

Čudný protest lekárov

Protestujúci lekári pri svojej ostatnej nátlakovej [akcii s hromadnými výpoveďami](#) žiadajú legislatívnu garanciu postupného navýšenia základných platov tak, aby najneskôr do 1.1.2013 platy lekárov dosiahli minimálne 1,5- až 3-násobok priemernej mzdy v hospodárstve, v závislosti od dosiahnutého vzdelania a dĺžky praxe. Nebolo by náhodou spravodlivejšie odmeňovať podľa výkonu, podľa kvality odvedenej práce?

Po páde komunistického režimu sme sa slobodne rozhodli, že vymeníme centrálnu plánovanú ekonomiku za systém s trhovým mechanizmom. V minulom režime mali ľudia určité istoty - byt, práca, dôchodok, ktoré boli takmer pre všetkých rovnaké. Nesloboda ale zároveň neumožňovala, aby si ľudia svoju životnú úroveň v porovnaní s ostatnými mohli nejako výraznejšie zvýšiť. Výška platu sa vtedy dala najviac ovplyvniť predložením stránickej knižky, školského diplomu a odrobenými rokmi. Reziduá v myslení pretrvávajú evidentne podnes. Lekári požadujú pre všetkých svojich kolegov istotu navyšovania platov, pričom zároveň odmietajú pri obmedzených verejných zdrojoch racionalizáciu nemocničnej siete a oddelení, prepúšťanie nadbytočných lekárov a prípadné znižovanie platov pre tých menej kvalitných alebo potrebných. V Grécku sme svedkami toho, čo sa stane, keď štedré istoty nie sú kryté možnosťami štátu, jeho výkonom či efektívnosťou.

Protestujúci lekári sú proti transformácii nemocníc na akciové spoločnosti. Súčasná právna forma veľkých štátnych nemocníc - príspevková organizácia - je, a to plne súhlasím [s doktorom Lahom](#), v podmienkach Slovenska najhoršia možná. Podnecuje v oveľa väčšej miere ako štátna akciová spoločnosť neefektívne správanie riadiacich pracovníkov a celých nemocníc, v ekonómii známe ako [vyhládávanie renty](#). Krčmovo a s trochou nadsázky povedané, keď je bordel, ľahšie sa rozhadzuje a kradne.

Lekári podávajúci protestné výpovede kvantifikovali, koľko by si predstavovali minimálne dostávať. Bez presných štruktúrovaných dát o ich skutočných celkových príjmoch si však verejnosť nedokáže vytvoriť obraz o opodstatnenosti týchto požiadaviek. V súčasnosti totiž absentujú oficiálne voľne dostupné informácie o výške príjmov, resp. ziskov lekárov podľa odborností, regiónov, podľa toho či sú zamestnaní v štátnom alebo súkromnom zariadení, alebo či podnikajú.

Takto sa môžeme spoliehať len na obmedzene porovnateľné a použiteľné údaje rôznych inštitúcií, ktoré používajú rozličnú metodológiu zberu dát. Napríklad podľa Štatistického úradu SR mali zamestnaní lekári (s výnimkou zubných) v roku 2010 hrubú mesačnú mzdu, vrátane všetkých odmien, príplatkov a náhrad, v priemere 1240 EUR, čo bolo 1,61-násobok priemernej mzdy v celej ekonomike. Pri hrubej hodinovej mzde (8,08 EUR) je tento násobok priemeru SR (4,97 EUR) ešte o trochu vyšší. Pre porovnanie, učitelia na základných školách zarobili za hodinu v hrubom 4,81 EUR. Podľa štatistického zisťovania Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o cene práce ISCP mal všeobecný lekár – zamestnanec za rok 2010 hrubú mesačnú mzdu 1024 EUR, zamestnaný internista 1225 EUR a chirurg 1564 EUR. Podstatne odlišné údaje o zamestnaných všeobecných lekároch uvádza OECD, podľa ktorej zarobili v roku 2008 v hrubom 1537 EUR mesačne, čo bolo 2,2-násobok priemernej mzdy v ekonomike - teda relatívna úroveň porovnateľná s väčšinou iných vyspelých štátov. Podľa nedávno medializovaných [odhadov INEKO](#) o hrubých ziskoch súkromných ambulantných lekárov sa ukázalo, že existujú výrazné rozdiely vo výške ich oficiálnych príjmov. Takže v globále budú existovať i lekári so základným platom nižším ako priemerná mzda, ale aj takí,

ktorých príjem prevyšuje plat členov vlády. Preto treba brať otázku výšky platov lekárov diferencovane, a nie plošne.

A ak by sme zobrali na zreteľ iba "hlas ľudu" v jednej [online debate](#) s podpredsedom Lekárskeho odborového združenia, tak by sme museli konštatovať, že predstava o chudobných lekároch nie je aj pre časté úplatky v zdravotníctve medzi verejnosťou práve rozšírená. Nie som si celkom istý, či pacienti, na ktorých sa lekári tak často odvolávajú, ale zároveň ich nevinných berú ako rukojemníkov pre účely dosiahnutia svojich nedostatočne vysvetlených cieľov, stoja za nimi.

Dušan Zachar

analytik INEKO

INEKO realizuje projekt [iHealth](#), ktorý finančne podporuje zdravotná poisťovňa Dôvera

Článok vyšiel 10.10.2011 v tlačennom vydaní denníka SME.