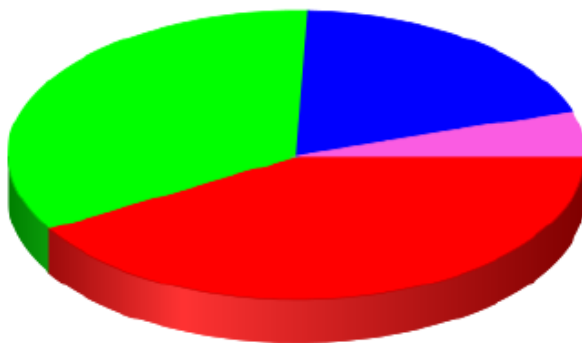
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

5. Súhlasíte s názorom: „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.“



**B.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k ohrozeniu zdravotnej starostlivosti.“

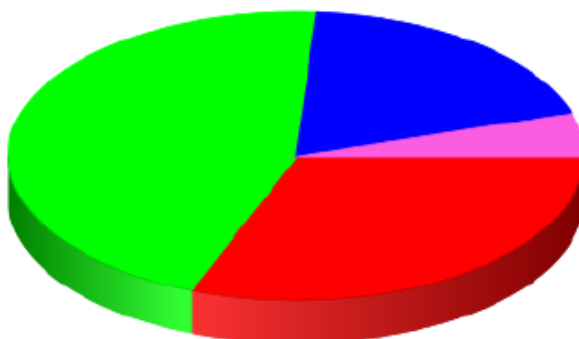
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

6. Súhlasíte s názorom: „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k ohrozeniu zdravotnej starostlivosti.“



**C.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.“

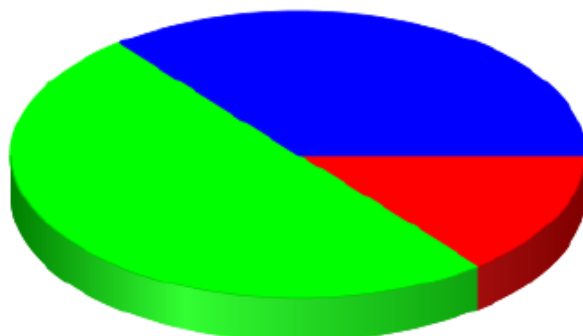
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

7. Súhlasíte s názorom: „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.“



■ Skôr áno 14.29 %  
■ Skôr nie 50 %  
■ Určite nie 35.71 %

**D.** „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti.“

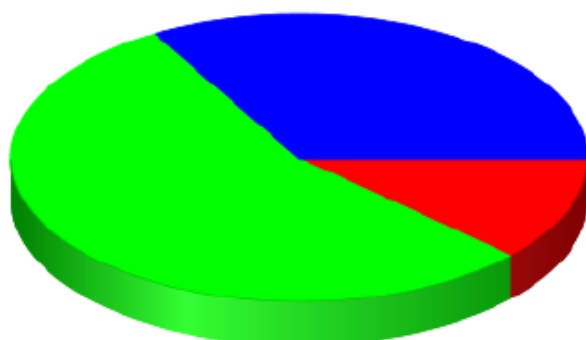
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

8. Súhlasíte s názorom: „Transformovaním všetkých nemocníc na súkromné spoločnosti by došlo k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti.“



