

## Peniaze, peniaze, peniaze. Ale čo za ne?

Na Slovensku je bohužiaľ pravidlom, že sektor zdravotníctva je jedným z najeklatantnejších príkladov, kedy pri používaní verejných zdrojov hrá jednu z kľúčových rolí spravidla štvorročný politický cyklus. Pred voľbami sa politici snažia zvýšenými zdrojmi či inými výhodami otupiť ostrie tých nespokojencov, ktorí by mohli mať potenciálne najväčší vplyv na elektorát, a teda na budúce volebné zisky.

Väčšia časť z navýšených prostriedkov, ktoré majú ísť do nemocníc cez vyššiu platbu štátu za svojich poistencov, bola vyčlenená už dávnejšie - v rozpočte na tento rok. Avšak ak by sa rovnomerne rozdelila na celý rok, a nielen na posledné dva mesiace roku, nemohol by minister zdravotníctva referovať o rekordnom percente platby štátu. A to by predsa nebolo relatívne tesne pred voľbami marketingovo veľmi zaujímavé.

Pôvodne ministerstvo rozmýšľalo, že oddlíži tie štátne nemocnice, ktoré z prevádzkovej činnosti negenerujú stratu a nevytvárajú nové dlhy. Lenže vyzerá to tak, že peňažná injekcia na „dofinancovanie“ nemocničného sektora bude použitá plošne, teda bez ohľadu na dobré hospodárenie či kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne, ktoré sa zaviazali, že celú sumu posunú ďalej nemocniciam, sa majú riadiť pri alokovaní týchto zdrojov nejednoznačným kľúčom uvedeným v ministerskej tlačovej správe: *„Finančné prostriedky budú prerozdelené **najmä** tým poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí zamestnávajú v pracovnom pomere zdravotníckych pracovníkov so zvýšenými mzdovými nákladmi.“*

Spolu s vyššími zdrojmi minister informoval aj o predložení normy zavádzajúcej špeciálne minimálne mzdy pre všetkých zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v nemocniciach, ako keby to spolu súviselo. Lenže nesúvisí a v súvislosti s garantovanými mzdami, ktoré majú vzrásť najmä v neštátnych zariadeniach, bude musieť ešte len prebehnúť boj v rámci prerokovávania štátneho rozpočtu na budúci rok. A vôbec sa nedá vylúčiť, že ku krytiu navýšených finančných potrieb nemocníc, ktoré vzniknú zo zákonného príkazu štátu, napokon zo strany štátu nepríde, a potom vôbec nezávidím riaditeľom nemocníc, ako sa budú pasovať s obligatónnymi výdavkami na mzdy, na ktoré nebudú mať dostatok peňazí. Možno sa

v takom prípade zvýši u niektorých nemocníc dlh, niektoré prepustia zamestnancov, zrušia oddelenia alebo sa rýchlejšie priblíži ich definitívny bankrot a zánik.

Dlhodobý názor INEKO je, že ani lekári, ani sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci by nemali mať špeciálne sektorové zákony upravujúce ich minimálne mzdové nároky, ale mali by byť adekvátne odmeňovaní na základe meranej a zverejňovanej kvality ich odvedenej práce pri súčasnom rešpektovaní ekonomických možností toho-ktorého zdravotníckeho zariadenia. Minimálne mzdové nároky v zdravotníctve totižto deformujú motivácie aktérov a predstavujú prekážky pre efektívne používanie vzácnych zdrojov na liečenie chorých.

A napokon, pri každej férovej verejnej diskusii o raste platov by nemal absentovať aj pohľad, čo za tie peniaze dostávame. Začnime sa baviť aj o tom.

Dušan Zachar

INEKO

20.09.2015