■ Skôr áno 11.9 %  
■ Skôr nie 54.76 %  
■ Určite nie 33.33 %



**E. „Zastavenie procesu transformácie nemocníc na súkromné spoločnosti bolo správne.“**

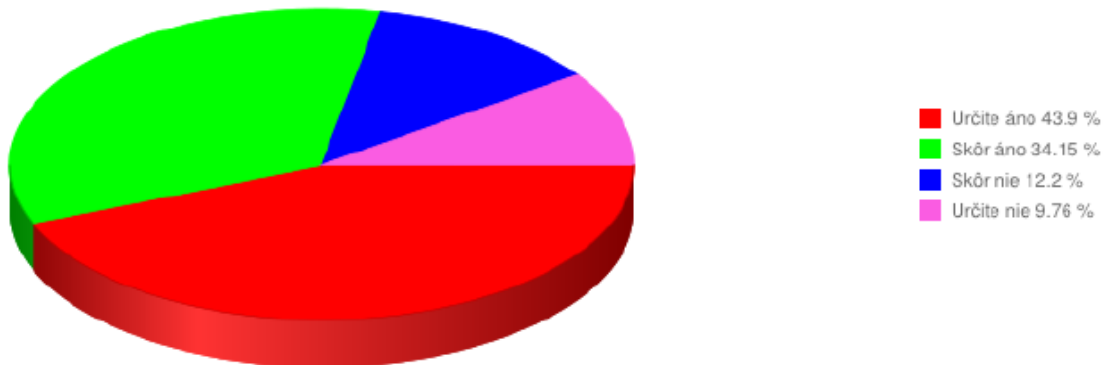
URČITE ÁNO

SKÔR ÁNO

SKÔR NIE

URČITE NIE

9. Súhlasíte s názorom: „Zastavenie procesu transformácie nemocníc na súkromné spoločnosti bolo správne.“

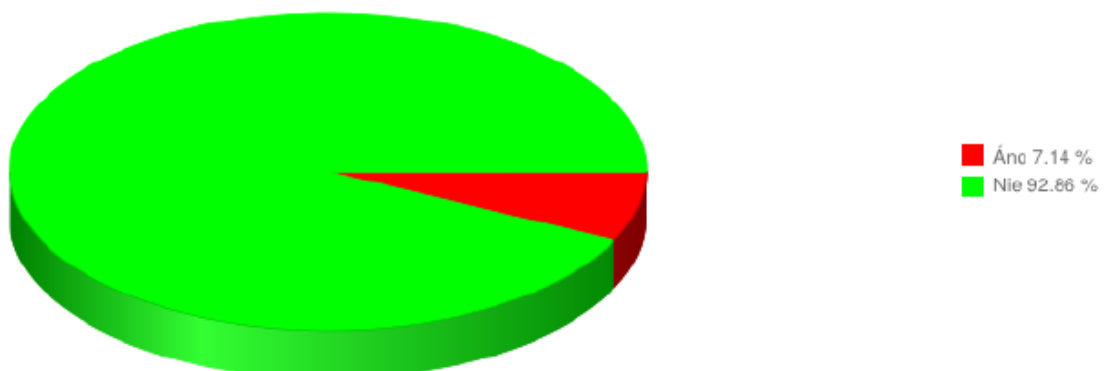


**6. Súhlasili ste/súhlasíte s transformáciou „Vášho“ zdravotníckeho zariadenia na akciovú spoločnosť?**

ÁNO

NIE

10. Súhlasili ste/súhlasíte s transformáciou „Vášho“ zdravotníckeho zariadenia na akciovú spoločnosť?



**7. Uved'te podľa Vášho názoru meno/názov kľúčovej osoby/organizácie v procese transformácie nemocníc na akciové spoločnosti**

<b>Meno/Názov osoby/organizácie</b>	<b>Počet označení</b>
Penta Investments	<b>12</b>
Ivan Uhliarik a Min. zdravotníctva	<b>8 + 1</b>
Rudolf Zajac	<b>2</b>
Pavol Paška	<b>2</b>
LOZ	<b>1</b>
Ján Figel'	<b>1</b>
Novotný	<b>1</b>

**Príloha č. 7**

**Zoznam nemocníc, ktoré mal byť transformované na akciové spoločnosti od 01.01.2012**

1. Detská fakultná NsP Banská Bystrica
2. Detská fakultná NsP Bratislava
3. Detská fakultná nemocnica Košice
4. Detská ozdravovňa Kremnické Bane
5. Detská ozdravovňa Železnô
6. Fakultná nemocnica Nitra
7. Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
8. Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov
9. Fakultná nemocnica Trenčín
10. Fakultná nemocnica Trnava
11. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina
12. Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny Košice
13. Liečebňa pre dlhodobo chorých Štiavnička
14. Národné rehabilitačné centrum Kováčová
15. Národný onkologický ústav Bratislava
16. Národný ústav reumatických chorôb Piešťany
17. Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy
18. Psychiatrická liečebňa S. Bluma Plešivec
19. Psychiatrická liečebňa Sučany
20. Psychiatrická nemocnica Hronovce

21. Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica
22. Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok
23. Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie
24. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice
25. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok (ministerstvo obrany)

Zdroj: Ministerstvo zdravotníctva